



HAL
open science

Évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie, chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France

Camille Vignaud

► **To cite this version:**

Camille Vignaud. Évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie, chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01898622

HAL Id: dumas-01898622

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01898622>

Submitted on 18 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U^S-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

USPC
Université Sorbonne
Paris Cité

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELOCQUE

Groupe Hospitalier Cochin – Saint-Vincent de Paul

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'État de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : **11 Avril 2018**

par

Camille VIGNAUD

Née le 11/09/1992

**Évaluation de la satisfaction lors de la
première consultation en gynécologie, chez
les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme Marine PROMONET

Sage-Femme libérale, 75013 Paris.

JURY :

Mme Sylvie DUQUENOIS

Sage-femme enseignante, École Baudelocque.

Mr Adrien GANTOIS

Sage-femme libérale, 93310 Le Pré Saint-Gervais.

Mme Caroline RAQUIN

Sage-femme hospitalière, Hôpital Louis Mourier.

Mémoire N° 2018PA05MA29

Remerciements

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Madame Marine Promonet, pour sa motivation, son implication et ses encouragements tout au long de ce travail.

Je remercie Monsieur Baptiste Bertho sage-femme enseignant, qui m'a soutenue et aidée à mettre en forme mes premières idées, car sans lui je n'en serais pas arrivée là.

Je remercie Madame Anne Chantry sage-femme enseignante, pour sa patience, ses encouragements et ses précieux conseils tout au long de l'élaboration de ce travail.

Je remercie l'équipe enseignante de l'école de Baudelocque qui a su nous faire partager son expérience et nous a permis de découvrir les différentes spécificités du métier de sage-femme. Je les remercie pour la qualité de leur enseignement et leur expertise.

Je remercie les membres du jury d'avoir accepté d'évaluer mon travail ainsi que de l'intérêt que vous lui portez.

Je remercie toutes les personnes qui ont pris le temps de répondre et partager ce questionnaire.

Je remercie tout particulièrement Morgane Guechot de m'avoir aidée à formuler mes idées, qui ont donné naissance à ce sujet.

Je remercie ma famille pour son soutien et son implication.

Je remercie ma maman pour sa patience, son implication, son dévouement dans mes études, car sans elle je n'en serais jamais arrivée là.

« *En définitive* », je remercie mon pépé qui m'a toujours appris à relativiser, qui m'a soutenue dans tout ce que j'ai entrepris et qui a cru en moi.

Je remercie mon papa, ma Nanou, Guillaume et Juliette pour leurs encouragements.

Je remercie la famille Pantel, Tonton Guy, Jacques, Odile, Louis, Hugues ainsi que Blanche pour leur gentillesse, leur soutien, et leur présence durant ces difficiles années.

VIGNAUD
Camille

Je remercie Papilla, Mamilla et Mémé pour tout leur amour, leur bienveillance et la transmission de leurs valeurs.

Je remercie Ines et Michel d'avoir cru en moi alors que j'étais dans l'incertitude de mon adolescence et pour leur soutien tout au long de ma scolarité.

Je remercie Christiane « ma marraine » pour sa douceur, son écoute, et ses conseils.

Je remercie Christel car sans elle je ne croirais pas aux fées.

Je remercie ma promotion 2014-2018, avec qui nous avons parcouru ensemble ces 4 incroyables années : Guillemette, Maude, Cléo, Bouchra, Emelyne, Julia, Pauline D, Yasmine E, Mélanie, Assetou, Caroline, Charline, Morgane, Hind, Yasmine L, Bahia, Emilie, Hélène, Anaïs, Chloé, Nijani, Elodie, Pauline P, Clémence, Clara R, Tiphaine, Solenne, Catherine, Sarah, Thibault, Louise, Aurore et Cécilia.

Je remercie mes amis, pour leur soutien, leurs sourires, leurs encouragements et surtout d'avoir cru en moi tout au long de ces études : Barbara, Alice, Léa, Nour, Léna, Marine V, Tarik, Clara A et Mama.

Je remercie Clara M, ma marraine de cœur, qui m'a supportée pendant ces quatre années d'études, pour sa disponibilité ainsi que pour ses précieux conseils.

Je remercie mon binôme, Hélène pour sa patience, sa fidélité et son amour félin durant ces années passées ensemble. En espérant que ce ne soit que le début.

« C'était mal me connaître que d'imaginer que j'abandonnerais la partie dès les premiers obstacles. »

-Simone Veil.

Résumé

Objectif : Évaluation de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes en France.

Patientes et méthodes : Étude rétrospective, observationnelle, descriptive, à l'aide d'un questionnaire en ligne (GoogleForms®) respectant l'anonymat des répondants. Publié sur le réseau social Facebook® du 23 Aout 2017 au 6 Septembre 2017. Répertoriant 1545 réponses en deux semaines, soit 1398 réponses exploitables.

Résultats : Nous avons constaté que plusieurs déterminants ont pu influencer la satisfaction globale des femmes. 78,6% des jeunes femmes étaient satisfaites, 16% étaient mécontentes et 5,4% se disaient enchantées de leur première consultation en santé génésique. ($p < 0,001$).

Leur principale cause de satisfaction était due au professionnel de santé consulté pour 58,2%, ainsi que pour la première cause de mécontentement pour 49,8%. ($p < 0,001$).

De plus, nous avons observé que lors de cette première consultation en gynécologie, la méthode BERCER décrite par l'OMS et recommandée par la HAS n'était pas utilisée de manière systématique. Alors que le respect de ses six étapes favoriserait l'enchantement des patientes, et qu'à l'inverse cela entrainerait un mécontentement chez les jeunes femmes consultantes. ($p < 0,001$).

Enfin, les résultats montrent une hétérogénéité de prise en charge entre les professionnels de santé lors de cette consultation, notamment dans l'utilisation de la méthode BERCER. En effet, si nous prenons l'exemple du respect de la quatrième étape de cette méthode, 87,9% des femmes ayant consulté une sage-femme ont eu le choix dans leur moyen de contraception, 66,7% pour celles qui ont consulté un médecin généraliste et 47,3% qui ont consulté un gynécologue. ($p < 0,001$).

En ce qui concerne la contraception, 91,4% des sages-femmes ont donné les explications à la patiente, ainsi que 86,2% des médecins généralistes et 65,1% des gynécologues. ($p < 0,001$).

Mots-clés : Satisfaction, gynécologie, première consultation, jeune-femme, méthode BERCER, professionnels de santé.

VIGNAUD
Camille

Abstract

Objective: Evaluation of the first gynecology consultation among young women in France.

Patients and methods: Retrospective, observational, descriptive study, using an online questionnaire (GoogleForms®). Posted on the social network Facebook from of 23 August 2017 to 6 September 2017. Accumulating 1545 responses in two weeks, 1398 exploitable responses.

Results: We were able to determine that several determinants influenced women's overall satisfaction. In our study, 78.6% of young women were satisfied, 16% were dissatisfied and 5.4% were enchanted with their first consultation in reproductive health. ($p < 0.001$).

Their main cause of satisfaction was due to the health professional for 58.2%, as well as for their first dissatisfaction's cause with 49.8%. ($p < 0.001$).

In addition, we observed that during this first consultation in gynecology, the BERCER method described by the WHO and recommended by the HAS was not used in a systematic way. While the respect of its six step would favor the enchantment of patients, and conversely it would cause discontent among young women. ($p < 0.001$).

Finally, the results point a heterogeneity of care among health professionals during this consultation, particularly in the use of the BERCER method. In fact, if we take the example of the respect of the method's fourth step, 87.9% of the women having consulted a midwife had the choice in their method of contraception, 66.7% for those who have consulted a general practitioner and 47.3% who have consulted a gynecologist. ($p < 0.001$).

For this contraception, 91.4% of midwives gave explanations to the patient, as well as 86.2% of general practitioners and 65.1% of gynecologists. ($p < 0.001$).

Keywords: Satisfaction, gynecology, first consultation, young woman, BERCER method, health professionals.

VIGNAUD
Camille

Table des matières

Remerciements.....	2
Résumé.....	5
Abstract.....	6
Liste des tableaux	9
Liste des annexes	11
Lexique :	12
Introduction.....	13
1. Le suivi gynécologique :	13
1.1 La vaccination HPV	13
1.2 Le frottis cervico-utérin.....	13
1.3 La méthode BERCER.....	14
1.4 Les professionnels de santé.....	15
2. La consommation de soins chez les jeunes en France :	15
2.1 Baromètre Santé.....	15
2.2 La Majorité sexuelle	16
3. Satisfaction, mécontentement, enchantement :.....	17
3.1 La Satisfaction	17
3.2 Le Mécontentement.....	17
3.3 L'Enchantement	17
4. La première consultation en santé génésique :	17
5. Problématique :.....	18
Première partie 1. Matériels et méthodes	19
1.1 Objectifs :	19
<i>Objectif principal</i>	19
<i>Objectifs secondaires</i>	19
1.2 Hypothèses :	19
1.3 Méthode :.....	20
1.4 Population d'étude.....	26
1.5 Stratégie d'analyse.....	27
Deuxième partie Résultats	28
Profil de la population interrogée :	29
1. <i>Caractéristiques générales</i> :.....	29

2. <i>Caractéristiques de la première consultation</i> :	32
2. <i>La satisfaction globale et ses principaux déterminants</i> :	34
La satisfaction :	34
3. <i>Principale cause de satisfaction et de mécontentement</i> :	39
6. Utilisation de la méthode BERCER :	41
Troisième partie Discussion	47
Résumé des principaux résultats :	47
Discussion des résultats :	47
Les points forts :	58
Les limites et les biais :	59
Conclusion et perspectives	61
Bibliographie	62
Annexes	65

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : CARACTERISTIQUES DES REpondANTES	30
TABLEAU 2 : PREMIERE CONSULTATION :	33
TABLEAU 3 : DETERMINANTS DE LA SATISFACTION, DU MECONTENTEMENT ET DE L'ENCHANTEMENT :	37
TABLEAU 4 : PRINCIPALE CAUSE DE SATISFACTION ET DE MECONTENTEMENT :	39
TABLEAU 5 : CONSTAT GENERAL DE L'UTILISATION DE LA METHODE BERGER.....	42
TABLEAU 6 HETEROGENEITE DES PRATICIENS DANS L'UTILISATION DE LA METHODE BERGER	45

Liste des figures

FIGURE 1 : FLOW-CHART :	28
FIGURE 2 : TAUX DE REPONSES PAR GRANDES REGIONS :	31
FIGURE 3 : EFFECTIF PAR AGE LORS DE LA PREMIERE CONSULTATION :	33
FIGURE 4 : SATISFACTION, MECONTENTEMENT, ENCHANTEMENT SELON LE PROFESSIONNEL DE SANTE CONSULTE :	40
FIGURE 5 : ÉVALUATION CONNAISSANCES SUIVI GYNECOLOGIQUE PAR LES SAGES-FEMMES	46

Liste des annexes

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE GOOGLEFORMS® FORMAT PAPIER	66
ANNEXE 2 : TABLEAUX DES RESULTATS.....	75
ANNEXE 3 : FIGURES.....	76
ANNEXE 4 : TEMOIGNAGES	77

Lexique :

BEP : Brevet d'Études Professionnelles

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

DIU : Dispositif intra-utérin (cuivre)

FCU : Frottis cervico-utérin

Gyn : Gynécologue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human papillomavirus

IC : Intervalle de confiance

IMC : Indice de Masse Corporelle

INJEP : Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds Ratio

SF : Sage-femme

SIU : Système intra-utérin (hormonal)

VS : Versus

Introduction

1. Le suivi gynécologique :

En France, les femmes bénéficient d'un suivi gynécologique de prévention à différentes étapes de leur vie. Il consiste en plusieurs actes afin de préserver leur santé génésique. En effet les autorités sanitaires prévoient de suivre les femmes tout au long de leur vie, dès lors qu'elles sont en âge de procréer.

1.1 La vaccination HPV

Le suivi gynécologique débute à l'adolescence, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande la vaccination contre l'infection à HPV (Human papillomavirus), une infection banale se transmettant le plus souvent sexuellement, il existe plusieurs génotypes de l'HPV, mais parmi les 20 HPV génitaux oncogènes, deux sont responsables de 70% des cas de cancer du col de l'utérus. La HAS propose de vacciner les jeunes filles entre 11 et 14 ans et prévoit une vaccination de rattrapage jusqu'à 19 ans.

Le schéma vaccinal est à adapter en fonction de l'âge de la patiente et du vaccin. Le vaccin Gardasil® (HPV 6-11-16-18) comprend deux injections espacées de 6 mois entre 11 et 13 ans. Entre 14 et 19 ans révolus, trois doses sont administrées selon un schéma : 0, 2 et 6 mois. Pour le vaccin Cervarix® (HPV 16-18) il comprend deux injections espacées de 6 mois entre 11 et 14 ans et entre 15 et 19 ans révolus, trois doses administrées à 0, 1 et 6 mois. (1) (2) (3)

Si 80% des femmes sont en contact avec l'HPV dans la première année suivant leur premier rapport sexuel, la plupart élimineront l'infection spontanément. (4)

1.2 Le frottis cervico-utérin

L'HAS recommande, à partir de 25 ans, de faire pratiquer un dépistage systématique des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. « Plus de 6 millions de frottis cervico-utérins (FCU) sont réalisés chaque année dont 3 000 nouveaux cas de cancer invasif du col de l'utérus et 1 000 décès chaque année sont recensés. ». (5).

Mais bien souvent ces pratiques ne suivent pas les recommandations de la HAS, nous sommes face à : « une couverture sous-optimale avec plus de 50 % des femmes pas ou trop peu souvent dépistées, et environ 40 % des femmes dépistées trop fréquemment. Seulement 10 % des femmes bénéficient d'un dépistage dans l'intervalle recommandé. »(6,7).

C'est-à-dire, le premier FCU doit être effectué par un médecin ou une sage-femme, chez une femme à partir de ses 25 ans, ayant déjà eu un rapport sexuel. Puis le deuxième à un an d'intervalle et enfin tous les trois ans, jusqu'à 65 ans en absence de résultat pathologique. (3)

1.3 La méthode BERGER

La HAS recommande une consultation spécialisée pour mettre en place une méthode contraceptive et exclut l'examen gynécologique systématique, qui peut être source d'anxiété pour certaines femmes ou même entraîner un refus de consulter (8). Il doit être pratiqué un examen général, composé de : la prise de la tension artérielle, la mesure de la taille et la pesée de la patiente afin de calculer son IMC (Indice de Masse Corporel).

L'examen gynécologique peut être expliqué et doit être programmé pour une consultation ultérieure, notamment lorsqu'il s'agit d'une adolescente. Le praticien peut commencer à montrer à la patiente à quoi ressemble un spéculum afin qu'elle se familiarise avec le matériel (9).

En cas de consultation en urgence, il est préférable de programmer à court terme une consultation entièrement dédiée à la contraception. (10)(11).

Dès la première consultation en gynécologie et tout le long du suivi de la femme, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que la HAS recommandent de respecter les six étapes de la méthode BERGER et son utilisation systématique (11)(12), afin de favoriser l'installation d'un environnement confortable, chaleureux et permettre une relation de confiance pour toutes les femmes venant consulter un professionnel de santé en matière de santé génésique.

Cette méthode consiste à respecter le déroulement de six étapes.

B : Bienvenue. L'accueil (la saluer, se présenter, la regarder), la confidentialité, présenter le déroulement de la consultation à la patiente.

E : Entretien (écoute, échange, dialogue). Temps de recueil d'information et d'expression de la femme, élaboration d'un diagnostic éducatif partagé, le respect de l'intimité et de la confidentialité.

R : Renseignements. Délivrance d'une information claire, hiérarchisée concernant la santé génésique de la femme, le professionnel doit s'assurer de la bonne compréhension des informations délivrées à la femme. Il doit évaluer ses attentes, ses besoins et son mode de vie.

C : Choix. La décision finale appartient à la patiente, le praticien doit présenter les différentes méthodes (pilules, anneau intra-vaginal, patch, dispositif intra utérin (DIU/SIU), implant, injections trimestrielles de macro-progestatif, explications des méthodes naturelles...), qui sont à sa disposition, leurs bénéfices ainsi que leurs risques. (13)

E : Explication. Discussion autour de la méthode choisie et de son mode d'emploi, les effets secondaires...

R : Retour. C'est l'occasion d'organiser avec elle et de programmer ses futures consultations et de mettre en place un éventuel suivi régulier, ainsi que réévaluer la méthode de contraception et son utilisation, évaluer l'adéquation de la méthode choisie, l'observance de la femme, sa tolérance et sa satisfaction. (14)

1.4 Les professionnels de santé

Le suivi gynécologique de prévention peut être pratiqué par les gynécologues, les médecins généralistes et depuis 2009 par les sages-femmes(15), que ce soit en cabinet de ville ou au planning familial.(16)

Ces trois professions sont habilitées à organiser le suivi gynécologique des femmes, pratiquer la vaccination contre l'HPV, prescrire une méthode contraceptive ainsi que sa surveillance en prescrivant des examens paracliniques, réaliser un dépistage de prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du cancer du sein par l'examen sénologique et prescription d'imagerie (échographie, mammographie). (6)(17)

2. La consommation de soins chez les jeunes en France :

2.1 Baromètre Santé

En 2010, d'après l'INPES dans le Baromètre santé « Les comportements de santé des jeunes » : Chez les femmes de 15 à 30 ans, 52,8% ont consulté un gynécologue dans l'année (15-19 ans : 23,8%, 20-25 ans : 59,4%). En ce qui concerne leur consommation de soin sur les douze derniers mois, pour les 15-30 ans : 79,2% ont consulté un médecin généraliste en premier recours, 52,8%

un gynécologue en deuxième recours et 49,1% ont consulté un dentiste en troisième recours. ($p < 0,001$)

De plus, parmi les femmes ayant consulté quel que soit la tranche d'âge (15-19 ans, 20-25 ans, 26-30 ans), 75,3% avaient effectué leur dernière visite il y a moins d'un an, 18,7% depuis un à deux ans, et 2,1% depuis plus de trois ans. Le gynécologue est privilégié à tout âge, mais le médecin généraliste reste un interlocuteur chez les jeunes de 15-19 ans. Lors de leur dernière consultation pour des raisons gynécologiques, 4 jeunes filles sur 10 avaient consulté un généraliste. Passé l'âge de 20 ans, le recours au gynécologue s'accroît. (18)

2.2 La Majorité sexuelle

En France, la majorité sexuelle est à 15 ans chez la jeune fille (Art : 227-25 du Code pénal.). En effet les « jeunes filles mineures peuvent avoir des relations sexuelles consenties et avoir accès anonymement à une contraception et à un suivi gynécologique ». (19)

Les jeunes de 18 ans sont au plus proche de l'âge du premier rapport sexuel (17,4 ans pour les garçons, 17,6 ans pour les filles), (20).

