



HAL
open science

Vécu des médecins généralistes concernant le suivi gynécologique des patientes en médecine générale

Matthieu Leteurre

► **To cite this version:**

Matthieu Leteurre. Vécu des médecins généralistes concernant le suivi gynécologique des patientes en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02944040

HAL Id: dumas-02944040

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02944040>

Submitted on 21 Sep 2020

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 - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

UFR MEDECINE

THESE

**Pour obtenir le diplôme de
DOCTEUR EN MEDECINE**

Par

Matthieu LETEURTRE

Né le 23 Novembre 1992 à Lille

Présentée et soutenue publiquement

Le 12 Décembre 2019

**VECU DES MEDECINS GENERALISTES CONCERNANT LE SUIVI
GYNECOLOGIQUE DES PATIENTES EN MEDECINE GENERALE**

Directrice de thèse : **Docteur REBOUL Marie-Catherine**

JURY :

Président :

Professeur LAMBERT Philippe

Assesseurs :

Professeur MARES Pierre

Docteur REBOUL Marie-Catherine

Docteur PETIT Emmanuelle

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

UFR MEDECINE

THESE

**Pour obtenir le diplôme de
DOCTEUR EN MEDECINE**

Par

Matthieu LETEURTRE

Né le 23 Novembre 1992 à Lille

Présentée et soutenue publiquement

Le 12 Décembre 2019

**VECU DES MEDECINS GENERALISTES CONCERNANT LE SUIVI
GYNECOLOGIQUE DES PATIENTES EN MEDECINE GENERALE**

Directrice de thèse : **Docteur REBOUL Marie-Catherine**

JURY :

Président :

Professeur LAMBERT Philippe

Assesseurs :

Professeur MARES Pierre

Docteur REBOUL Marie-Catherine

Docteur PETIT Emmanuelle

Personnel enseignant université de la Faculté de Médecine

Montpellier-Nîmes 2018-2019

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DUBOIS Jean Bernard	MION Charles
ALRIC Robert	DUMAS Robert	MION Henri
ARNAUD Bernard	DUMAZER Romain	MIRO Luis
ASTRUC Jacques	ECHENNE Bernard	NAVARRO Maurice
AUSSILLOUX Charles	FABRE Serge	NAVRATIL Henri
AVEROUS Michel	FREREBEAU Philippe	OTHONIEL Jacques
AYRAL Guy	GALIFER René Benoît	PAGES Michel
BAILLAT Xavier	GODLEWSKI Guilhem	PEGURET Claude
BALDET Pierre	GRASSET Daniel	PELISSIER Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GROLLEAU-RAOUX Robert	POUGET Régis
BALMES Jean-Louis	GUILHOU Jean-Jacques	PUECH Paul
BALMES Pierre	HERTAULT Jean	PUJOL Henri
BANSARD Nicole	HUMEAU Claude	PUJOL Rémy
BAYLET René	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BILLIARD Michel	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLARD Jean-Marie	JANBON François	RIEU Daniel
BLAYAC Jean Pierre	JARRY Daniel	RIOUX Jean-Antoine
BLOTMAN Francis	JOYEUX Henri	ROCHFORT Henri
BONNEL François	LAFFARGUE François	ROSSI Michel
BOUDET Charles	LALLEMANT Jean Gabriel	ROUANET DE VIGNE
BOURGEOIS Jean-Marie	LAMARQUE Jean-Louis	LAVIT Jean Pierre
BRUEL Jean Michel	LAPEYRIE Henri	SAINT AUBERT Bernard
BUREAU Jean-Paul	LESBROS Daniel	SANCHO-GARNIER Hélène
BRUNEL Michel	LOPEZ François Michel	SANY Jacques
CALLIS Albert	LORIOT Jean	SEGNARBIEUX François
CANAUD Bernard	LOUBATIERES Marie Madeleine	SENAC Jean-Paul
CASTELNAU Didier	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SERRE Arlette
CHAPTAL Paul-André	MARY Henri	SIMON Lucien
CIURANA Albert-Jean	MATHIEU-DAUDE Pierre	SOLASSOL Claude
CLOT Jacques	MEYNADIER Jean	THEVENET André
D'ATHIS Françoise	MICHEL François-Bernard	VIDAL Jacques
DEMAILLE Jacques	MICHEL Henri	VISIÉ Jean Pierre
DESCOMPS Bernard		
DIMEGLIO Alain		