Elles débutent leur vie sexuelle et donc sont plus consommatrices en soins gynécologiques. Il est important de sensibiliser cette jeune population avec des consultations de prévention que ce soit dans le cadre des établissements scolaires et/ou de ville, afin de promouvoir au mieux : la vaccination contre l'HPV, l'utilisation d'une contraception efficace (si absence de désir de grossesse), sensibiliser ces jeunes femmes de l'importance d'un futur suivi notamment dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dès cet âge, il convient de familiariser ces jeunes femmes avec le milieu médical, notamment celui de la gynécologie qui est au plus proche de l'intimité de la jeune femme en devenir.

La population des 18-25 ans est ciblée par les professionnels de santé et par les pouvoirs publics grâce à diverses campagnes qui permettent de promouvoir l'information, la prévention et le dépistage en santé gynécologique. (21)

Dans notre travail, nous avons choisi d'étudier la population de jeunes femmes âgées entre 18 et 25 ans qui ont déjà consulté en gynécologie.

Nous nous sommes particulièrement intéressées au déroulement de leur première consultation afin d'évaluer l'existence d'une éventuelle satisfaction ou d'un éventuel mécontentement, d'en connaître les déterminants, et d'évaluer l'utilisation de la méthode BERCER par les professionnels de santé.

3. Satisfaction, mécontentement, enchantement :

3.1 La Satisfaction

La satisfaction est l'accomplissement d'un désir, l'assouvissement, d'un souhait, c'est l'action de contenter, de satisfaire un besoin ou un désir. (22)

Dans notre étude cela se traduit par, l'offre du professionnel de santé a répondu à la demande de la patiente.

3.2 Le Mécontentement

A l'inverse, il existe le mécontentement, une frustration, un déplaisir. (22)

Dans ce cas l'offre du professionnel n'a pas répondu à la demande, aux attentes. La patiente est donc insatisfaite.

3.3 L'Enchantement

Enfin, il existe l'enchantement, la personne est charmée, émerveillée, ravie, car sa demande a été dépassés par l'offre de soin. (22)

4. La première consultation en santé génésique :

La première consultation en gynécologie est appréhendée par la plupart des jeunes filles, que ce soit pour un motif de consultation de routine (contraception, questions sur la sexualité...), d'urgence (IVG, contraception d'urgence...), suite à un problème gynécologique (ménorragies, prurit...).

Elle peut être vécue comme une intrusion dans leur vie intime, comme un « rite de passage » à l'âge adulte, d'autant plus qu'à cet âge, leur corps évolue ainsi que la vision qu'elles portent sur celui-ci. (23)

Il est important que cette consultation se déroule dans le respect des souhaits des patientes, de leur(s) appréhension(s). Il est essentiel d'instaurer une relation de confiance entre le soignant et la femme, afin qu'elle garde en mémoire une vision positive de ce rendez-vous médical intime et au final promouvoir un suivi gynécologique régulier à long terme.

VIGNAUD
Camille

Le but d'encourager la pratique de la méthode BERGER, lors de ce premier contact, est de tout mettre en œuvre pour favoriser le bon déroulement d'une consultation afin de pérenniser la prévention de leur santé génésique. Et *a fortiori* éviter que ces femmes s'abstiennent d'avoir un suivi gynécologique, ou refusent catégoriquement d'être suivies à court, moyen et long terme à la suite d'une mauvaise expérience passée.

5. Problématique :

Nous nous sommes demandées, d'une part quelle était la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France ? et d'autre part quel a été le contenu de cette consultation ?

Première partie

1. Matériels et méthodes

1.1 Objectifs :

Objectif principal

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes en France.

Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires de notre étude étaient :

- de mesurer la satisfaction des jeunes femmes vis-à-vis de cette consultation.
- d'identifier les déterminants de leur satisfaction ou de leur éventuel mécontentement.
- d'évaluer le déroulement de cette consultation et l'utilisation effective de la méthode BERGER par les professionnels de santé lors de cette première consultation.

1.2 Hypothèses :

Nos hypothèses de travail étaient les suivantes :

- en France, les jeunes femmes de 18 à 25 ans sont plutôt satisfaites de leur première consultation en gynécologie.
- la satisfaction dépend à la fois des caractéristiques des femmes et du déroulement de cette consultation (accueil, informations, explications...).
- il existe une hétérogénéité de prise en charge entre les professionnels de santé lors de cette première consultation, notamment dans l'utilisation de la méthode BERGER.

1.3 Méthode :

Nous avons effectué une étude rétrospective, observationnelle, descriptive, à l'aide d'un questionnaire anonyme en ligne (GoogleForms®).

Au préalable, il a été testé par dix personnes choisies au hasard dans notre entourage. Afin de pouvoir les chronométrer et évaluer leur compréhension concernant les différentes questions qui étaient posées.

Les personnes ayant testé notre questionnaire avaient besoin de sept minutes en moyenne pour y répondre. Elles nous ont apporté des modifications sur certaines tournures de phrases et nous ont évité des « faux-sens ».

Nous l'avons mis en ligne le 23 Août 2017, puis arrêté le 6 Septembre 2017, soit une période de deux semaines. Nous espérions que les utilisateurs le partagent à leur tour sur leur profil Facebook®, que leurs contacts fassent de même afin qu'il parcoure les différents départements de France.

Le but recherché était le partage de masse.

Au préalable, par un message introductif, nous avons informé les personnes souhaitant répondre à notre questionnaire, de la démarche de notre étude. Nous leur avons précisé la population ciblée, le nombre de questions et le temps qu'il nécessitait pour y répondre. Enfin, nous leur avons indiqué que cette étude respectait l'anonymat.

Au fur et à mesure, les réponses s'enregistraient sur une grille Excel et se mettaient à jour automatiquement.

Au total nous avons obtenu : 1545 réponses, dont 31 doublons, qui ont été supprimés.

Soit 1514 réponses exploitables.

Sur ces 1514 réponses, 15 garçons, 4 transsexuels, 7 non-binaires (personne ne se jugeant ni homme ni femme) et 90 filles n'ayant jamais consulté en gynécologie ont été exclus de l'étude.

Au final 1398 réponses ont pu être exploitées.

Contenu du questionnaire [Annexe 1] :

Le questionnaire était divisé en six parties et se composait de 27 questions.

Des questions fermées, où les réponses possibles étaient « Oui » ou « Non », ainsi que des semi-directives, (à choix multiples ou à choix simple).

Ces deux types de questions ont été analysés de manière quantitative.

Nous avons posé seulement deux questions ouvertes qui permettent une plus grande richesse de réponses, elles ont été traitées de manière qualitative. Pour celles-ci, lorsqu'elles ont donné un nombre important de réponses identiques, nous les avons triées par thème. Pour chaque thème nous avons précisé l'effectif correspondant.

Toutes les questions de l'étude nécessitaient obligatoirement une réponse. Cela était mentionné au début du questionnaire par une mention : « *Obligatoire », puis une « * » se trouvait à côté de chaque question nécessitant obligatoirement une réponse.

La première partie du questionnaire portait sur les caractéristiques de la population étudiée (sexe, âge, département d'habitation, niveau d'étude, domaine de la santé).

Si un garçon remplissait le formulaire, le questionnaire s'arrêtait dès la première question.

Pour la catégorie « autre », les personnes pouvaient répondre jusqu'au bout, mais leurs réponses ont été exclues. Dans cette catégorie nous avons recensé, des personnes non-binaires et des transsexuels.

Nous avons décidé d'interroger des personnes majeures ayant entre 18 ans et 25 ans.

Pour des raisons d'éthique nous avons placé la limite inférieure à 18 ans qui est l'âge de la majorité administrative en France et nous avons placé la limite supérieure à 25 ans, car c'est à partir de cet âge que la HAS recommande de faire pratiquer le premier FCU pour toutes femmes ayant ou ayant eu une activité sexuelle et donc *a fortiori* de débiter un suivi gynécologique.

De plus, les personnes ayant répondu à notre étude, devaient mentionner leur département d'habitation. Nous avons choisi de les classer par grandes régions (au nombre de 13) afin de rendre une lecture plus rapide des résultats. Seulement deux personnes vivant à Mayotte (976) ont répondu au questionnaire, ces dernières n'ont pas été mentionnées dans le tableau 1 « Caractéristiques des répondantes ».

Nous leur avons demandé d'indiquer leur niveau d'étude, (aucun diplôme, CAP/BEP/Brevet des collèges, Bac, Supérieur) et de mentionner si elles étaient ou avaient été dans le domaine de la santé, ainsi qu'une personne de leur entourage, afin de savoir si elles étaient familiarisées avec le domaine de la gynécologie et donc avec un éventuel suivi gynécologique, afin d'identifier certains biais de sélection.

La deuxième partie du questionnaire portait sur les caractéristiques lors de leur première consultation en santé génésique, nous avons identifié le motif de consultation, l'âge auquel elles avaient consulté pour la première fois et quel professionnel de santé les avait reçu.

En ce qui concerne le motif de consultation, la réponse consistait à cocher un « choix simple » : routine ou urgence, ou de cocher la case « autre » en mentionnant une réponse ouverte.

Nous avons classé les réponses ouvertes les plus redondantes en trois catégories : Routine, urgence, problème de santé en gynécologie.

Par exemple : « Contraception », « pilule », « pose stérilet », « questions sur la sexualité », « vaccination HPV », sont des motifs qui sont revenus plusieurs fois, nous les avons classés dans la catégorie de motif de consultation en routine.

De plus, « Vaginisme », « Endométriose », « Aménorrhée », « Dysménorrhées », « Kyste au sein », sont des motifs de consultation que nous avons rangé dans la catégorie « Problème santé gynécologique ».

Enfin, pour ce qui est de la catégorie de consultation en urgence, nous avons répertorié des termes identiques mentionnés une ou plusieurs fois : « IVG », « Suivi suite à un accident », « Suite à des viols ».

Par une question rétrospective, nous avons recueilli l'âge qu'elles avaient lors de ce premier contact en santé génésique, elles avaient le choix entre 10 ans et 25 ans.

Enfin nous les avons questionné sur le professionnel de santé qu'elles avaient consulté (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue, infirmière, « je ne sais pas ») et nous leur avons demandé de préciser si la consultation avait eu lieu en ville (en cabinet libéral) ou au planning familial.

Le planning familial étant une structure renfermant plusieurs professionnels de santé de différentes spécialités, nous avons pris la décision de mettre en place une possibilité de réponse par « je ne sais pas ».

Au vu du faible effectif pour les réponses « infirmière » et « je ne sais pas », nous avons pris la décision de les exclure temporairement lorsque nous avons comparé les professionnels de santé entre eux.

VIGNAUD
Camille

Nous avons choisi de parler d'une / des « sage(s)-femme(s) » au féminin, car selon le dictionnaire Larousse, cette profession est indiquée comme étant un nom féminin.

Nous n'oublierons pas cependant tout au long de cette étude les hommes pratiquant le métier de sage-femme.

La troisième partie était axée sur l'évaluation de leur accueil, de leur interrogatoire, si elles étaient à l'aise ou non pendant leur consultation.

En ce qui concerne l'accueil, plusieurs choix de réponses étaient possibles.

Nous avons appelé un accueil « favorable » (ou accueil +) si la patiente a coché plus de 75% de réponses positives, c'est-à-dire : Souriant/Chaleureux ; Il vous a regardé ; Il s'est présenté à vous ; Vous a salué.

Et un accueil était considéré comme « défavorable » (ou accueil -) si la patiente a coché plus de 75% de réponses négatives : Fermé/Froid ; Il ne vous a pas regardé ; Il ne s'est pas présenté à vous ; Ne nous a pas salué.

Les personnes ayant coché des réponses contradictoires (Souriant/Chaleureux et Fermé/froid), seront exclues temporairement de l'étude.

Pour apprécier le sentiment des femmes d'avoir été à l'aise pendant l'interrogatoire, nous avons utilisé des échelles de Likert : 1, 2, 3 et 4 (1 étant le moins à l'aise et 4 le plus à l'aise). Ces échelles sont utilisées lors de l'évaluation de la satisfaction client/patient. Elles permettent aux patientes de s'auto-évaluer.

Lors de l'analyse des réponses concernant l'interrogatoire et l'examen clinique. Nous avons additionné les réponses 3 et 4 de l'échelle de Likert pour parler de patientes « à l'aise » A l'inverse nous avons additionné les réponses 1 et 2 pour parler de patientes qui ne sont « pas à l'aise ».

La quatrième partie, concernait la pratique d'un examen clinique. A nouveau nous avons utilisé les échelles de Likert pour que les répondantes évaluent si elles étaient à l'aise ou non pendant la pratique de leur examen clinique.

Nous leur avons demandé par une question à choix multiples, de préciser ce qui a été pratiqué lors de l'examen clinique. Nous leur avons proposé les choix de réponses suivants : Pesée ; Mesure de la taille ; Prise de votre tension artérielle ; Examen des seins (observation, palpation) ; Examen abdominal (observation, palpation du ventre) ; Pose d'un speculum ; Pratique d'un toucher vaginal ; Pratique d'un frottis de dépistage ; Échographie ; Vaccination contre le cancer du col de l'utérus (Gardasil®, Cervarix®...).

La cinquième partie de ce questionnaire portait sur, l'écoute, le dialogue, les informations et les renseignements délivrés, sur le choix de la méthode de contraception ainsi que les explications sur les modalités de prise, de surveillance et les signes d'appels urgents.

Enfin, la dernière partie concernait l'évaluation de la satisfaction lors de cette première consultation. Nous avons posé deux questions ouvertes dans lesquelles elles devaient citer leur principale cause de satisfaction, et leur principale cause de mécontentement.

Nous avons classé les réponses par grandes catégories, qui regroupaient des causes identiques.

-Aucune/ Aucun

-Due au professionnel de santé.

-Due à la consultation.

-Due au ressenti de la femme.

En effet pour ce qui est de la satisfaction « due au professionnel de santé » des termes identiques ont été cités plusieurs fois :

- ➔ A l'écoute, accueillant, chaleureux, souriant, gentil, bienveillant, empathique, absence de jugement, douceur, délicatesse, explications, informations, choix laissé dans la méthode de contraception.

Dans la catégorie : « due à la consultation » nous y avons regroupé les causes suivantes :

- ➔ Efficacité du rendez-vous, disponible rapidement, le coût, la gratuité.

Enfin dans la dernière catégorie concernant le « ressenti de la patiente », nous avons répertorié :

- ➔ « J'étais à l'aise », « j'avais confiance », « j'étais rassurée », « je me suis sentie respectée », « aucun examen clinique n'a été pratiqué » et « examen clinique complet ».

Des termes identiques concernant les principales causes de mécontentement « due au professionnel de santé » ont été relevés :

- ➔ Froideur, fermé, absence d'écoute, expéditif, pressé, méprisant, hautain, odieux, culpabilisant, brutal, brusque, n'a donné aucune information, ni explication, méthode de contraception imposée, jugement.

Dans la catégorie : « due à la consultation » nous avons pu regrouper les causes suivantes :

➔ Retard, délais d'attente de rendez-vous trop long, trop loin, parti à la retraite, le coût.

Enfin, plusieurs « ressenti de patientes » ont été partagés :

➔ « Examen clinique jugé comme non nécessaire », peur, stress, angoisse, mal à l'aise, pudeur, gêne, traumatisant, terrifiant, consultation ressentie comme étant incomplète.

Dans cette même partie nous avons demandé aux femmes de qualifier, l'attitude du professionnel de santé à leur égard.

Nous avons appelé une attitude favorable (ou attitude +) si les répondantes ont coché :

-Chaleureux, empathique, à l'écoute et/ou permissif (tolérant), autorise.

A l'inverse, une attitude défavorable (ou attitude -) si elles ont coché :

-Hostile (inamical), fermé, pas à l'écoute et/ou restrictif (limité), n'autorise pas, silencieux.

Nous avons exclu temporairement certaines réponses, si celles-ci étaient contradictoires :

Par exemple : permissif (tolérant), autorise et restrictif (limité), n'autorise pas, silencieux.

Pour terminer, nous avons demandé aux femmes de noter (de 1 à 5) leur satisfaction globale lors de leur consultation, par une réponse à choix simple:

-1) Mécontente, je ne souhaite plus jamais être suivie.

-2) Mécontente, je ne consulterais qu'en cas d'extrême urgence.

-3) Satisfaite, mais pas au point d'y retourner. (je suis allée consulter ailleurs).

-4) Entièrement satisfaite ! j'y suis retournée.

-5) Enchantée. L'offre du professionnel de santé a dépassé ma demande. J'ai été comblée !

Pour évaluer la satisfaction, le mécontentement ainsi que l'enchantement des patientes, nous avons regroupé les réponses :

« 1) Mécontente, je ne souhaite plus jamais être suivie. » et « 2) Mécontente, je ne consulterais qu'en cas d'extrême urgence. », pour former le groupe de patientes mécontentes (« M »).

« 3) Satisfaite, mais pas au point d'y retourner. (je suis allée consulter ailleurs). » et « 4) Entièrement satisfaite ! j'y suis retournée. », pour le groupe de patientes satisfaites (« S »).

La proposition « 5) Enchantée. L'offre du professionnel de santé a dépassé ma demande. J'ai été comblée ! » a formé à elle seule le groupe de patientes enchantées (« E »).

Nous avons posé une dernière question, afin d'apprécier les connaissances des répondantes en ce qui concerne la possibilité du suivi gynécologique par les sages-femmes, et cela par une simple question fermée.

Enfin, toutes les personnes ayant répondu à l'étude avaient à leur disposition, une adresse mail exclusivement dédiée afin de répondre à d'éventuelles questions, si elles avaient besoin d'informations, ou si elles souhaitaient témoigner par écrit.

1.4 Population d'étude

La population cible était :

Les femmes francophones, vivant en France ou en DOM-TOM, âgées de 18 à 25 ans, ayant effectué une première consultation en gynécologie.

Les critères d'inclusion de notre étude étaient :

- Des femmes vivant en France (et DOM-TOM), francophones.
- Âgées entre 18 et 25 ans.
- Ayant déjà effectué une première consultation en gynécologie.
- Les professionnels de santé consultés : Gynécologue, médecin généraliste, sage-femme, infirmière, « je ne sais pas ».
- En ville ou au planning familial.

Les critères d'exclusion de notre étude étaient :

- Les hommes, les transsexuels, les non-binaires.
- Âge inférieur à 18 ans et supérieur à 25 ans.
- Femmes n'ayant jamais consulté en santé génésique.
- Femmes non francophones.

1.5 Stratégie d'analyse

Nous avons effectué les analyses statistiques à partir du site internet : BiostaTGV (<http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>).

Les variables qualitatives ont été comparées grâce au test du Chi2 (symbolisé par χ^2) lorsque les conditions d'utilisation étaient respectées. Sinon, nous avons utilisé le test de Chi2 avec la correction de Yates lorsque les effectifs théoriques étaient compris entre 3 et 5 ou du test exact de Fisher (symbolisé par F) pour les échantillons ayant des effectifs théoriques inférieurs à 3.

Le test a été considéré comme étant significatif pour un *p value* inférieur ou égal à 0,05.

Nous avons calculé les Odds Ratio (OR) pour les « p » significatifs, l'OR doit être compris dans l'intervalle de confiance fixée à 0,95% (IC) et ne doit pas comprendre [1].

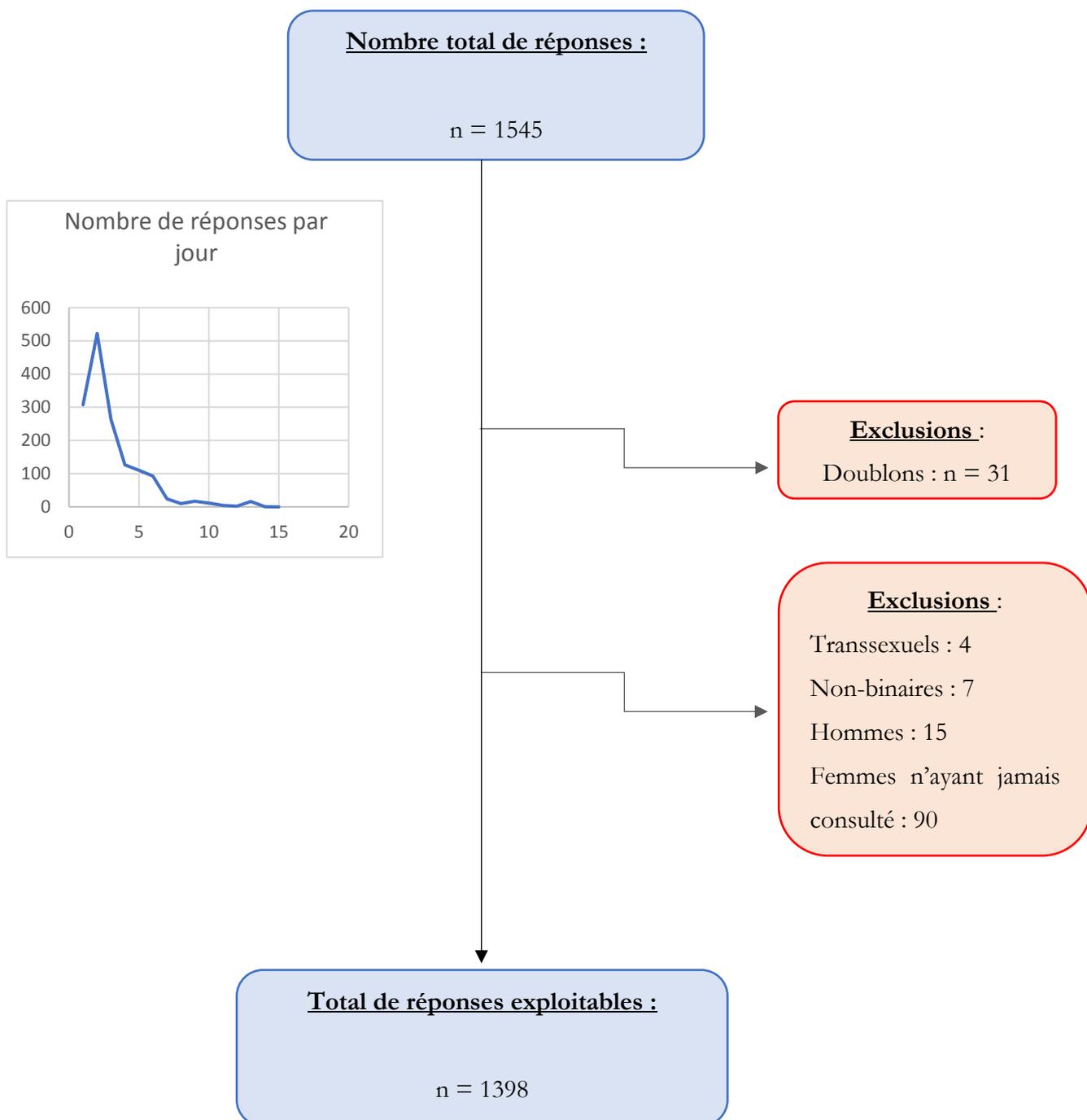
Deuxième partie

Résultats

L'étude a été débutée le 23 Aout 2017, puis arrêtée le 6 Septembre 2017 soit 2 semaines après, en constatant le peu de nombre de réponse recueillies sur les derniers jours.

Nous avons exclu 147 réponses qui ne pouvaient pas être traitées en vue de notre population cible.

Figure 1 : Flow-chart :



Profil de la population interrogée :

1. Caractéristiques générales :

Les données concernant les caractéristiques des répondantes sont mentionnées dans le tableau 1.

Celui-ci présente l'âge des femmes qui ont répondu à l'étude, les départements d'habitation ont été regroupés en 13 grandes régions afin de favoriser une lecture rapide du tableau, leur niveau d'étude y est mentionné, leur appartenance au domaine de la santé ainsi qu'une personne proche de leur entourage.

Nous avons pu constater que tous les âges étaient représentés et que 20,9% de la population étudiée avait 22 ans.

Nous avons remarqué que plus de la moitié des répondantes venaient d'Ile-De-France (54,7%), mais que le questionnaire a été partagé dans presque tous les départements de France, à l'exception de neuf départements, qui sont les suivants :

15-Cantal. 32-Gers. 36-Indre. 43-Haute Loire. 52-Haute-Marne. 55-Meuse. 71-Saône-et-Loire. 81-Tarn. 88-Vosges.

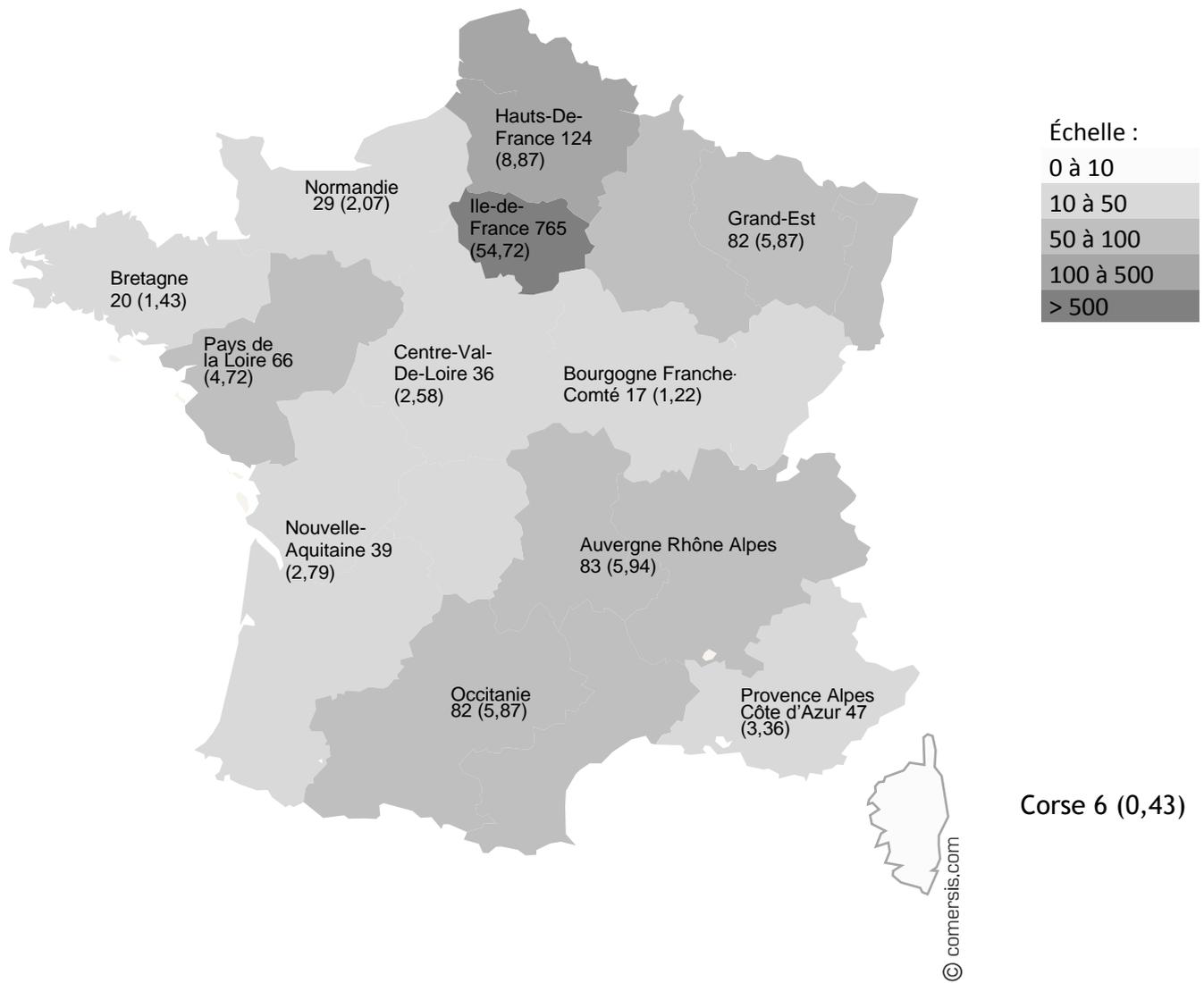
Nous avons relevé leur niveau d'études, seulement deux répondantes n'avaient aucun diplôme. 87,1% des jeunes femmes ayant répondu à notre questionnaire avaient fait des études supérieures.

De plus, comme le mode de diffusion de notre questionnaire passait par notre profil sur le réseau social Facebook®, il nous semblait important d'identifier si elles étaient ou avaient été dans le domaine de la santé (61,9%), ainsi que leur entourage (40,9%), afin d'évaluer si elles avaient des connaissances dans le domaine de la gynécologie ou si elles avaient été sensibilisées à ce dernier.

Tableau 1 : Caractéristiques des répondantes

Tableau 1 : Caractéristiques des répondantes	n (%)
Age :	
18 ans	42 (3,0)
19 ans	95 (6,8)
20 ans	198 (14,2)
21 ans	257 (18,4)
22 ans	292 (20,9)
23 ans	224 (16,0)
24 ans	144 (10,3)
25 ans	146 (10,4)
Total n(%)	1398 (100,0)
Grande Région d'habitation :	
Corse	6 (0,4)
Bourgogne-Franche Comté	17 (1,2)
Bretagne	20 (1,4)
Normandie	29 (2,1)
Centre-Val-De-Loire	36 (2,6)
Nouvelle Aquitaine	39 (2,8)
PACA	47 (3,4)
Pays-De-La-Loire	66 (4,7)
Occitanie	82 (5,9)
Grand-Est	82 (5,9)
Auvergne-Rhône Alpes	83 (6,0)
Hauts-De-France	124 (8,9)
Ile-De-France	765 (54,7)
Total n(%)	1396 (100,0)
Niveau d'études :	
CAP/BEP/BEPC	11 (0,8)
BAC	167 (12,0)
Supérieur	1218 (87,1)
Total n(%)	1396(100,0)
Domaine de la santé :	
Oui	866 (61,9)
Non	532 (38,1)
Total n(%)	1398(100,0)
Entourage dans le domaine de la santé	
Oui	572 (40,9)
Non	826 (59,1)
Total n(%)	1398 (100,0)

Figure 2 : Taux de réponses par Grandes Régions :



2.Caractéristiques de la première consultation :

Le tableau 2, présente les caractéristiques de la première consultation en gynécologie.

Tout d'abord, en ce qui concerne les caractéristiques de cette première consultation, nous avons constaté que 82,2% des participantes avaient consulté pour la première fois pour un motif de routine, 12,4% pour une urgence et seulement 3,4% pour un problème de santé en gynécologie.

De plus nous avons répertorié l'âge auquel elles avaient consulté pour la première fois. Plus de la moitié des patientes mineures ont consulté entre 14 ans et 17 ans (51,5%) ainsi qu'une grande majorité des majeures de 18-21 ans (40,5%).

Enfin, les résultats ont montré que l'âge médian de la première consultation est de 17,5 ans.

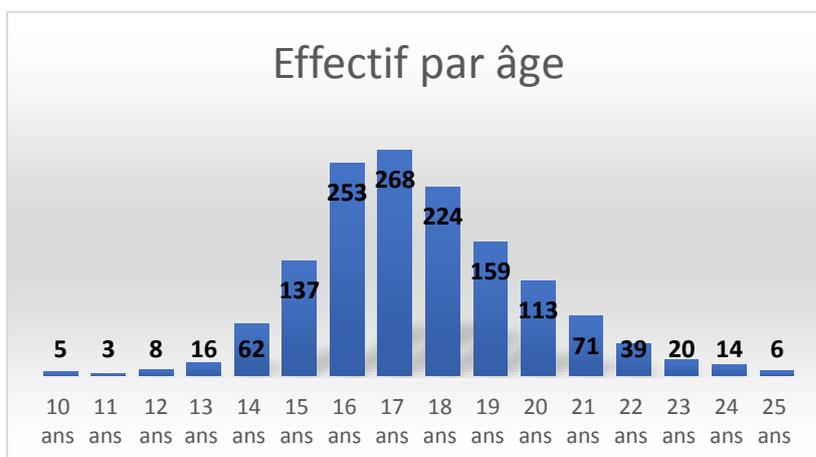
En ce qui concerne le soignant consulté lors de cette consultation en santé génésique, que ce soit en ville ou au planning familial, le gynécologue était le plus consulté, 87,3 % en ville et 61,1% au planning familial. Puis, se trouvait le médecin généraliste 7,7% en ville et 7,5 % au planning familial, enfin la sage-femme a été consultée en ville à 4,9% et 19,4 % au planning familial.

En ville, nous avons relevé que seulement une infirmière et un « je ne sais pas » ont été consultés ainsi que deux infirmières au planning familial. Nous ne les avons pas mentionnés dans le tableau afin de permettre une lecture efficace.

Tableau 2 : Première consultation :

Tableau 2 : Première consultation	n (%)
Motif de consultation :	
-Urgence	174 (12,4)
-Routine	1149 (82,2)
-Problème santé gynécologique	75 (3,4)
Total n (%)	1398 (100,0)
Age de la 1ère consultation :	
-10 à 13 ans	32 (2,3)
-14 à 17 ans	720 (51,5)
-18 à 21 ans	567 (40,5)
-22 à 25 ans	79 (5,7)
Total n (%)	1398 (100,0)
Professionnel de santé consulté	
En ville : 1331 (95,2)	
-Médecin généraliste	102 (7,7)
-Sage-femme	65 (4,9)
-Gynécologue	1162 (87,3)
Total n (%)	1329 (100,0)
Au planning familial : 67 (4,8)	
-Médecin généraliste	5 (7,5)
-Sage-femme	13 (19,4)
-Gynécologue	41 (61,1)
Total n (%)	59 (100,0)
Total de professionnel de santé consultés :	1388 (100,0)

Figure 3 : Effectif par âge lors de la première consultation :



2. La satisfaction globale et ses principaux déterminants :

Ce troisième tableau, présente la satisfaction globale de la population interrogée, le mécontentement et l'enchantement, ainsi que leurs déterminants.

Nous avons constaté que 78,6% des femmes ayant répondu à notre étude étaient satisfaites de leur première consultation en gynécologie. 16% étaient mécontentes et 5,4% étaient enchantées.

En ce qui concerne ces déterminants, seulement l'âge des patientes n'avait pas de différence significative. $p = 0,443$.

La satisfaction :

Nous avons constaté qu'un accueil chaleureux, souriant lors duquel le professionnel de santé s'était présenté, avait salué, regardé sa patiente, permettait de favoriser la satisfaction de cette dernière (74,2% VS 25,8%), ainsi que 100% des femmes qui été enchantées.

Parmi les patientes qui étaient mécontentes, 89,2% ont reçu un accueil décrit comme étant froid, fermé, où le professionnel ne s'était pas présenté, n'avait pas salué, regardé sa patiente. $p < 0,001$, OR : 23,74 IC [15,22 ; 37,03]. (S VS M)

Dans le groupe de patientes satisfaites, nous avons exclu temporairement quatre réponses contradictoires et une dans le groupe de patientes mécontentes.

Dans un second temps, nous avons pu évaluer que la présentation du déroulement de la consultation par le professionnel de santé n'avait pas d'influence sur la satisfaction des patientes. (49,3% VS 50,7%). En revanche cela jouait un rôle dans les deux autres groupes.

Chez les femmes mécontentes, 84,8%, (VS 15,2%) ont répondu que le contenu de leur consultation ne leur avait pas été présenté par le praticien. $p < 0,001$, OR: 0,18 IC [0,13 ; 0,27] (S VS M) . Alors que 90,7% (VS 9,3%) des patientes enchantées se sont vues présenter le déroulement de leur consultation. $p < 0,001$, OR : 0,02 IC [0,01 ; 0,04] (M VS E).

Les femmes ayant répondu à notre étude devaient évaluer avec une échelle (inspirée d'une échelle de Likert) si elles avaient été à l'aise pendant l'interrogatoire (étant comprise entre « 1 » étant le chiffre ou la patiente était le moins à l'aise, et « 4 » où elle était le plus à l'aise).