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	MARES Pierre
BLANC François	MAURY Michèle
BOULENGER Jean-Philippe	MILLAT Bertrand
BOURREL Gérard	MAUDELONDE Thierry
BRINGER Jacques	MONNIER Louis
CLAUSTRES Mireille	PREFAUT Christian
DAURES Jean-Pierre	PUJOL Rémy
DAUZAT Michel	SULTAN Charles
DEDET Jean-Pierre	TOUCHON Jacques
ELEDJAM Jean-Jacques	VOISIN Michel
GUERRIER Bernard	ZANCA Michel
JOURDAN Jacques	

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe – Neurochirurgie
COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, addictologie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick – Cardiologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion

AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie
DE VOS John – Cytologie et histologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
HAYOT Maurice - Physiologie
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; Radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas - Neurologie
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
HERRERO Astrid – Chirurgie générale
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale**Maîtres de conférence de 1^{ère} classe**

COSTA David

Maîtres de conférence de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**Maîtres de Conférences hors classe**

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Remerciements

Je remercie le Professeur Philippe LAMBERT pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

Je remercie le Professeur Pierre MARES d'être membre de mon jury de thèse et pour l'enseignement de qualité au cours du DIU de gynécologie pour le médecin généraliste. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Je remercie le Docteur Emmanuelle PETIT d'être membre de mon jury de thèse. Merci pour toutes ces heures de consultation à tes côtés.

Je remercie le Docteur Marie-Catherine REBOUL de m'avoir encadré, soutenu, relu au cours de ces derniers mois. Ces multiples vendredis soir à discuter jusqu'au bout de la nuit au sein du cercle resteront dans ma mémoire.

Merci à mes parents pour m'avoir soutenu toutes ces années. Merci pour vos pensées, vos nombreux conseils avisés et bienveillants envers Marie, Baptiste et moi.

Merci à ma sœur et mes frères pour tous les moments qu'on a partagés ensemble et les futurs moments de retrouvaille, aussi fréquents que possibles !

Merci à toi, Marie, mon grand amour, de par ton courage quotidien tu m'as soutenu sans t'en rendre compte. Merci pour cette petite merveille arrivée en temps voulu, qui égaie nos journées et nos nuits. Prenons le temps de continuer à construire notre foyer sur des bases solides.

Merci à mes grands-parents Ch'tis et Normands pour les blagues en tout genre ! Merci pour votre soutien continu.

Merci au Gang Leteurtre pour votre soutien également. Dans la joie de vous retrouver lors des grandes et petites réunions de famille.

Merci à la Familia De Sulauze de m'avoir accueilli au sein de votre grande équipe ! C'est avec grand plaisir que nous retrouvons à chaque fois pour partager de nouvelles aventures inédites.

Merci à tous les amis Ch'timi, le fan-club M&Ms, les copains médecins, les Pelalauzes pour tous les moments passés ensemble. J'espère bien que ça va continuer !!!!

Merci aux internes de la région de Montpellier et tout particulièrement les fées de Carcassonne, Vinc', Estelle.

Merci à tous les membres du cercle pour ces soirées à parler indéfiniment de thèse et pour les moments qu'on a pu passer ensemble en dehors.

Merci à tous les médecins de Perpignan qui ont pris part à ma formation et m'ont soutenu ces derniers mois : le cabinet Vauban et Patrick Barthelemy, l'équipe de gériatrie du CHP, l'équipe de gynécologie de la Clinique Saint Pierre, l'équipe de pédiatrie du CHP, Anne Serres-Cousine.

Merci tout particulièrement à Jean-Pierre Caillon pour les semaines de coopération au cours desquelles tu m'as refait croire en la relation médecin-patient au sein d'un service hospitalier grâce à ton humour et ton écoute bienveillante. Merci pour ton avis éclairé sur ce travail de thèse.