Les résultats montraient que, 42,8% des patientes satisfaites s'étaient placées au niveau 3/4, 58,9% au niveau 1/4 pour les femmes mécontentes, 65,3% au niveau 4/4 pour les patientes enchantées. $p < 0,001$

De plus, lors de cette consultation, la pratique d'un examen clinique influençait la satisfaction des patientes. En effet, 68,9% des femmes étaient satisfaites lorsqu'elles avaient reçu un examen clinique, VS 82,1% pour les mécontentes ainsi que 65,3% pour les enchantées.

Nous avons demandé aux répondantes d'utiliser la notation par échelle (comme précédemment pour l'interrogatoire) afin d'évaluer si elles avaient été à l'aise pendant leur examen clinique et si cela avait un rôle dans la satisfaction de leur première consultation.

La notation était de 3/4 pour 39,0% des femmes satisfaites, alors que pour les répondantes mécontentes 76,6% ont coché le niveau 1 et 0,5% le niveau 4.

71,4% des femmes enchantées ont répondu le niveau 4, alors que 0% ont coché le niveau 1. $p < 0,001$

Nous avons constaté que dans le groupe de patientes satisfaites, les informations concernant les modalités de suivi en santé gynécologique données par le professionnel de santé n'avaient pas beaucoup d'influence, car 49,9% avaient reçu des explications (VS 50,1%).

En revanche, dans le groupe de patientes mécontentes, 82,6% n'ont pas reçu d'explications sur les modalités de suivi. $p < 0,001$, OR : 4,73 IC [3,29 ; 6,82]. (S VS M).

Alors que pour les patientes enchantées, 89,3% ont reçu des explications. $p < 0,001$, OR : 39,73 IC [17,67 ; 89,34] (E VS M).

Parmi les patientes satisfaites, 36,6% ont mentionné que le professionnel de santé avait répondu à leur(s) question(s) et avait vérifié qu'elles « n'en avaient plus aucune autre », ainsi que 84,0% des femmes enchantées.

Dans le groupe de mécontentes, 51,8% n'ont pas pu poser leurs questions au professionnel de santé car celui-ci était pressé, pas à l'écoute, ou la consultation avait été jugée trop rapide. $p < 0,001$

Nous avons pu constater, que lorsque le professionnel de santé, s'était assuré de leur bonne compréhension lors de la délivrance de ses explications, 77,5% des femmes étaient satisfaites, et que 100% des patientes étaient enchantées. A l'inverse lorsque le praticien ne s'assurait pas de la compréhension, 74,6% des femmes étaient mécontentes. $p < 0,001$ OR : 10,11 IC [7,25 ; 14,09] (S VS M).

Enfin parmi les patientes qui étaient venues pour une contraception, le choix dans la méthode n'avait pas beaucoup d'influence sur le groupe de patiente satisfaites, 53,8% avaient eu le choix (VS 46,2%).

Or, nous avons noté que cela avait une influence dans les deux autres groupes de patientes.

Chez les femmes mécontentes 79,3% s'étaient vues imposer une méthode de contraception (VS 20,7%) par le professionnel. Alors que dans le groupe de patientes enchantées 84,2% avaient eu le choix (VS 15,8%). $p < 0,001$ OR : 4,45 IC [2,87 ; 6,89] (S VS M). OR : 20,38 IC [8,94 ; 46,49] (E VS M).

Ne sont pas mentionnées dans le tableau les 388 (24,2%) patientes qui n'étaient pas venues pour une contraception.

En ce qui concerne le dernier déterminant, l'attitude du professionnel de santé jouait un rôle dans la satisfaction des patientes. En effet lorsque le praticien avait eu une attitude chaleureuse, empathique, permissive, à l'écoute, 77,2% des patientes se trouvaient dans le groupe satisfaites, ainsi que 100% des patientes dans le groupe enchantées.

A l'inverse, lorsque le praticien avait eu une attitude hostile, fermée, pas à l'écoute, restrictive, 87,4% des répondantes étaient mécontentes. $p < 0,001$ OR : 26,83 IC [17,29 ; 41,63] (S VS M).

Trois réponses ont été exclues temporairement car elles étaient contradictoires, donc non exploitables.

Tableau 3 : Déterminants de la satisfaction, du mécontentement et de l'enchantement :

Tableau 3 : Les Déterminants	SATISFACTION n (%) 1099 (78,6)	MECONTENTEMENT n (%) 224 (16)	ENCHANTEMENT n (%) 75 (5,4)	p Total (100)
Age :				
- 10 à 17 ans	595 (54,1)	122 (54,5)	35 (46,7)	$p = 0,443^s$
- 18 à 25 ans	504 (45,9)	102 (45,5)	40 (53,3)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100,0)	1398 (100)
Accueil du professionnel :				$p < 0,001^k$
-Chaleureux, salué, présenté	812 (74,2)	24 (10,8)	75 (100)	
-Froid, Ø salué Ø présenté,	287 (25,8)	200 (89,2)	0 (0)	
-Exclusions	4	1	0	
Total n (100)	1095 (100,0)	223 (100,0)	75 (100)	1393 (100)
Présentation déroulement cst :				
- Oui	542 (49,3)	34 (15,2)	68 (90,7)	$p < 0,001^s$
- Non	557 (50,7)	190 (84,8)	7 (9,3)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100,0)	1398 (100)
Interrogatoire :				
1 : - à l'aise	100 (9,1)	132 (58,9)	0 (0)	$p < 0,001^s$
2 :	387 (35,2)	78 (34,8)	5 (6,7)	
3 :	470 (42,8)	11 (4,9)	21 (28)	
4 : + à l'aise	142 (12,9)	3 (1,4)	49 (65,3)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100,0)	1398 (100)
Pratique d'un Examen clinique :				$p < 0,001^s$
- Oui	757 (68,9)	184 (82,1)	49 (65,3)	990 (100)
- Non	342 (31,1)	40 (17,9)	26 (34,7)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100,0)	1398 (100)
Examen clinique :				
1 : - à l'aise	105 (13,9)	141 (76,6)	0 (0)	$p < 0,001^s$
2 :	235 (31,0)	38 (20,7)	3 (6,1)	
3 :	295 (39,0)	4 (2,2)	11 (22,5)	
4 : + à l'aise	122 (16,1)	1 (0,5)	35 (71,4)	
Total (100)	757 (100,0)	184 (100,0)	49 (100,0)	990 (100)
Informations sur les modalités de suivi, santé génésique. :				$p < 0,001^s$
- -Oui	549 (49,9)	39 (17,4)	67 (89,3)	
- -Non	550 (50,1)	185 (82,6)	8 (10,7)	
Total (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100,0)	1398 (100)

Tableau 3 : Suite	SATISFACTION n (%) 1099 (78,6)	MECONTENTEMENT n (%) 224 (16)	ENCHANTEMENT n (%) 75 (5,4)	p
Répondu aux questions :				$p < 0,001^s$
1 : « Je n'avais pas de questions »	381 (34,7)	60 (26,8)	11 (14,7)	
2 : « Je n'ai pas pu les poser »	93 (8,4)	116 (51,8)	0 (0)	
3 : « Oui mais pas toutes »	223 (20,3)	40 (17,8)	1 (1,3)	
4 : « Oui toutes, a vérifié o autres »	402 (36,6)	8 (3,6)	63 (84,0)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100,0)	1398 (100)
Assuré de votre compréhension ? :				$p < 0,001^s$
- Oui	852 (77,5)	57 (25,4)	75 (100)	
- Non	247 (22,5)	167 (74,6)	0 (0)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100)	1398 (100)
Choix dans la méthode :				$p < 0,001^s$
- Oui	440 (53,8)	28 (20,7)	48 (84,2)	
- Non	378 (46,2)	107 (79,3)	9 (15,8)	
Total n (100)	818 (100,0)	135 (100,0)	57 (100,0)	1010 (100)
Garder même professionnel de santé :				$p < 0,001^s$
- Oui	631 (57,4)	45 (20,1)	63 (84)	
- Non	468 (42,6)	179 (79,9)	12 (16)	
Total n (100)	1099 (100,0)	224 (100,0)	75 (100)	1398 (100)
Attitude du professionnel :				$p < 0,001^£$
-Chaleureux / permissif	847 (77,2)	25 (12,6)	75 (100)	
-Hostile / restrictif	250 (22,8)	198 (87,4)	0 (0)	
-Exclusions	2	1	0	
Total n (100)	1097 (100,0)	223 (100,0)	75 (100)	1395 (100)

§ : Calculs effectués avec le test du Chi2 et Chi2 de Yates. £ : Test de Fisher

Ø : Aucun / Aucune

Cst : consultation

3. Principale cause de satisfaction et de mécontentement :

Le tableau 4 présente la principale cause de satisfaction et de mécontentement. Il permet de répondre au premier objectif secondaire.

Nous avons pu constater que la principale cause de satisfaction était due au professionnel de santé consulté lors de ce premier contact en santé gésésique (58,2%), puis nous avons remarqué que le « ressenti de la patiente » se plaçait en seconde position (18,8%). ($p < 0,001$).

Enfin, les résultats ont montré que 15,2% des patientes n'avaient aucune satisfaction.

La principale cause de mécontentement était aussi due au professionnel de santé (49,8%) lors de cette première consultation, puis le « ressenti de la patiente » était la seconde cause de mécontentement (19,5%), enfin, 26,4% n'avaient aucun mécontentement suite à cette consultation. ($p < 0,001$).

Tableau 4 : Principale cause de satisfaction et de mécontentement :

Tableau 4 : Principale cause de satisfaction et de mécontentement			
	Satisfaction n (%)	Mécontentement n (%)	
Aucune/Aucun	213 (15,2)	369 (26,4)	$p < 0,001^{\$}$
Due au professionnel de santé	813 (58,2)	696 (49,8)	
Due à la consultation	109 (7,8)	68 (4,3)	
Due au ressenti de la patiente	263 (18,8)	273 (19,5)	
Total n (%)	1398 (100,0)	1398 (100,0)	

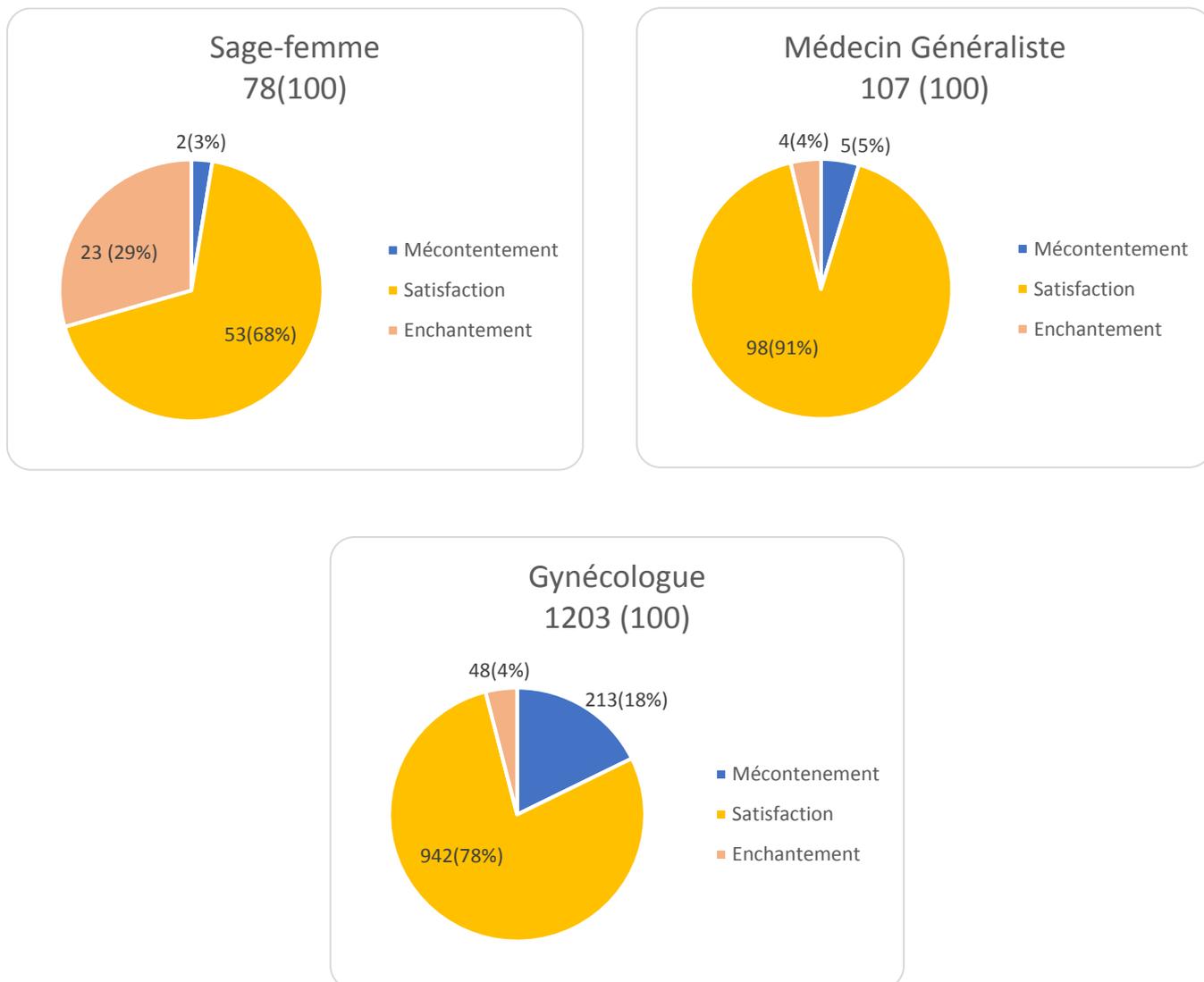
$\$$: Calculs effectués avec le test du Chi2 et Chi2 de Yates.

Figure 4 : Satisfaction, mécontentement, enchantement selon le professionnel de santé consulté :

Les figures ci-dessous représentent, la satisfaction, le mécontentement ainsi que l'enchantement en fonction du professionnel de santé consulté.

Les résultats ont montré que sur le total de patientes ayant consulté une sage-femme, 68% étaient satisfaites, 29% ont été enchantées et 3% ont été mécontentes. Parmi les jeunes femmes qui ont consulté un médecin généraliste, 91% ont été satisfaites, 5% ont été mécontentes et 4% ont été enchantées. Enfin, nous avons remarqué que sur le total de femmes qui avait consulté un gynécologue, 78% ont été satisfaites, 18% ont été mécontentes et 4% ont été enchantées.

$p < 0,001$



6. Utilisation de la méthode BERCER :

Le tableau 5 présente un constat général de l'utilisation de la méthode BERCER par les professionnels de santé.

Le questionnaire a été confectionné afin de pouvoir évaluer l'utilisation systématique de la méthode BERCER lors de la première prise de contact en santé gynécologique, et cela en fonction des réponses des femmes.

La méthode BERCER, a été décrite par l'OMS, ainsi que par la HAS(11)(14).

Elle est recommandée lors de la première consultation en gynécologie, au cours de laquelle le sujet de la contraception est abordé, et doit être spécifiquement dédié à cela.

Nous avons pu noter, que l'accueil a été favorable pour 65,3% des patientes ayant répondu à notre étude (VS 34,7%). Nous avons exclu temporairement cinq réponses, car elles étaient contradictoires.

En ce qui concerne les professionnels de santé, 53,9% n'avaient pas présenté le déroulement de la consultation (VS 46,1%), ainsi que 53,1 % n'avaient pas donné de renseignements sur la santé gynécologique et les modalités de suivi.

Lors de cette consultation, 70,8% des patientes ont reçu un examen clinique, et seulement 38,5% suivaient les recommandations de la HAS, c'est-à-dire comprenaient : la pesée, la mesure de la taille et la prise de la tension artérielle.

Les résultats montrent que lorsque les patientes avaient des questions suite à leur entretien, 33,8% des praticiens ont répondu aux questions des patientes et ont vérifié qu'elles n'en avaient plus. 18,9% ont répondu aux questions, mais la patiente n'a pas pu toutes les poser, 14,9% des patientes n'ont pas pu poser leurs questions car le professionnel était pressé, la consultation était rapide.

En ce qui concerne le choix dans la méthode, une patiente sur deux a pu choisir sa contraception (51,1% VS 48,9%).

De plus, 70,4% des praticiens se sont assurés de la compréhension des patientes lors de la délivrance de toutes leurs informations durant la consultation.

Enfin, suite à cette première expérience, 52,9% des femmes ont gardé le même professionnel de santé.

Tableau 5 : Constat général de l'utilisation de la méthode BERGER

Tableau 5 : Utilisation de la méthode BERGER	n (%)	Total n (%)
Accueil :		1393 (100,0)
+ : <i>Souriant/Chaleureux/regard/présentation/salutation</i>	910 (65,3)	
- : <i>Fermé/Froid/Øregard/Øprésentation/Øsalutation</i>	483 (34,7)	
Présentation déroulement de la consultation :		1398 (100,0)
- <i>Oui</i>	644 (46,1)	
- <i>Non</i>	754 (53,9)	
Interrogatoire :		1398 (100,0)
1 : - <i>à l'aise</i>	232 (16,6)	
2.	470 (33,6)	
3.	502 (35,9)	
4 : + <i>à l'aise</i>	194 (13,9)	
Pratique d'un examen clinique :		1388(100,0)
- <i>Oui</i>	983 (70,8)	
- <i>Non</i>	405 (29,2)	
Examen clinique :		983 (100,0)
1 : - <i>à l'aise</i>	242 (24,6)	
2.	275 (28,0)	
3.	308 (31,3)	
4 : + <i>à l'aise</i>	158 (16,1)	
Renseignements santé gynécologique, modalités de suivi		1398 (100,0)
- <i>Oui</i>	655 (46,9)	
- <i>Non</i>	743 (53,1)	
Le praticien à répondu aux questions :		1398 (100,0)
<i>"Je n'avais pas de question"</i>	452 (32,3)	
<i>"Je n'ai pas pu poser mes questions", pressé, rapide</i>	209 (14,9)	
<i>"Oui, mais pas toutes mes questions"</i>	264 (18,9)	
<i>"Oui, il a vérifié que je n'en avais plus"</i>	473 (33,8)	
Choix dans la méthode de contraception :		1010 (100,0)
- <i>Oui</i>	516 (51,1)	
- <i>Non</i>	494 (48,9)	
S'est assuré compréhension délivrance informations :		1398 (100,0)
- <i>Oui</i>	984 (70,4)	
- <i>Non</i>	414 (29,6)	
Garder le même professionnel de santé ?		1398 (100,0)
- <i>Oui</i>	739 (52,9)	
- <i>Non</i>	659 (47,1)	

Ø : Aucun/Pas

Tableau 6 : Hétérogénéité des praticiens dans l'utilisation de la méthode BERCER

Le tableau 6 présente les résultats concernant l'hétérogénéité lors de l'utilisation de la méthode BERCER par les différents praticiens consultés.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'accueil, nous pouvons constater, que parmi les sages-femmes consultées 94,9% ont eu un « accueil + », c'est-à-dire qu'elles ont regardé, se sont présentées, ont été souriantes et chaleureuses envers leurs patientes. 5,1% ont eu un « accueil - »

En ce qui concerne les médecins généralistes, 88,8% ont eu un accueil favorable envers leurs patientes et 11,2% ont eu un « accueil - ». $p < 0,001$, OR : 0,20 IC [0,11 ; 0,37] (Gyn VS MG).

Par contre, l'OR n'est pas significatif lors de la comparaison sage-femme VS médecin généraliste, OR : 2,34 IC [0,72 ; 7,54].

Parmi les gynécologues, 61,4% ont eu un accueil favorable, 38,6% ont eu un accueil qui était fermé, froid, n'ont pas regardé leurs patientes et ne sont pas présentés à elles). $p < 0,001$, OR : 11,65 IC [4,23 ; 32,09]. (SF VS Gyn).

Cinq réponses contradictoires ont été temporairement exclues.

Dans la continuité de cette première étape de la méthode BERCER, 80,8% des sages-femmes qui ont été consultées ont présenté le déroulement de la consultation, alors que pour les gynécologues et les médecins généralistes, seulement un praticien sur deux a effectué cette étape. $p < 0,001$, OR : 4,44 IC [2,25 ; 8,76] (SF VS MG), OR : 5,41 IC [3,04 ; 9,60] (SF VS Gyn).

L'OR n'est pas significatif lors de la comparaison entre les gynécologues et les médecins généralistes OR : 0,82 IC [0,55 ; 1,22].

Lors de l'interrogatoire avec une sage-femme, 2,6% des patientes se considéraient comme étant le moins à l'aise (Likert 1/4), 11,2% pour les médecins généralistes et 17,8% pour les gynécologues. Et 44,9% des femmes ayant consulté une sage-femme se considéraient comme étant le plus à l'aise (Likert 4/4) lors de leur interrogatoire, VS 24,3% chez les médecins généralistes et 11,1% chez les gynécologues. $p < 0,001$.

Lors de cette consultation, certains praticiens ont effectué un examen clinique. Pour les femmes ayant consulté une sage-femme, 7,0% déclaraient avoir été le moins à l'aise (Likert 1/4), VS 18,0% chez les médecins généralistes et 25,8% chez les gynécologues. $p < 0,001$.

De plus, 41,9% des sages-femmes ont permis aux patientes d'être le plus à l'aise (Likert 4/4), VS 26,0% des médecins généralistes et 14,3% des gynécologues. $p < 0,001$.

Lors de la question portant sur les renseignements sur la santé génésique des femmes, ainsi que sur les modalités de suivi donnés par les professionnels de santé, les résultats montrent que 79,5% des sages-femmes et 54,2% des médecins généralistes ont effectué cette étape. Alors que 55,9% des gynécologues n'ont pas renseigné les femmes.

$p < 0,001$. OR: 4,90 IC [2,80 ; 8,60] (SF VS Gyn). OR: 3,27 IC [1,68 ; 6,39] (SF VS MG).

OR: 0,67 IC [0,45 ; 0,99] (Gyn VS MG).

Parmi les patientes qui avaient des questions lors de leur consultation, nous avons pu constater que 67,9% des sages-femmes, 45,8% des médecins généralistes, et 30,6% des gynécologues leur ont répondu. 1,3% des sages-femmes, 3,7% des médecins généralistes et 16,8% des gynécologues n'ont pas répondu à leurs questions car le soignant était pressé, ou la consultation a été jugée trop expéditive. $p < 0,001$.

En ce qui concerne la quatrième étape lors de l'utilisation de la méthode BERGER, les résultats montrent que, 87,9% des sages-femmes ainsi que 66,7% des médecins généralistes ont laissé le choix dans la méthode de contraception. Or, 52,7% des gynécologues l'ont imposée.

$p < 0,001$. OR : 8,13 IC [3,65 ; 18,12] (SF VS Gyn). OR: 3,64 IC [1,47 ; 9,02] (SF VS MG).

OR: 0,45 IC [0,28 ; 0,71] (Gyn VS MG).

Les explications concernant la méthode de contraception, ont été données par 91,4% des sages-femmes, 86,2% des médecins généralistes et 65,1% des gynécologues. $p < 0,001$.

OR: 5,68 IC [2,25 ; 14,36] (SF VS Gyn). OR: 0,30 IC [0,16 ; 0,56] (Gyn VS MG).

L'OR n'est pas significatif lors de la comparaison sage-femme VS médecin généraliste : OR : 1,70 IC [0,56 ; 5,10].

Enfin, pour terminer cette étape, nous avons pu constater, que 94,9% des sages-femmes, 84,1% des médecins généralistes et 67,7% des gynécologues se sont assurés de la compréhension de la patiente lors de la délivrance de leurs informations. $p < 0,001$. OR: 8,81 IC [3,20 ; 24,26] (SF VS Gyn). OR: 3,49 IC [1,13 ; 10,84] (SF VS MG). OR : 0,40 IC [0,23 ; 0,68] (Gyn VS MG).

Afin d'évaluer le "retour" des patientes, nous leur avons demandé si elles avaient gardé le même praticien après cette première expérience, 69,2% ont consulté à nouveau leur sage-femme, 57,9% leur médecin généraliste et 51,6% leur gynécologue. $p = 0,006$. OR: 2,11 IC [1,29 ; 3,46] (SF VS Gyn).

Tableau 6 Hétérogénéité des praticiens dans l'utilisation de la méthode BERCER	Sage-femme n(%)	Gynécologue n(%)	Médecin généraliste n(%)	Total n(%)	p
<i>Accueil +</i>	74 (94,9)	735 (61,4)	95 (88,8)	904 (100)	< 0,001 ^s
<i>Accueil -</i>	4 (5,1)	463 (38,6)	12 (11,2)	479 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1198 (100,0)	107 (100,0)	1383 (100)	
Présentation déroulement cst :					< 0,001 ^s
- <i>Oui</i>	63 (80,8)	526 (43,7)	52 (48,6)	641 (100)	
- <i>Non</i>	15 (19,2)	677 (56,3)	55 (51,4)	747 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1203 (100,0)	107 (100,0)	1388 (100)	
Interrogatoire :					< 0,001 ^s
1. - <i>à l'aise</i>	2 (2,6)	214 (17,8)	12 (11,2)	228 (100)	
2.	6 (7,7)	438 (36,4)	24 (22,4)	468 (100)	
3.	35 (44,9)	418 (34,7)	45 (42,1)	498 (100)	
4. + <i>à l'aise</i>	35 (44,9)	133 (11,1)	26 (24,3)	194 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1203 (100,0)	107 (100,0)	1388 (100)	
Examen clinique :					< 0,001 ^s
1. - <i>à l'aise</i>	3 (7,0)	230 (25,8)	9 (18,0)	242 (100)	
2.	3 (7,0)	262 (29,4)	10 (20,0)	275 (100)	
3.	19 (44,1)	271 (30,5)	18 (36,0)	308 (100)	
4. + <i>à l'aise</i>	18 (41,9)	127 (14,3)	13 (26,0)	158 (100)	
Total n (%)	43 (100,0)	890 (100,0)	50 (100,0)	983 (100)	
Renseignements sur la santé génésique, modalités de suivi :					< 0,001 ^s
- <i>Oui</i>	62 (79,5)	531 (44,1)	58 (54,2)	651 (100)	
- <i>Non</i>	16 (20,5)	672 (55,9)	49 (45,8)	737 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1203 (100,0)	107 (100,0)	1388 (100)	
Répondu aux questions :					< 0,001 ^s
1 : <i>Je n'avais pas de question</i>	19 (24,4)	392 (32,6)	39 (36,4)	450 (100)	
2 : <i>Je n'ai pas pu poser mes questions(soignant pressé)</i>	1 (1,3)	202 (16,8)	4 (3,7)	207 (100)	
3 : <i>Oui il a bien répondu, mais pas à toutes mes questions</i>	5 (6,4)	241 (20,0)	15 (14,0)	261 (100)	
4 : <i>Oui, il a pris le temps de répondre à toutes mes questions et a vérifié</i>	53 (67,9)	368 (30,6)	49 (45,8)	470 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1203 (100,0)	107 (100,0)	1388 (100)	
Choix dans la méthode :					< 0,001 ^s
- <i>Oui</i>	51 (87,9)	405 (47,3)	58(66,7)	514 (100)	
- <i>Non</i>	7 (12,1)	452 (52,7)	29 (33,3)	488 (100)	
Total n (%)	58 (100,0)	857 (100,0)	87 (100,0)	1002 (100)	
Explications dans la méthode :					< 0,001 ^s
- <i>Oui il m'a tout expliqué</i>	53 (91,4)	558 (65,1)	75 (86,2)	686 (100)	
- <i>Non, nouvelle consultation</i>	2 (3,4)	51 (6,0)	1 (1,2)	54 (100)	
- <i>Non, recherches sur internet</i>	3 (5,2)	248 (28,9)	11(12,6)	262 (100)	
Total n (%)	58 (100,0)	857 (100,0)	87 (100,0)	1002 (100)	
Compréhension délivrance info					< 0,001 ^s
- <i>Oui</i>	74 (94,9)	815 (67,7)	90 (84,1)	979 (100)	
- <i>Non</i>	4 (5,1)	388 (32,3)	17 (15,9)	409 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1203 (100,0)	107 (100,0)	1388 (100)	
Garder le même praticien :					p = 0,006 ^s
- <i>Oui</i>	54 (69,2)	621 (51,6)	62 (57,9)	737 (100)	
- <i>Non</i>	24 (30,8)	582 (48,4)	45 (42,1)	651 (100)	
Total n (%)	78 (100,0)	1203 (100,0)	107 (100,0)	1388 (100)	

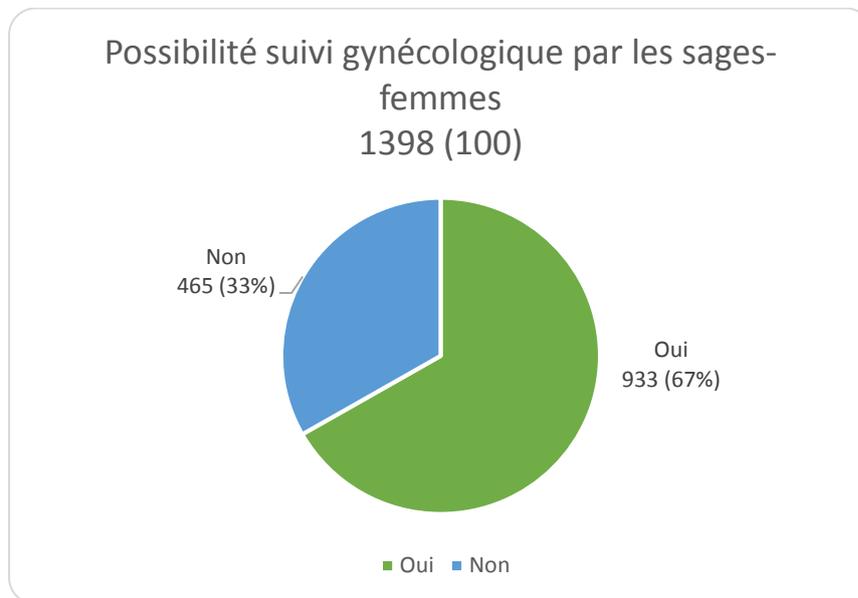
§ : Calculs effectués avec le test du Chi2 et Chi2 de Yates.

Cst : consultation

VIGNAUD
Camille

Figure 5 : Évaluation connaissances suivi gynécologique par les sages-femmes

A la fin de notre questionnaire, nous avons posé une dernière question, afin d'évaluer les connaissances chez les participantes sur la possibilité d'effectuer un suivi gynécologique par les sages-femmes, 67% connaissaient cette compétence.



Troisième partie

Discussion

Résumé des principaux résultats :

Nous avons pu constater que les patientes étaient satisfaites lors de leur première consultation en gynécologie (78,6%), ce résultat a permis de confirmer notre première hypothèse de travail. La principale cause de satisfaction était due au professionnel de santé consulté (58,2%). De plus, lors de cette consultation, les résultats montrent que l'utilisation et le respect de la méthode BERGER favorisaient l'enchantement des patientes. A l'inverse lorsque cette méthode n'était pas utilisée par le professionnel de santé, les patientes étaient mécontentes. Cela confirme qu'il existe une hétérogénéité de prise en charge entre les professionnels de santé lors de cette première consultation en santé gynécologique, notamment lors de l'utilisation de la méthode BERGER. En effet, nous avons pu noter que l'utilisation de cette méthode n'est pas systématique lors de cette première consultation comme le recommande la HAS.

Discussion des résultats :

1. Caractéristiques de la population

Dans un premier temps, nous constatons que l'âge médian de notre étude était de 17,5 ans chez les jeunes femmes ayant consulté pour la première fois en gynécologie.

Il peut être corrélé avec l'âge moyen lors du premier rapport sexuel chez les filles en France en 2016 qui est de 17,6 ans relevé par l'INED. (20) (24)

On pourrait en déduire que lorsqu'elles débutent leur vie sexuelle, ces jeunes femmes vont consulter un professionnel de santé dans le domaine de la santé gynécologique.

Dans notre étude 82,2% des femmes ont consulté pour un motif de routine (contraception, questions, informations, débiter un suivi...), 12,4% pour un motif en urgence (IVG, suite à un accident, suite à un viol...) et 3,4% pour un problème gynécologique (endométriose, kyste, métrorragies...).

Ces résultats montrent que plus de la majorité des femmes ont consulté pour un motif de routine, et notamment pour une contraception. La contraception est souvent le thème principal de cette première consultation en santé gynécologique. (25)

Nos résultats peuvent être comparés à ceux publiés dans un article du Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction en 2011, où en France 75% des femmes en âge de procréer avaient une contraception. (26)

Comme le recommande la HAS, la première consultation en gynécologie doit être dédiée à la contraception, ce qui relève d'un motif de consultation de routine. Cette consultation demande au professionnel de santé d'adapter sa prescription à chaque consultante, d'étendre son entretien afin de prendre en compte les déterminants psychologiques, sociologiques et économiques, d'accompagner la femme à réfléchir et à choisir la méthode de contraception qui lui sera le plus adaptée. (27)

2. Professionnel de santé consulté

D'après l'INPES en 2010, 50,8% des 15-19 ans ainsi que 91,6% des 20-25 ans ont consulté un professionnel de santé (médecin généraliste et gynécologue) pour une raison contraceptive ou gynécologique. (18)

Malgré l'ancienneté de ces résultats, (qui n'ont pas été actualisés depuis) nous pouvons constater qu'ils concordent avec ceux de notre étude. C'est-à-dire que la consommation de soins en santé génésiques des jeunes filles est une consultation de routine.

D'après la littérature, le médecin généraliste reste le premier interlocuteur chez les jeunes filles de 15 ans à 19 ans en matière de gynécologie.

Parmi les femmes ayant entre 15 ans et 30 ans, 79,2% déclarent avoir consulté dans les douze derniers mois un médecin généraliste et 52,8% un gynécologue. (18)

En ce qui concerne notre étude, ce sont les gynécologues qui ont été les plus consultés. En cabinet de ville pour 87,3%, ainsi qu'au planning familial 61,1%.

Ensuite, ce sont les médecins généralistes qui ont été les plus consultés en ville à 7,7%. Alors qu'au planning familial ils n'ont été consultés que seulement à 7,5% (VS 19,4% pour les sages-femmes).

La profession de sage-femme, peut depuis 2009 effectuer le suivi gynécologique de prévention (28). Ce qui pourrait expliquer un taux de consultation de 4,9% des sages-femmes en cabinet de ville. Au vu de ce faible pourcentage, nous pourrions penser qu'il s'agit d'une méconnaissance des compétences des sages-femmes dans le suivi gynécologique. Mais les résultats de notre étude ont montré que 67% des femmes interrogées connaissaient cette possibilité. Il est donc possible qu'au

moment où elles avaient consulté, les sages-femmes ne détenaient pas encore cette nouvelle compétence.

Nos résultats peuvent être corrélés à une étude parue dans « Vocation Sage-femme » en Juillet 2017. Qui constate que sur 73% des femmes ayant un suivi gynécologique, seulement 4% se font suivre par une sage-femme (29).

3. La satisfaction globale

De plus en ce qui concerne la satisfaction globale de la population étudiée, nous avons pu noter que cette dernière était satisfaite à 78,6% lors de leur première consultation en gynécologie. L'âge des patientes lors de cette première prise de contact n'avait pas d'influence sur les causes de leur satisfaction globale ($p=0,443$). Les déterminants de leur satisfaction reposaient souvent sur l'utilisation de la méthode BERCER.

En effet, l'accueil favorable du professionnel de santé, le fait qu'il mette la patiente à l'aise lors de l'interrogatoire et l'examen clinique, qu'il ait répondu à toutes ses questions, et qu'il se soit assuré de la compréhension lors de la délivrance de toutes ses informations pendant la consultation, ainsi qu'une attitude chaleureuse de sa part, participaient à favoriser la satisfaction des patientes.

Nous pouvons à nouveau mettre en corrélation le résultat de notre étude avec celui paru dans « Vocation Sage-femme » en Juillet 2017, qui affirme que la plupart des femmes déclarent être satisfaites du professionnel de santé qui les suit sur le plan gynécologique. (29)

Il convient de noter que cette étude récente portait sur le suivi gynécologique des femmes et non sur la première consultation en santé génésique. Elle ne comportait aucune limite d'âge et ciblait seulement deux départements : le Rhône et l'Isère.

En outre, certaines étapes recommandées par la méthode BERCER n'étaient pas un déterminant de la satisfaction chez la moitié des patientes : l'information portant sur le déroulement de la consultation, sur les modalités de suivi de prévention en santé génésique ainsi que sur le choix de la méthode de contraception.

A l'inverse ces trois étapes de la méthode BERCER, sont des causes de mécontentement et d'enchantement.

Nous avons pu constater que lorsque les femmes étaient mécontentes, pour 84,8% d'entre elles, le professionnel de santé ne leur avait pas présenté le déroulement de la consultation.