Merci Patrick pour ces moments détente bière-chocolat place de la république.

Merci Jeff pour ces saladeries variées du jeudi midi.

Merci Sylvain pour les bons conseils, ton soutien et ton compagnonnage au cours de ce fabuleux SASPAS. Merci pour les baby-sittings inopinés ;)

Merci Alain pour ton compagnonnage, et les moments café partagés.

Merci au docteur François Usal pour ce premier stage de Médecine générale à Lille, qui m'a permis de débiter l'internat de Médecine Générale avec une force de conviction inébranlable.

Merci à la Communauté de la Croix Glorieuse de Perpignan et au groupe Saint Augustin pour leurs prières, soutien et amitié. Merci à lui aussi.

Merci à tous les médecins interrogés, qui m'ont permis de concrétiser ce travail de thèse.

A tous ceux que je n'ai pu citer, un grand merci.

Table des matières :

Personnel enseignant université de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes 2018-2019	1
Remerciements	8
Introduction :	12
1. Parcours de soins	12
2. Démographie médicale en gynécologie	13
3. Examen gynécologique	13
4. Evolution de la relation médecin-malade	13
5. Problématique	14
Méthode.....	16
1. Méthode.....	16
2. Population étudiée et recrutement.....	16
3. Période de l'étude et calendrier.....	16
4. Recueil des données.....	17
5. Méthode de création du guide d'entretien.....	17
6. L'analyse qualitative : bases théoriques et construction du sens:.....	18
7. Moyens, partenaires	19
Résultats	20
1. Caractéristiques de la population étudiée :	20
2. L'origine de la pratique de la gynécologie au cabinet de Médecine Générale : entre suivi global et accès à l'intimité des patientes	22
2-a. Une pratique au carrefour de raisons personnelles et professionnelles	22
2-b. La gynécologie est incluse naturellement dans le suivi global des patientes	23
2-c. Une pratique revendiquée et légitime	24
2-d. Pratiquer la gynécologie relève de gestes simples et facile à acquérir	25
2-e. Proposer un suivi gynécologie en Médecine Générale : une solution en cas de manque de gynécologues	26
2-f. Suivi régulier et dépistages gynécologiques : des médecins généralistes au cœur de la démarche de prévention	27
2-g. Un travail en réseau avec délégation de tâches au gynécologue.....	28

2-h. Pratiquer la gynécologie : entre complexité matérielle et difficulté d'accès aux patientes les moins suivies	29
2-i. Le médecin généraliste : un médecin accessible.....	30
2-j. Le suivi gynécologique en Médecine Générale : un suivi plébiscité par les patientes	31
3. Le vécu de la relation médecin-patiente.....	32
3-a. L'examen gynécologique : un acte entouré de nombreuses précautions.....	32
3-b. Ressenti des médecins généralistes face à l'examen gynécologique : entre reconnaissance, assurance et empathie	34
3-c. La gynécologie peut mettre mal à l'aise ou révéler des peurs chez le médecin	35
3-d. La gynécologie renforce et s'appuie sur le lien de confiance.....	36
3-e. Le ressenti singulier de la patiente est évalué et intégré par le médecin	37
3-f. La consultation gynécologique : un espace de parole libérée propice aux confidences	37
3-f-1. Le suivi gynécologique : une voie d'accès possible à l'intime et à la sexualité :	37
3-f-2. Le suivi gynécologique : une voie d'accès possible aux confidences :	39
3-f-3. Le suivi gynécologique : un moment privilégié pour parler des violences sexuelles :	40
3-g. La relation médecin-patiente peut ne pas être modifiée par la pratique de la gynécologie	41
3-h. Le suivi gynécologique exclusif : un vécu d'une médecine plus technique.....	42
4. Le suivi gynécologique est inclus dans un suivi médical général en soins premiers	43
4-a. La consultation de gynécologie : une voie d'accès à la transversalité des problématiques de santé	43
4-a-1. La gynécologie :porte ouverte vers d'autres motifs de consultation	44
4-a-2. La consultation de gynécologie : une voie d'accès à la prévention et à l'éducation en santé	45
4-a-3. La consultation de gynécologie : et comment va la famille ?.....	46
4-b. Le suivi gynécologique en Médecine Générale : facteur de meilleur suivi global ?	47
4-b-1. Un suivi plus rapproché chez des patientes investies dans leur santé.....	48
4-b-2. La porte ouverte pour aborder la santé gynécologique des jeunes filles	48
4-b-3. Un suivi médical global non modifié	49
4-b-4. Un dossier gynécologique complet indispensable à la qualité du suivi	50
Discussion :	51
1. Forces et limites	51
2. Principaux résultats et discussion des résultats	52
3. Perspectives.....	54
Conclusion	56
Bibliographie :	57
Annexes et entretiens	60