Alors que parmi les femmes qui ont été enchantées, 90,7% ont reçu une présentation du déroulement de la consultation par le soignant.

Nous pouvons en conclure que la présentation du déroulement de cette première consultation avait une influence sur leur mécontentement et l'enchantement des patientes (c'est-à-dire dans les cas extrêmes), soit 21,4% de la population interrogée.

Il en est de même pour ce qui est des informations sur les modalités du suivi et la prévention en santé gynécologique. Dans le groupe de patientes mécontentes, 82,6% n'ont pas reçu d'explications, d'informations par le professionnel de santé. Alors que 89,3% ont été enchantées d'avoir été informées lors de leur consultation.

Comme vu précédemment, bien que ces déterminants n'avaient pas eu d'influence sur la satisfaction des patientes a proprement dit, leur absence engendre un mécontentement et leur présence entraîne un enchantement.

Ces résultats ont montré que toutes les étapes de la méthode BERCER étaient importantes dans la pratique des professionnels de santé, car elles entraînaient de l'enchantement et du mécontentement et influençaient sur le vécu très positif d'une consultation (enchantement) ou sur le vécu très négatif (mécontentement).

Enfin, nous avons pu constater que parmi les patientes satisfaites, seulement une patiente sur deux avait eu le choix dans sa méthode de contraception. Le fait que leur contraception leur avait été imposée ne les a pas empêchées d'être satisfaites de leur consultation et n'a pas joué de rôle dans leur satisfaction.

Alors que pour les patientes qui se sont dit mécontentes, 79,3% ont eu une contraception imposée par le praticien. Et parmi les femmes enchantées 84,2% ont eu le choix.

Une fois de plus, il existe une grande différence dans ces deux groupes de consultant.

Il est de plus en plus d'actualité d'évaluer la satisfaction des patients par le biais de questionnaires en ligne ou sous format papier. La HAS pilote par le biais du dispositif e-Statis depuis Janvier 2015 la mesure de satisfaction des patients au niveau national, afin d'évaluer certains établissements ainsi que certains services. (30,31)

Mais pour notre étude, nous n'avons pas pu corréler nos résultats, car aucune étude sur la satisfaction des patientes lors de leur première consultation en gynécologie n'existe à ce jour.

En ce qui concerne la pratique d'un examen clinique lors de cette première consultation, nous avons pu constater qu'il a été pratiqué sur 70,8% des femmes ayant répondu à notre questionnaire.

La HAS recommande qu'il ne soit pas pratiqué lors d'une première prise de contact afin que celle-ci soit exclusivement dédiée à la mise en place d'une contraception adaptée à la femme.(11) (14) Ce qui montre un non-respect des recommandations en ce qui concerne la santé génésique des femmes.

Nos résultats ont montré, que parmi les patientes qui se déclarent globalement satisfaites de leur consultation, 68,9% ont eu un examen clinique. Il n'influencerait donc pas « négativement » la satisfaction. Par contre, il entraînerait un mécontentement (82,1%) et un enchantement (65,3%). Nous pouvons conclure que pour une grande majorité des patientes, il est satisfaisant que le professionnel de santé ait eu recours à un examen clinique.

Nous pouvons supposer que ce dernier pourrait être rassurant pour la plupart des femmes car il serait inscrit dans leurs mœurs et il leur permettrait de vérifier qu'elles n'aient aucun problème de santé.

Enfin nous avons voulu sonder les répondantes afin de savoir si suite à cette première expérience elles avaient gardé le même professionnel de santé. En ce qui concerne les patientes satisfaites, 57,4% ont à nouveau consulté chez ce même praticien (VS 42,6%). Il aurait été intéressant de leur demander la cause afin de comprendre les déterminants de ces résultats.

Nous avons supposé que si elles étaient satisfaites, elles garderaient le même praticien. Nous avons été étonnées par ce résultat. Néanmoins, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'un changement de consultant chez une patiente satisfaite pourrait être dû à un arrêt d'activité par celui-ci, ou à un déménagement de la patiente.

En revanche pour les patientes mécontentes, 79,9% ont changé de professionnel de santé. 84,0% des patientes enchantées ont gardé le même praticien. Ce qui va dans le sens de notre supposition.

En ce qui concerne la principale cause de satisfaction des répondantes, 58,2% était due au professionnel de santé. En effet, dans notre étude les facteurs émanant du professionnel de santé et ayant influencé la satisfaction étaient les suivants : accueil chaleureux, professionnel à l'écoute, attitude positive et chaleureuse et le respect. Leurs absences ont montré un mécontentement des patientes à 49,8%, : accueil fermé, froid, jugement, hostilité et mépris.

Au vu des résultats de notre étude, nous pouvons conclure que les professionnels de santé (gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, infirmières...) ont un rôle primordial dans le bon déroulement de cette consultation.

Il est important que ces derniers adoptent un accueil favorable, ainsi qu'une attitude chaleureuse et permissive, afin que les patientes soient satisfaites ou même enchantées lors de leur première

consultation en santé génésique afin de les familiariser et à *fortiori* de mettre en place avec leur collaboration, leur suivi gynécologique de prévention.

Lors de la question portant sur la « présentation du déroulement de la consultation » ainsi que les « renseignements sur les modalités de suivi données aux femmes », nous avons pu constater que seulement 46,1% des praticiens avaient présenté le déroulement de la consultation à la patiente (VS 53,9%) et que 46,9% avaient renseigné sur les modalités de suivi, et sur la santé gynécologique des femmes (VS 53,1%).

Cela ne respecte pas l'utilisation de la méthode BERCER, et cela ne permet pas une prévention dans la santé gynécologique des femmes.

Lorsque nous comparons les différents professionnels de santé étudiés, 79,5% des sages-femmes, 54,2% des médecins généralistes et 44,1% des gynécologues consultés ont renseigné sur la santé génésique ainsi que sur les modalités de suivi des femmes. $p < 0,001$.

On constate donc une disparité de renseignements et d'informations entre les différents praticiens, et une hétérogénéité de l'utilisation de la méthode BERCER.

De plus, sur le total de praticiens consultés, 70,4% se sont assurés de la bonne compréhension lors de la délivrance de toutes leurs informations (VS 29,6%), soit 94,9% des sages-femmes, 84,1% des médecins généralistes et 67,7% des gynécologues. $p < 0,001$. D'après les femmes, ces chiffres montrent que les sages-femmes et que les médecins généralistes s'assurent plus de la compréhension des patientes que les gynécologues.

4. Utilisation de la méthode BERCER

Nous avons cherché une éventuelle disparité dans l'utilisation de la méthode BERCER.

Tout d'abord, nous nous sommes intéressées à l'accueil des patientes en fonction de leur âge.

Nous avons comparé l'accueil des patientes âgées de 10 ans à 17 ans VS les 18 ans à 25 ans. Nous avons pu constater que les 10-17 ans se sont senties moins bien accueillies (58,4%) comparé aux 18-25 ans (41,6%).

Parmi les jeunes femmes âgées de 10 ans à 17 ans, 62,4% ont reçu un accueil favorable ainsi que 68,7% des jeunes femmes âgées de 18 ans à 25 ans. $p = 0,013$. OR : 0,76 IC : [0,61 ; 0,95].

Ces deux catégories d'âge ont reçu un accueil favorable dans la majorité des cas, mais moins pour la tranche d'âge des mineures.

Nous pensions que les patientes les plus jeunes, auraient reçu un meilleur accueil lors de leur consultation. Et nous avons émis l'hypothèse que les professionnels de santé auraient une approche bienveillante plus développée avec celles-ci plutôt qu'avec les patientes âgées de 18 ans à 25 ans. Nous sommes donc étonnées de ces résultats. Néanmoins ils pourraient s'expliquer par le jeune âge des consultantes et donc une approche plus difficile par le professionnel de santé face à une jeune adolescente.

De plus, en ce qui concerne l'attitude des praticiens à l'égard de ces jeunes femmes, nous avons pu noter que parmi le total des professionnels de santé ayant eu une attitude chaleureuse, 51,7% des patientes avaient entre 10 et 17ans et 48,3% avaient entre 18 et 25ans. Donc les mineures et les majeures ont été reçues par une attitude chaleureuse à part égale. (Annexe 2).

Mais nous avons pu constater que les praticiens avaient eu une attitude hostile à 57,8% chez les 10-17 ans VS 42,2% chez les 18-25ans.

Ce qui pourrait confirmer notre hypothèse de la difficulté des professionnels de santé à aborder le sujet de santé sexuelle chez les jeunes adolescentes mineures. Ces résultats sont « regrettables » car ils pourraient engendrer un mécontentement chez ces patientes vulnérables et par la suite un refus de suivi en santé gynécologique.

En ce qui concerne la présentation du déroulement de la consultation ainsi que les renseignements sur les modalités de suivi fournis aux femmes, nous avons pu voir que seulement 46,5% des praticiens avaient respecté ces deux étapes. (VS 53,5% ne les avaient pas respectées). Nous avons constaté une hétérogénéité entre les professionnels de santé car, 80,8% des sages-femmes, 48,6% des médecins généralistes et 43,7% des gynécologues ont présenté le déroulement de la consultation. 79,5% des sages-femmes, 54,2% des médecins généralistes et 44,1% des gynécologues ont renseigné les patientes sur leur santé génésique et les modalités de suivi dans le domaine de la gynécologie. Ces deux étapes de la méthode BERCER n'ont pas été suivies par tous les professionnels de santé.

Nous avons demandé aux patientes lors de leur interrogatoire de noter sur une échelle de 1 à 4 leur degrés d'aise (1 étant le moins à l'aise et 4 le plus à l'aise).

Nous avons comparé les résultats en fonction de l'âge afin de voir s'il existait une différence entre les personnes mineures et les personnes majeures.

Si on additionnait les deux dernières échelles (3 et 4 de Likert), c'est-à-dire là où les patientes se disait « à l'aise » et le « plus à l'aise ». Parmi les mineures seulement 44,9% étaient à l'aise VS 55,4% des jeunes femmes majeures.

VIGNAUD
Camille

A l'inverse si on additionnait les deux premières échelles (1 et 2 de Likert), là où les patientes se sentaient le moins à l'aise, on retrouvait 55,1% des patientes de 10 à 17 ans VS 44,6% des 18-25 ans. [Annexe n°2]

Cela peut s'expliquer avec l'âge de la puberté et la découverte des jeunes femmes de leur nouveau corps et donc une moins bonne prise en charge face à leur corps qui est en cours d'évolution. (32) Il serait donc important, au vu de ce résultat de mettre encore plus les patientes mineures en confiance, de tout faire pour qu'elles soient le plus à l'aise possible, lorsqu'elles prennent contact pour la première fois en santé gynécologique.

Enfin, nous avons voulu évaluer s'il existait une disparité entre les professionnels de santé consultés sur le fait d'avoir mis à l'aise leurs patientes lors de cette première consultation et plus précisément lors de leur interrogatoire.

Au total, le gynécologue a été consulté à 86,7%. Les femmes se sont senties à l'aise lors de cet interrogatoire pour 45,8% et ne se sont pas senties à l'aise pour 54,2%.

Pour les 7,7% de patientes qui ont consulté un médecin généraliste, 66,4% étaient à l'aise VS 33,6% ne l'étaient pas.

Enfin, les sages-femmes ont été consultées pour 5,6%, les patientes étaient à l'aise pour 89,7% d'entre elles VS 10,3%. $p < 0,001$.

Il est difficile d'interpréter ces résultats sachant que les gynécologues représentent un effectif très important. Nous pouvons toutefois constater que parmi les femmes qui ont consulté ce dernier plus de la moitié était mal à l'aise et que les patientes ont été plus à l'aise lors de leur interrogatoire avec les médecins généralistes ainsi que les sages-femmes.

Nous avons constaté une disparité de prise en charge entre les praticiens lors de l'information et des renseignements donnés aux femmes, en effet, 79,5% des sages-femmes, 54,2% des médecins généralistes et 44,1% des gynécologues consultés ont renseigné sur la santé gynécologique ainsi que sur les modalités de suivi des femmes. $p < 0,001$.

De plus, sur le total de praticiens consultés, 70,4% se sont assurés de la bonne compréhension lors de la délivrance de toutes leurs informations (VS 29,6%), soit 94,9% des sages-femmes, 84,1% des médecins généralistes et 67,7% des gynécologues. $p < 0,001$. OR: 8,81 IC : [3,2 ; 24,26] (SF VS Gyn). OR: 3,49 IC : [1,13 ; 10,84] (SF VS MG).

5. La pratique d'un examen clinique

Sur 1398 patientes, nous avons pu constater que 70,8% ayant consulté pour la première fois en gynécologie ont reçu un examen clinique.

Nous supposons que la pratique de cet examen clinique a été influencée par l'âge du premier rapport sexuel chez la jeune femme et qu'il y aurait plus d'examen clinique pratiqué chez les jeunes de 18 à 25 ans, notamment chez les femmes de 25 ans. Car c'est à partir de cet âge que la HAS recommande la pratique d'un FCU ayant ou ayant eu une activité sexuelle. (5)

Les résultats de notre étude ont montré qu'il y a eu plus d'examen clinique (51,7%) chez les jeunes femmes de 10 ans à 17 ans que chez les 18 ans à 25 ans (48,3%). $p = 0,015$, OR : 0,75 IC : [0,59 ; 0,95]

Mais la tranche d'âge [10 ans ; 17ans], comprend l'âge ayant le plus grand effectif lors de cette première consultation (Figure n°3).

Nous avons comparé les trois praticiens les plus consultés lors de notre étude, que ce soit en ville ou au planning familial.

Parmi les femmes qui ont consulté un gynécologue et qui ont eu un examen clinique, 55,3% ont été mal à l'aise alors que seulement 44,7% étaient à l'aise. Parmi celles qui ont consulté un médecin généraliste 38% n'étaient pas à l'aise (VS 62%). Enfin, parmi les patientes qui ont consulté une sage-femme, 14% étaient mal à l'aise (VS 86%).

Ainsi, les patientes qui se sont senties le plus à l'aise lors de leur examen clinique sont celles qui ont consulté un médecin généraliste ou une sage-femme.

Nous avons pu noter que lors de la pratique de cet examen clinique, les 10-17 ans et les 18-25 ans étaient à proportion presque égales, elles étaient autant à l'aise que mal à l'aise. En effet, pour les mineures 58,6% n'étaient pas à l'aise VS 46,5% pour les 18-25 ans.

Et donc *a fortiori* les majeures étaient plus à l'aise 53,5% que les mineures 41,4%. $p = 0,001$.

(Annexe 2)

Cela peut s'expliquer une fois de plus, par les modifications corporelles qu'engendre la puberté, où les femmes en devenir peuvent se sentir en déséquilibre, car un corps de femme apparaît et celui de jeune fille disparaît. Ce sentiment de ne pas être à l'aise lors de l'examen clinique gynécologique peut venir de la patiente, de son ressenti(32). Mais nous l'avons vu dans notre étude, la principale cause de mécontentement est due au professionnel de santé consulté. De plus, les termes les plus

cités étaient entre autres : la froideur, absence d'écoute, expéditif, méprisant, brutal, jugement... Au vu de ces termes mentionnés par les femmes quel que soit leur âge, il serait essentiel que les praticiens tiennent compte lors de cette première consultation de la personnalité et du ressenti de la patiente et qu'ils prennent soin d'adapter en conséquence leur examen clinique et leur comportement à chaque patiente.

D'autant plus, comme nous avons pu le constater dans notre étude, presque une femme sur deux (quel que soit leur âge) ne sont pas à l'aise lors de l'examen clinique.

Lors de la pratique de cet examen clinique nous avons pu relever son contenu et nous avons retrouvé différents actes.

Sur un total de 280 FCU effectués, 89,3% ont été fait par les gynécologues, 5,7% par les médecins généralistes, 5% par les sages-femmes. Sachant que notre population d'étude est les jeunes femmes ayant déjà effectué leur première consultation en gynécologie.

De plus, dans notre étude nous avons seulement recensé 6 femmes de 25 ans ayant consulté pour la première fois en gynécologie. Sur ces 6 patientes, 5 ont reçu un FCU de dépistage. Donc les 275 FCU restant ont été pratiqués sur des patientes de moins de 25 ans. Ils ont donc été effectués en dehors des recommandations de la HAS.

Enfin, nous avons voulu nous pencher sur la pratique des professionnels de santé.

Sur 43 examens cliniques effectués par les sages-femmes : 14 FCU ont été pratiqués soit 32,6% et 50 examens cliniques pratiqués par les médecins généralistes : 16 FCU ont été prélevés soit : 32%

Enfin, sur 890 examens cliniques pratiqués par les gynécologues, 250 FCU ont été effectués soit : 28,1%. Il n'y a pas de différence significative lors de la pratique des FCU par ces professionnels de santé. $p = 0,822$.

La contraception

Nous avons souhaité évaluer l'application des recommandations de la HAS en ce qui concerne le choix dans la méthode de contraception à travers l'application de la méthode BERCER.

Sur le total de femmes qui ont consulté pour une contraception, seulement 51,1% des patientes ont pu choisir leur méthode de contraception. Presque la moitié des patientes se sont vues imposer une contraception.

Si nous comparons nos résultats avec ceux de l'étude portant sur une enquête prospective multicentrique menée en 2006 dans des centres et cabinets de gynécologie en Ile-De-France, il a été relevé que pour 60,4% des femmes, leur mode de contraception avait été un choix personnel

et que seulement 28,3% des patientes se sont vues imposer le type de contraceptif par le médecin (33). Les résultats de leur étude montrent que les femmes avaient eu plus le choix dans leur méthode de contraception, alors que nos résultats montrent l'inverse, c'est-à-dire que les femmes se sont vues imposer une méthode de contraception par le praticien.

Sur le total de sages-femmes consultées, 87,9% ont laissé le choix aux patientes dans leur méthode de contraception, ainsi que 66,7% des médecins généralistes et 47,3% les gynécologues.

Concernant les explications sur la méthode de contraception, les résultats montrent que les sages-femmes le font régulièrement, avec 91,4% ainsi que pour 86,2% des médecins généralistes et 65,1% des gynécologues.

On constate de nouveau une hétérogénéité de prise en charge par les professionnels de santé.

Nous avons pu constater que le choix dans la méthode pouvait dépendre de l'âge de la patiente.

Parmi les 10-17 ans, la méthode de contraception a été imposée pour 53,3% d'entre elles VS 42,8% chez les 18-25 ans. $p < 0,001$ OR : 0,66 IC : [0,51 ; 0,84]. (Annexe n°2).

Donc, la méthode de contraception serait plus imposée chez les jeunes filles mineures.

En Avril 2013, la HAS, a effectué un état des lieux des pratiques et des freins en matière de contraception. Au vu de cet état des lieux, nous pouvons émettre la supposition que certains praticiens ont imposé une méthode de contraception car ils avaient des freins, « non-reconnaissance sociale de la sexualité des adolescents », « préjugés sur la fréquence des rapports sexuels ». De plus, il existe encore beaucoup de freins, de croyances erronées concernant la pose du DIU/SIU chez la nullipare par exemple et donc des méconnaissances sur les types de méthode contraceptive. (34)

Ce qui peut entraîner une prescription systématique de contraception hormonale orale chez les patientes jeunes et *a fortiori* imposer un type de contraception.

Les points forts :

L'étude que nous avons menée, présente des points forts.

Nous avons partagé ce questionnaire via un seul réseau social (Facebook®) sans avoir effectué de relance pendant la période de diffusion et nous avons laissé partager les utilisateurs via leur profil.

Cette période de deux semaines a recensé 1514 réponses. Et au final, 1398 réponses étaient traitables.

Nous nous étions renseignées sur le nombre de jeunes utilisant Facebook® en France afin de justifier son utilisation pour notre étude.

D'après un article de l'institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP), publié en Mars 2011 des chiffres non négligeables sur le pourcentage de jeunes utilisant ce réseau social, qui s'élève à 83% chez les 15 ans à 24 ans et de 62% chez les 25 ans à 34 ans.

« La fréquentation de Facebook® est devenue massive en France : 36% des Français âgés de 15 ans et plus déclarent aujourd'hui posséder un compte sur ce réseau social ». (35)

Enfin, une étude IPSOS plus récente (Avril 2015) a été publiée : « les jeunes, internet et les réseaux sociaux. », nous dévoile que les jeunes en France, sont de plus en plus équipés de tablettes, smartphones, d'ordinateurs... et leur inscription aux différents réseaux sociaux ne fait que croître. (36)

De plus, les réponses de l'effectif total à la question « Étiez-vous à l'aise lors de l'interrogatoire » suivent une loi normale, car nous avons constaté une courbe de Gauss, ce qui prouve la validité des réponses par l'honnêteté des répondantes. [Annexe n°3].

Afin de minimiser les biais de mémorisation, nous avons essayé d'être le plus descriptive et le plus précise possible dans la confection de notre questionnaire et dans la tournure de nos questions.

Enfin, beaucoup de nos questions étaient dites « fermées », afin de traiter les résultats en minimisant les biais d'interprétation.

Enfin, à notre connaissance, aucune étude internationale ni française ne s'est penchée sur ce sujet.

En effet, nous avons pu constater qu'il y avait peu de littérature à ce sujet.

C'est donc une étude innovante, car c'est la première étude qui évalue la satisfaction de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans.

C'est un sujet d'actualité qui porte sur le ressenti des patientes, leur vécu à travers leur satisfaction et qui évalue le respect de l'utilisation de la méthode BERCER.

Les limites et les biais :

Notre étude présente des biais ainsi que des limites.

L'utilisation du réseau social Facebook® est discutable, car nous n'avons aucune assurance sur la personne répondant à notre questionnaire et sur son honnêteté. C'est pour cela que nous avons fait un questionnaire assez conséquent, regroupant une vingtaine de questions, afin de dissuader les personnes mal intentionnées d'y répondre.

Cette méthode de diffusion, engendre un biais de sélection, car les réponses ont été recueillies par le volontariat des utilisateurs de Facebook®. Ainsi en ce qui concerne ce biais, nous avons constaté que 61,9% des répondantes étaient ou avaient été dans le domaine dans la santé, et que 40,9% avaient une personne de leur entourage proche dans ce domaine, donc nous supposons que ces dernières ont des notions sur le respect du déroulement d'une première consultation en santé gynécologique. Enfin, nous avons pu constater que 87,1% des répondantes faisaient des études supérieures, ce qui est non représentatif de la population générale.

De plus, notre questionnaire comportait des questions rétrospectives, donc nous avons identifié un biais de mémorisation. Nous avons supposé, qu'une patiente se souvient beaucoup plus aisément d'une première consultation qui se déroule mal plutôt qu'une consultation qui se déroule bien, ce qui a été constaté lors du classement des deux questions ouvertes portant sur la principale cause de satisfaction et de mécontentement.

Nous avons pu noter, que pour les causes de satisfaction, les répondantes n'ont cité qu'un seul mot et nous avons retrouvé qu'un seul récit, alors que pour la principale cause de mécontentement nous avons répertorié plusieurs récits [Annexe n°4].

Lors de l'analyse de la question portant sur le contenu de l'examen clinique, nous nous sommes questionnées sur la compréhension des répondantes. En effet il était proposé : « pratique d'un frottis de dépistage ». Nous nous sommes donc demandé si les répondantes ont bien compris qu'il s'agissait de la pratique d'un FCU et non d'un prélèvement vaginal visant à dépister les IST.

Lors de l'élaboration de notre questionnaire, nous voulions poser une dernière question qui concernait la connaissance sur la possibilité d'effectuer un suivi gynécologique par les sages-femmes. Mais seulement les jeunes femmes ayant effectué leur première consultation en santé gynésique pouvaient y répondre, soit 1398, car nous avons mal programmé la question.

Alors que nous voulions interroger toutes les personnes répondantes, c'est-à-dire les 1514 personnes (tout sexe confondu).

Enfin, nous avons pu constater un effectif faible de sages-femmes qui ont été consultées par rapport aux gynécologues. Sachant que le suivi gynécologique peut être effectué par les sages-femmes seulement depuis 2009, il serait intéressant de relancer à nouveau cette étude dans les années à venir, afin d'obtenir un effectif de professionnels de santé équivalent dans les différents groupes.

La validité externe de notre étude est limitée par son mode de diffusion unique par le réseau social Facebook®, et par le nombre de biais identifiés précédemment.

Cependant, nous avons considéré une validité interne correcte pour cette étude, car la méthodologie a été rigoureuse, dans un souci d'exhaustivité et nous avons minimisé les biais identifiables.

Conclusion et perspectives

Il s'agit de la première étude française qui étudie la satisfaction des jeunes femmes âgées de 18 ans à 25 ans lors de leur premier contact dans le monde de la gynécologie.

Cette étude nous a permis de conclure, que pour la grande majorité, 78,6% des personnes ayant répondu à notre questionnaire en ligne étaient satisfaites de leur première consultation, ce qui a confirmé notre première hypothèse. Et qu'elles l'étaient d'autant plus si l'utilisation de la méthode BERCER était respectée par les différents professionnels de santé. $p < 0,001$.

Parmi les trois causes de satisfaction et de mécontentement les plus citées, nous avons pu identifier que la principale cause était identique dans les deux groupes. Pour 58,2% des patientes leur satisfaction était due au professionnel de santé, ainsi que pour 49,8% des patientes ayant cité leur principale cause de mécontentement. $p < 0,001$.

Enfin nous avons pu constater que l'utilisation de la méthode BERCER n'était pas systématique, dans ce cas-là nous avons répertorié un mécontentement plus important chez certaines répondantes, et à l'inverse, lorsque les six étapes de la méthode étaient respectées, les patientes se disaient enchantées par leur consultation.

Nous avons pu constater l'existence d'une hétérogénéité lors de l'utilisation de cette méthode par les praticiens, et donc une différence de prise en charge. Ce qui confirme notre troisième hypothèse. En effet, lors de l'évaluation de la première étape de la méthode, 94,9% des patientes ayant consulté une sage-femme ainsi que 88,8% ayant consulté un médecin généraliste déclarent avoir reçu un accueil favorable et 61,4% le déclare lorsqu'elles ont consulté un gynécologue. $p < 0,001$.

De plus, 79,5% des sages-femmes, 54,2% des médecins généralistes et 44,1% des gynécologues ont renseigné les patientes sur la santé gynécologique des femmes et sur les modalités de suivi. $p < 0,001$.

Afin de généraliser nos résultats, nous pouvons proposer une plus large diffusion avec l'utilisation de plusieurs réseaux sociaux, autre que Facebook®, et des moyens différents telle que l'utilisation des mailings en passant par les lycées, facultés, écoles spécialisées ou autre... et par la distribution de questionnaires sous format papier. De plus d'après certains témoignages (dont les femmes nous ont fait part) il serait intéressant de laisser plus de questions ouvertes, afin que les répondantes puissent s'exprimer plus librement concernant le sujet.

Bibliographie

1. GARDASIL 9 - MesVaccins.net [Internet]. [cité 24 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/523-gardasil-9>
2. CERVARIX - MesVaccins.net [Internet]. [cité 24 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/44-cervarix>
3. Prévention lésions cancéreuses col de l'utérus [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1136.pdf>
4. Canlorbe G, Renevier B. Gynécologie et obstétrique: programme intégral DCEM-ECN en dossiers : 26 cas cliniques couvrant tous les items... Milon-la-Chapelle: S-editions; 2010.
5. Haute Autorité de Santé - Cancer du col de l'utérus : la HAS recommande un dépistage organisé au niveau national [Internet]. [cité 15 janv 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1015771/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-la-has-recommande-un-depistage-organise-au-niveau-national
6. ameli.fr - Le dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 15 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/offre-de-prevention/le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-8217-uterus.php>
7. Body G, Marès P, Daraï É, Luton D. Gynécologie, obstétrique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
8. Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé, Summary. Santé Publique. 23 juin 2011;23(2):77- 87.
9. www.unitheque.com. Guide de l'examen clinique [Internet]. [cité 24 févr 2018]. Disponible sur: https://www.unitheque.com/Livre/arnette/Guide_de_l_examen_clinique-71832.html
10. Haute Autorité de Santé - Contraception chez l'adolescente [Internet]. [cité 15 janv 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1752690/fr/contraceptionchez-l-adolescente?xtmc=&xtr=18
11. INPES-Comment aider une femme à choisir sa contraception [Internet]. [cité 15 janv 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>
12. INPES-Conférence de presse-Mise en oeuvre de la politique sur la contraception 15 Mai 2013 [Internet]. [cité 15 janv 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/13/dp130515.pdf>
13. Serfaty D. Contraception des adolescentes. Httpwwwem-Premiumcomfrodonuniv-Paris5frdatatraitesgy00-44642 [Internet]. 3 mai 2009 [cité 24 févr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.frodon.univ-paris5.fr/article/202847/resultatrecherche/17>
14. Méthode BERCER- INPES [Internet]. [cité 30 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/04/dp041207.pdf>

VIGNAUD
Camille

15. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.
16. Motet FB et L. Gynécologie : qui fait quoi ? Le Monde.fr [Internet]. 27 déc 2017 [cité 21 janv 2018]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/12/27/gynecologie-qui-fait-quoi_5234867_4355770.html
17. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/suivi-gynecologique-et-contraception/>
18. Sante-consommation-soins-15-30-ans.pdf [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Sante-consommation-soins-15-30-ans.pdf>
19. Code pénal - Article 227-25. Code pénal.
20. L'âge au premier rapport sexuel [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>
21. strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 20 mai 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
22. Larousse É. Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
23. La consultation en gynécologie [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1400.pdf>
24. La santé des étudiants en France 4e enquête nationale [Internet]. [cité 5 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>
25. Amsellem-Mainguy Y. Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives. *Rev Polit Soc Fam.* 2010;100(1):104- 9.
26. Vincent-Rohfritsch A, Pernin E, Chabbert-Bufferet N. Nouveautés en contraception. [Httpwwwem-Premiumcomfrodonuniv-Paris5frdatarevues03682315v41i2S0368231511002717](http://www.em-premium.com.frodon.univ-paris5.fr/data/revues/03682315v41i2S0368231511002717) [Internet]. 31 mars 2012 [cité 24 févr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.frodon.univ-paris5.fr/article/703514/resultatrecherche/3>
27. Stratégies de choix des méthode contraceptives chez la femme ANAES 2004 [Internet]. [cité 5 févr 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/04/dp041207.pdf>
28. 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 juillet, 2009.
29. Delepau C, Menecier P, Balsan M, Fernandez L. Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes. [Httpwwwem-Premiumcomfrodonuniv-Paris5frdatarevues16340760v16i127S1634076017300872](http://www.em-premium.com.frodon.univ-paris5.fr/data/revues/16340760v16i127S1634076017300872) [Internet]. 21 juill 2017 [cité 24 févr 2018]; Disponible sur:<http://www.em-premium.com.frodon.univ-paris5.fr/article/1129292/resultatrecherche/6>

30. Satisfaction des patients-APHP [Internet]. [cité 23 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/satisfaction-des-patients>
31. Haute Autorité de Santé - IQSS 2018 - e-Satis : mesure de la satisfaction des patients hospitalisés [Internet]. [cité 23 févr 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2030354/fr/iqss-2018-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises
32. Socchi P. Attentes des adolescentes vis-à-vis de leur première consultation gynécologique de contraception. <http://www.em-premium.com/frodon.univ-paris5.fr/article/1101798/resultatrecherche/2> [Internet]. 14 janv 2017 [cité 24 févr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/frodon.univ-paris5.fr/article/1101798/resultatrecherche/2>
33. Les femmes sont-elles satisfaites de leur contraception ? Enquête auprès de 263 patientes [Internet]. [cité 13 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/12452.pdf>
34. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [Internet]. [cité 13 févr 2018]. Disponible sur: https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
35. Facebook et les jeunes en France | Injep [Internet]. [cité 15 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.injep.fr/article/facebook-et-les-jeunes-en-france-1938.html>
36. Étude Ipsos : les jeunes, Internet et les réseaux sociaux [Internet]. Blog du Modérateur. 2015 [cité 19 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.blogdumoderateur.com/etude-ipsos-junior-connect-2015/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire GoogleForms® format papier

Satisfaction lors de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France.

Satisfaction lors de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France.

Questionnaire d'évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie réalisé dans le cadre d'un mémoire de fin d'études de Sage-Femme. Il s'adresse à toute personne ayant entre 18 et 25 ans. Ce questionnaire est strictement ANONYME et conforme à la loi 2004-801 du 06/08/2004 relative à la protection physique à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Il est composé d'une vingtaine de questions et dure en moyenne 7 minutes.

Je souhaiterais que ce questionnaire parcoure la France, grâce à un partage de masse par les réseaux sociaux. C'est pour cela que je vous demande d'être solidaire et de bien vouloir accepter de le partager avec vos contacts.

Je vous remercie par avance pour votre aide. :)

***Obligatoire**

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- Un garçon Arrêtez de remplir ce formulaire.
- Une fille
- Autre : _____

Section sans titre

2. Quel âge avez-vous ? : *

Une seule réponse possible.

- 18 ans
- 19 ans
- 20 ans
- 21 ans
- 22 ans
- 23 ans
- 24 ans
- 25 ans

3. Veuillez indiquer votre numéro de département d'habitation ? (75, 13, 34...) : *

Une seule réponse possible.

- 01-Ain

<https://docs.google.com/forms/d/1IkPidNZNQiNham9WMWBPCbFnqC4M08Mw5AzUWWIbdio/printform>

Page 1 sur 10

Satisfaction lors de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France.

- 02-Aisne
- 03-Allier
- 04-Alpes de Hautes-Provence
- 05-Hautes-Alpes
- 06-Alpes-Maritimes
- 07-Ardèche
- 08-Ardenne
- 09-Ariège
- 10-Aube
- 11-Aude
- 12-Aveyron
- 13-Bouches-du-Rhône
- 14-Calvados
- 15-Cantal
- 16-Charente
- 17-Charente-Maritime
- 18-Cher
- 19-Corrèze
- 2A-Corse-du-Sud
- 2B-Haute-Corse
- 21-Côte-d'Or
- 22-Côtes d'Armor
- 23-Creuse
- 24-Dordogne
- 25-Doubs
- 26-Drôme
- 27-Eure
- 28-Eure-et-Loir
- 29-Finistère
- 30-Gard
- 31-Haute-Garonne
- 32-Gers
- 33-Gironde
- 34-Hérault
- 35-Ille-et-Vilaine
- 36-Indre
- 37-Indre-et-Loire

Satisfaction lors de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France.

- 38-Isère
- 39-Jura
- 40-Landes
- 41-Loir-et-Cher
- 42-Loire
- 43-Haute-Loire
- 44-Loire-Atlantique
- 45-Loiret
- 46-Lot
- 47-Lot-et-Garonne
- 48-Lozère
- 49-Maine-et-Loire
- 50-Manche
- 51-Marne
- 52-Haute-Marne
- 53-Mayenne
- 54-Meurthe-et-Moselle
- 55-Meuse
- 56-Morbihan
- 57-Moselle
- 58-Nièvre
- 59-Nord
- 60-Oise
- 61-Orne
- 62-Pas-de-Calais
- 63-Puy-de-Dôme
- 64-Pyrénées-Atlantiques
- 65-Hautes-Pyrénées
- 66-Pyrénées-Orientales
- 67-Bas-Rhin
- 68-Haut-Rhin
- 69-Rhône
- 70-Haute-Saône
- 71-Saône-et-Loire
- 72-Sarthe
- 73-Savoie
- 74-Haute-Savoie

Satisfaction lors de la première consultation en gynécologie chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France.

- 75-Paris
- 76-Seine-Maritime
- 77-Seine-et-Marne
- 78-Yvelines
- 79-Deux-Sèvres
- 80-Somme
- 81-Tarn
- 82-Tarn-et-Garonne
- 83-Var
- 84-Vaucluse
- 85-Vendée
- 86-Vienne
- 87-Haute-Vienne
- 88-Vosges
- 89-Yonne
- 90-Territoire-de-Belfort
- 91-Essonnes
- 92-Haut-de-Seine
- 93-Seine-Saint-Denis
- 94-Val-de-Marne
- 95-Val-d'Oise
- 971-Guadeloupe
- 972-Martinique
- 973-Guyane
- 974- La Réunion
- 976-Mayotte

4. Quel est votre niveau d'études ? : *

Une seule réponse possible.