Introduction :

J'ai choisi ce sujet de thèse après de multiples discussions avec mes co-internes, des médecins généralistes et les gynécologues de Perpignan.

Ce sujet m'intéresse particulièrement car je considère que la pratique de la gynécologie au cabinet de Médecine Générale est nécessaire à une bonne efficacité pour des soins de premiers recours, et qu'elle permet une prise en charge globale de la patiente. Je fais un parallèle direct entre ce travail et mon internat de Médecine Générale au cours duquel j'ai été percuté par la place que prend la relation médecin-patient au cœur de la prise en charge globale des patients.

L'organisation mondiale des médecins généralistes (WONCA) (1) a cherché à définir les caractéristiques de la discipline de Médecine Générale.

L'approche centrée autour du patient, de son contexte personnel, familial et culturel ainsi que la relation médecin patient pertinente font partie des onze éléments essentiels définissant la pratique de la Médecine Générale.

1. Parcours de soins

Le parcours de soins coordonnés a été créé pour que les patients bénéficient d'un suivi médical coordonné et d'une prévention personnalisée, ceci en plaçant le médecin traitant au centre de la prise en charge globale du patient (2).

Les acteurs du parcours de soins en gynécologie sont multiples et leurs compétences sont à la fois spécifiques et partagées : gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes.

Les compétences des sages-femmes sont multiples et de plus en plus étendues (3).

Les médecins généralistes sont des acteurs qui doivent prendre leur place au sein de ce suivi tout en gardant le principe de liberté de choix de la patiente.

Viaud-Poubeau (4) fait ressortir le rôle central du médecin généraliste dans la prévention du défaut de suivi gynécologique des patientes. En effet, l'information et le rappel par le médecin généraliste de la nécessité d'un suivi gynécologique régulier influeraient positivement sur la reprise du suivi. En proposant une reprise de suivi avec lui-même, le médecin généraliste améliorerait cette reprise.

2. Démographie médicale en gynécologie

Delannoy-Eglinger (5) décrit que les $\frac{3}{4}$ des patientes ayant un suivi sur le plan gynécologique, en France, sont suivies par un gynécologue.

Sur l'ensemble du territoire français(6), la discipline de gynécologie médicale et obstétrique va présenter dans les années à venir une forte réduction du nombre de praticiens ceci principalement pour les praticiens effectuant l'obstétrique.

Avec la baisse des effectifs des gynécologues, il est prévisible que l'accès aux soins en gynécologie devienne de plus en plus difficile. C'est pourquoi la place du médecin généraliste est essentielle.

3. Examen gynécologique

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) (7) rappelle que l'examen clinique gynécologique touche l'intimité même de la femme. Néanmoins, la relation médecin-patiente n'est pas abordée au cours de l'apprentissage théorique par cette institution, source officielle de tous les étudiants de second cycle en Médecine en France.

L'examen doit être expliqué et commenté, pour rassurer la patiente (7,8).

Bien que l'examen gynécologique soit reconnu comme nécessaire pour le suivi gynécologique, il n'en demeure pas moins que c'est un examen pouvant être perçu comme douloureux (9).

La peur et le stress sont les sentiments qui prédominent le plus avant le premier examen gynécologique et au décours de la consultation peut survenir un sentiment de soulagement et de fierté (8).