- Aucun diplôme
- CAP/BEP/Brevet des collèges
- Baccalauréat (Bac)
- Supérieur

5. Etes vous ou avez-vous été dans le domaine de la santé ? : *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. **Avez-vous une personne de votre entourage proche dans le domaine de la santé, avec qui vous avez pu aborder le suivi gynécologique ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

7. **Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé en ce qui concerne votre santé gynécologique ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Section sans titre

8. **Lorsque vous avez consulté pour la toute première fois : Quel était votre motif de consultation ? ***

Une seule réponse possible.

- Urgence
 Routine
 Autre : _____

9. **A quel âge avez-vous consulté pour la première fois ? ***

Une seule réponse possible.

- 10 ans
 11 ans
 12 ans
 13 ans
 14 ans
 15 ans
 16 ans
 17 ans
 18 ans
 19 ans
 20 ans
 21 ans
 22 ans
 23 ans
 24 ans
 25 ans

10. **Qui avez-vous consulté (toujours pour cette première consultation) ? :**

Une seule réponse possible par ligne.

	Médecin généraliste	Une sage-femme	Un gynécologue	Une infirmière	Je ne sais pas
En ville	<input type="radio"/>				
Au planning familial	<input type="radio"/>				

Section sans titre

11. **En ce qui concerne l'accueil, le professionnel de santé a été plutôt ? : (choix multiples)**

*

Plusieurs réponses possibles.

- Souriant/Chaleureux
- Fermé/Froid
- Il vous a regardé
- Il ne vous a pas regardé
- Il s'est présenté à vous
- Il ne s'est pas présenté à vous
- Vous a salué
- Ne vous a pas salué

12. **Vous a t-il présenté comment allait se dérouler la consultation ? : ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

13. **Lors de son interrogatoire vous êtes-vous senties à l'aise ? (1 = le moins à l'aise, 4 = Très à l'aise) : ***

Une seule réponse possible.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. **Lors de cette consultation a t-il pratiqué un examen clinique? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 17.*

Section sans titre

15. **En ce qui concerne l'examen clinique, qu'a t-il pratiqué ? (choix multiples) :** *

Plusieurs réponses possibles.

- Pesée
- Mesure de la taille
- Prise de votre tension artérielle
- Examen des seins (observation, palpation)
- Examen abdominal (observation, palpation du ventre)
- Pose d'un spéculum
- Pratique d'un toucher vaginal
- Pratique d'un frottis de dépistage
- Echographie
- Vaccination contre le cancer du col de l'utérus (Gardasil®, Cervarix®...)

16. **Vous a-t-il mis à l'aise pendant l'examen clinique ? (1= moins à l'aise, 4 = très à l'aise) :**

*

Une seule réponse possible.

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Section sans titre

17. **Lors de cette consultation, le soignant vous a-t-il renseigné sur la santé gynécologique des femmes, les modalités de suivi ? :** *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

18. **A-t-il répondu à vos diverses questions (sur la contraception, suivi gynécologique, IVG, autres...) ? :** *

Une seule réponse possible.

- 1 : Je n'avais pas de questions ;
- 2 : Je n'ai pas pu poser mes questions (soignant pressé, pas à l'écoute, consultation rapide...);
- 3 : Oui il a bien répondu, mais je n'ai pas pu poser toutes mes questions ;
- 4 : Oui, il a pris le temps de répondre à toutes mes questions et a vérifié que je n'en avais plus aucune autre ;

19. **S'est-il assuré de votre compréhension lors de la délivrance de toutes ses informations ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

20. **Si vous êtes venue pour une contraception, à la fin de cette consultation : Vous a-t-il laissé le choix dans la méthode de contraception ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui, j'ai choisi celle que je préférais parmi toutes celles qui m'a proposé.
 Non, il m'a imposé la méthode qui pour lui était la mieux.
 Je ne suis pas venue pour une contraception.

21. **Suivant votre choix de méthode, le professionnel de santé vous a-t-il expliqué les modalités de prise, de surveillance, signes d'appels urgents ... ?**

Une seule réponse possible.

- Oui, il m'a tout expliqué
 Non, j'ai dû aller consulter de nouveau
 Non, j'ai dû aller sur internet pour répondre à mes questions

22. **Après cette première expérience, avez-vous gardé le même professionnel de santé ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. **Pouvez-vous citer : La principale cause de satisfaction lors de cette première consultation ? ***

24. **Pouvez-vous citer : La principale cause de mécontentement lors de cette première consultation ? ***

25. **Globalement comment qualifieriez-vous l'attitude du professionnel de santé qui vous a reçu pour la toute première fois : ***

Plusieurs réponses possibles.

- Chaleureux, empathique, à l'écoute
 Hostile (inamica), fermé, pas à l'écoute
 Permissif (tolérant), autorise
 Restrictif (=Limité), n'autorise pas, silencieux

26. **Comment noteriez-vous votre satisfaction globale lors de cette première consultation ?**

*

Une seule réponse possible.

- 1) Mécontente, je ne souhaite plus jamais être suivie.
- 2) Mécontente, je ne consulterais qu'en cas d'extrême urgence.
- 3) Satisfaite, mais pas au point d'y retourner, (Je suis allée consulter ailleurs).
- 4) Entièrement satisfaite ! j'y suis retournée.
- 5) Enchantée. L'offre du professionnel de santé a dépassé ma demande. J'ai été comblée !

Section sans titre

27. **Saviez-vous que la sage-femme peut effectuer les consultations en gynécologie (d'urgence, de routine (suivi)), prescrire une contraception (pilule, implant, stérilet...), pratiquer des frottis ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Ordre des sages-femmes : Compétences

Annexe 2 : Tableaux des résultats

Age VS <u>Accueil</u>	10-17 ans	18-25 ans	Total n (100)	p
Accueil +	468 (62,4)	442 (68,7)	910 (100,0)	0,013 ^s
Accueil -	282 (37,6)	201 (31,3)	483 (100,0)	
Total n(100)	750 (100,0)	643 (100,0)	1393 (100,0)	

Age VS <u>Accueil</u>	Accueil +	Accueil -	Total n(100)	p
10-17ans	468 (51,4)	282 (58,4)	750 (100,0)	0,013 ^s
18-25 ans	442 (48,6)	201 (41,6)	643 (100,0)	
Total n(100)	910 (100,0)	483 (100,0)	1393 (100,0)	

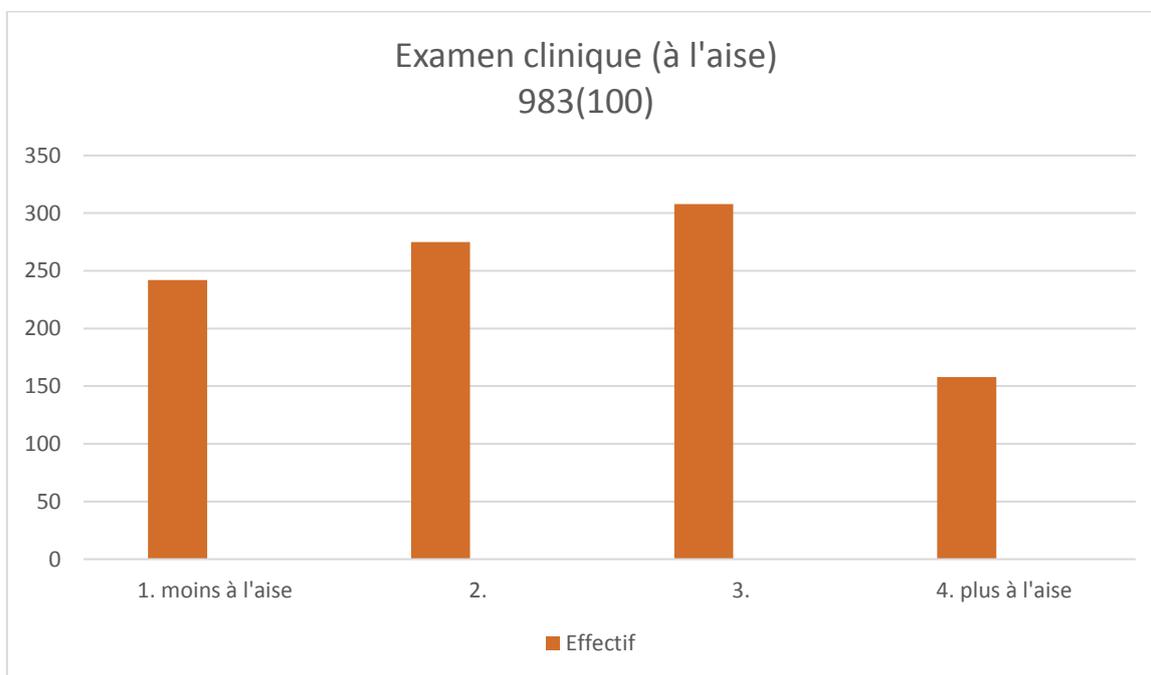
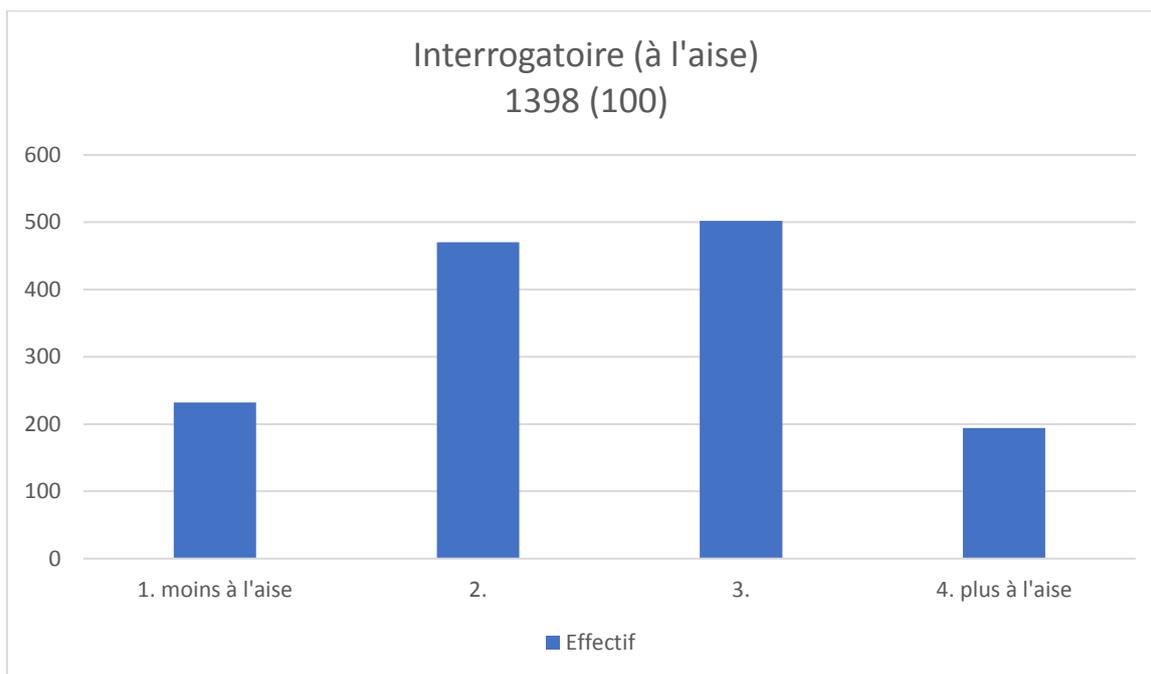
<u>Attitude</u> du professionnel de santé VS Age	10 à 17ans	18 à 25 ans	Total n(100)	p
Chaleureux, Empathique, à l'écoute + Permissif (Tolérant), autorise	483 (51,7)	451 (48,3)	934 (100,0)	0,003 ^s
Hostile (inamica), fermé, Ø écoute + Restrictif (limité), n'autorise pas, silencieux	246 (57,8)	179 (42,2)	425 (100,0)	
Total n(100)	729 (100,0)	630 (100,0)	1359 (100,0)	

<u>Interrogatoire</u> VS âge	10 à 17 ans	18 à 25 ans	Total n (100)	p
1. moins à l'aise	142 (18,9)	90 (13,9)	232 (100)	< 0,001 ^s
2.	272 (36,2)	198 (30,7)	470 (100)	
3.	249 (33,1)	253 (39,2)	502 (100)	
4. plus à l'aise	89 (11,8)	105 (16,3)	194 (100)	
Total n(100)	752 (100,0)	646 (100,0)	1398 (100,0)	

<u>Ex clinique</u> VS Age :	10 à 17 ans	18 à 25 ans	Total n(100)	p
1. moins à l'aise	140 (27,3)	106 (22,2)	246 (100)	0,001 ^s
2.	160 (31,3)	116 (24,3)	276 (100)	
3.	146 (28,5)	164 (34,3)	310 (100)	
4. plus à l'aise	66 (12,9)	92 (19,2)	158 (100)	
Total n (100)	512 (100,0)	478 (100,0)	990 (100)	

<u>Choix méthode</u> VS Age	10 à 17 ans	18 à 25 ans	Total n (100)	p
-Oui	273 (46,7)	243 (57,2)	526 (100)	<0,001 ^s
-Non, il m'a imposé la méthode.	312 (53,3)	182 (42,8)	494 (100)	
Total n(%)	585 (100,0)	425 (100,0)	1010 (100)	

Annexe 3 : Figures



Annexe 4 : Témoignages

Principale cause de satisfaction :

« Accueil chaleureux et bienveillant. J'avais 18 ans, je voulais un implant et il n'y a eu aucun jugement. L'examen clinique n'était pas obligatoire, elle me l'a proposé sans m'inciter à accepter; me sentant en confiance je me suis dit que c'était le moment adéquat pour cette première fois. »

Principale cause de mécontentement :

« Suite à mes premières consultations, j'étais très tendue et gênée dans mes consultations gynéco, mais je pensais pendant longtemps que c'était normal. Donc même sans être satisfaite des soins, je suis retournée chez cette gynéco pendant 2 ans. Ce n'est qu'ensuite que j'ai appris qu'un frotti ou un examen au spéculum n'était pas censé être douloureux, qu'on pouvait quitter une consultation sans payer si le service ne nous avait pas satisfaits, que les nulliparts pouvaient avoir un stérilet... ce n'est que 5 ans après ma première consultation que j'ai réalisé, grâce à une soignante extraordinaire, la violence de mes consultations précédentes. Si j'avais su dès le début, je n'y serais pas retournée. »

« Sauf que.... j'avais déjà l'endométriose à cette époque, mais je ne le savais pas encore et j'ignorais complètement ce que c'était. J'ai eu ma première consultation parce que j'avais des symptômes qui m'handicapaient vraiment la vie. La médecin m'a prescrit ma première pilule en me disant que ça passerait avec ça, elle ne m'a même pas parlé de l'endométriose et ne m'a même pas fait faire des examens (radio, IRM). Bien entendu, mes symptômes ont perduré et c'était de pire en pire. J'ai fini par tomber sur le site d'EndoFrance, je devais avoir 21/22 ans. Lorsque je lui en ai parlé, elle m'a ri au nez en me disant que "l'endométriose est la grande mode en ce moment et que c'était n'importe quoi". Depuis, j'ai arrêté de la voir, j'ai fait des examens, et j'ai changé de pilule. »

« Les questions que j'avais lui semblaient ridicules (elle levait les yeux au ciel à chaque fois). Elle ne m'a pas demandé mon avis pour m'examiner (frottis) et elle a passé plus de temps à essayer de me persuader de me vacciner contre le cancer du col de l'utérus que de m'expliquer comment la pilule fonctionne. Je consulte depuis une sage-femme à côté de chez moi et cela me convient mieux, je me sens respectée et en confiance. »

« La professionnelle m'a manqué de respect, infantilisée, m'a jugée et s'est permise d'insister tout au long du Rdv sur le fait que contre l'acné le mieux c'est la pilule. Alors que je venais car il m'était difficile de prendre la pilule à heure régulière et que c'est pour ça que je souhaitais changer. Si j'avais eu moins de force de caractère je serais repartie avec

un mode de contraception inadapté sous prétexte que pour une jeune femme, l'apparence physique passe avant tout... C'est grave et pathétique. »

« J'ai rencontré la gynécologue les fesses à l'air. J'ai dû me déshabiller avant d'entrer dans le box de consultation. Là, une fois entrée j'ai découvert le visage de la gynécologue. Elle m'a à peine saluée, et restée assise et elle s'est empressée de me désigner une chaise pour m'asseoir. Et j'ai été invitée à m'asseoir sur la chaise des patientes. Patientes qui y prenaient place dans la même tenue que moi. On m'a demandé trois fois si c'était pour une IVG. Je venais pour avoir une pilule. C'était scandaleux. J'étais trop jeune pour refuser ces pratiques. Aujourd'hui, je tournerais les talons. Le service a fermé depuis. Des pratiques d'un autre âge... »

« C'était une professionnelle très froide et fermée. J'étais déjà très mal à l'aise à l'idée de consulter, mais depuis j'ai jamais osé retourner dans un cabinet gynéco. D'autant plus qu'elle s'est fait un avis sur ma personne et se permettait de juger ou de poser des affirmations sans que je puisse y répondre. C'était ma mère qui avait pris rdv en comprenant que, avec mon copain, on avait passé un cap et ça ne lui plaisait pas trop. Mon père m'avait prescrit une pilule. Gène familiale de base. La consultation devait approuver ou non le choix. Pour autant elle ne m'a pas parlé des autres types de contraception. C'était une très mauvaise rencontre. »

« Je garde un mauvais souvenir de ma 1ère consultation gynécologique, car j'avais 14 ans, j'étais pudique, et la gynécologue m'a demandé de me déshabiller pour l'examen. J'ai d'abord refusé car je ne voulais pas me dévêtir devant quelqu'un que je ne connaissais pas ; elle m'a très sèchement répondu "Ben, comment voulez-vous que je vous examine ?!", ce qui m'a mise mal à l'aise. J'ai eu mal pendant l'examen (toucher vaginal, j'étais vierge). Elle s'est radoucie par la suite de la consultation, mais j'en suis ressortie en pleurant... »

« J'avais subi des violences sexuelles par un ex petit ami, chose que j'avais précisé à la gynéco mais qui n'a même pas pris le temps de répondre un simple "d'accord", elle a ignoré ma remarque, et par la suite le rendez-vous s'est très mal passé puisque c'était qu'à base d'injonctions "allongez-vous, enlevez le haut"... (alors que j'avais demandé à garder le haut pour le toucher vaginal pour l'enlever qu'au moment de la palpation...). Bref un rendez-vous horrible dont je me souviendrai toute ma vie. »

DROITS DE REPRODUCTION :

Les mémoires des étudiants de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université Paris Descartes sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'État. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.