La grossesse est un moment où la patiente est en « état de vulnérabilité » comme le rappelle la loi (10), ce qui est tout particulièrement à prendre en compte par le praticien étant donné la répétition des examens gynécologiques pendant cette période.

4. Evolution de la relation médecin-malade

Adam et Herzlich (11) développent notamment l'évolution de la relation médecin-malade au cours du temps. Voici quelques éléments à prendre en compte pour bien comprendre la relation médecin-malade.

Michael Balint, né le 3 décembre 1896 à Budapest, et mort à Londres le 31 décembre 1970, est un psychiatre et psychanalyste britannique d'origine hongrois. Il développe la théorie du

« remède-médecin » selon laquelle l'écoute et l'attention portée aux patients possèdent une réelle efficacité thérapeutique (11) .

Talcott Parsons, né le 13 décembre 1902 à Colorado Springs, Colorado et mort le 8 mai 1979 à Munich, est un sociologue américain des plus influents du XXème siècle.

Une autre analyse faite par Talcott Parsons décrit la relation médecin-malade comme étant asymétrique : de type actif (médecin) /passif (malade). Mais ce mode de relation très « vertical » n'est plus valable dans les pathologies chroniques car le patient n'attend plus du médecin une guérison complète et a une part de jugement sur les conseils prodigués par le soignant.

De nos jours, il est clairement admis que la relation médecin-malade devient co-opérationnelle, appelée « prise de décision médicale partagée » (12) afin d'augmenter la participation du patient à sa prise en charge.

Ainsi la relation médecin-malade est en perpétuel mouvement du fait des évolutions tant sociétales et médicales que de l'évolution de l'individu (médecin ou patient) au cours de son existence.

Peu d'études étudient l'impact de l'examen gynécologique sur la relation médecin-malade.

Chen et al. (13) identifient, de manière qualitative auprès de 20 gynécologues, le type d'interaction mise en place par le gynécologue au cours de l'examen périnéal : les hommes gynécologues adoptent un comportement non sexué pour réduire leur embarras et pour se protéger d'accusation sexuelle.

Une étude qualitative (14) menée auprès des patientes révèle que les patientes se soumettent à l'examen gynécologique par obligation et que leur vécu est soumis à une grande variabilité individuelle.

Il n'y a pas d'étude qui analyse le suivi gynécologique lorsque celui-ci est effectué par le médecin généraliste.

5. Problématique

L'ensemble de ces éléments mettent en évidence que la pratique de la Gynécologie en Médecine Générale pourrait avoir un impact singulier sur la relation médecin-malade.

Du fait de la singularité de la relation médecin-patient liée à l'examen intime gynécologique, il est intéressant d'interroger les médecins généralistes sur leur vécu autour de la pratique de la Gynécologie.

L'objectif de cette étude était d'analyser le vécu des médecins généralistes autour de la consultation gynécologique et du suivi gynécologique de leurs patientes.

Méthode

1. Méthode

L'étude portant sur le vécu des médecins généralistes, l'aspect relationnel et l'interaction Bio-Psycho-Sociale, une méthode qualitative apparaissait la plus adaptée (15).

L'encadrement réglementaire des recherches en Médecine Générale est régi par la Loi JARDE (16). Ne s'agissant pas d'un sujet sensible et ayant recours à un recueil de données auprès d'adultes, nous n'avons pas demandé d'avis au comité d'éthique.

L'entretien a été mené à partir d'une fiche de renseignement et d'un guide d'entretien (situés en Annexe).

Le guide d'entretien était composé principalement de questions ouvertes (17), et l'entretien était individuel afin d'explorer ce sujet (18).

Les entretiens ont été effectués en dehors de toute période de consultation et avec un créneau horaire dédié d'une trentaine de minute, au cabinet du médecin interrogé.

Le type d'analyse des verbatim choisie était une analyse thématique et si possible phénoménologique par la suite.

L'analyse « au fur et à mesure » était nécessaire pour établir le moment de la saturation des données.

2. Population étudiée et recrutement

Critères d'inclusion des médecins : la population cible correspondait aux médecins généralistes installés, pratiquant la Gynécologie dans leur cabinet dans la région du Languedoc-Roussillon.

La population source était constituée des médecins généralistes volontaires pratiquant la Gynécologie au cabinet médical.

Le recrutement était effectué de proche en proche par effet « boule de neige » de médecins généralistes connus pour pratiquer la Gynécologie au cabinet libéral: soit des médecins connus de l'investigateur principal, soit des médecins connus des internes étant passés en stage dans leur cabinet, soit en recrutant les autres médecins associés au cabinet de l'un des médecins interrogés, ou en appelant les différents cabinets de médecins généralistes par téléphone.

3. Période de l'étude et calendrier

Les entretiens ont été effectués entre Avril 2019 et Novembre 2019.

L'interprétation des résultats était contemporaine de la période des entretiens.

4. Recueil des données

L'entretien était enregistré avec un dictaphone Olympus WS-650S après information et accord des médecins participants.

Au début de l'entretien, l'information concernant l'anonymisation des données recueillies au cours de l'entretien était explicitée. Un accord écrit de participation et d'utilisation des données anonymisées était signé par chaque médecin participant.

L'entretien débutait par une courte introduction permettant de me présenter et portant sur le thème abordé, les modalités d'entretien.

Ceci permettait d'instaurer un climat de confiance, certes transitoire, mais essentiel pour permettre d'obtenir des réponses utiles et complètes. En effet comme présenté dans l'introduction, l'abord de questions concernant la gynécologie semble plus intime que d'autres questionnaires.

De plus, cette étude étant qualitative, il fallait tout mettre en œuvre pour que l'interviewer et l'interrogé se sentent à l'aise mutuellement afin d'obtenir des réponses les plus complètes et précises possibles. C'est dans cette optique qu'au début de chaque entretien j'apportais deux bouteilles d'eau et des petits gâteaux.

Le recueil des données et la retranscription des entretiens étaient effectués par moi-même.

L'interrogé connaissait le thème de recherche puisque celui-ci lui avait été présenté lors de la demande de rendez-vous pour obtenir l'entretien.

La littérature médicale concernant les études qualitatives montre que la fin de l'analyse est terminée lorsqu'il y a une saturation des données des entretiens, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe plus de nouvelle idée lors des nouveaux entretiens.

5. Méthode de création du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé afin d'explorer le vécu des médecins généralistes dans leur pratique de la Gynécologie sur les points suivants : raisons ayant motivé cette pratique, relation médecin-patiente, exploration du vécu d'une consultation, suivi médical général des patientes et synthèse.

Le guide a été réalisé à l'aide des Docteurs Reboul et Oude Engberink, régulièrement directrices de Thèses et membres de jury de Thèses qualitatives.

6. L'analyse qualitative : bases théoriques et construction du sens:

Ci-dessous, une première approche de l'analyse qualitative est présentée de manière très succincte issue du livre de Paillé : Analyse qualitative en sciences Humaines et sociales (19), afin de permettre la compréhension de la méthode d'analyse utilisée dans ce travail de Thèse.

La finesse et la difficulté de l'analyse qualitative repose sur le principe de donner du sens aux données recueillies, à l'aide de techniques diverses. Ces techniques d'analyse peuvent être des rapprochements d'idées, analogies et récurrences, des confrontations, des mises en relation, des généralisations et des synthèses.

Le sens des données recueillies est implicite, et c'est grâce à l'analyse qu'un sens pourra être tiré de ces données « brutes ».

La méthode d'analyse consiste à mettre des annotations en regard du texte brut afin de découvrir le sens du texte, de cerner les propos. Elle peut-être phénoménologique, ou thématique, ou à l'aide de catégorie conceptualisante. Le choix varie selon le niveau des annotations, l'objectif de l'étude et la posture de l'analyste.

Il existe donc différents types possibles d'annotation afin de parvenir à une interprétation des données selon la méthode d'analyse préétablie. Les cinq différents types d'annotation sont décrits ci-dessous :

- 1. La rubrique indique uniquement ce qui est abordé par le texte, mais ne précise pas son sens.*
- 2. Au contraire, le thème fait référence à ce qui est abordé dans le texte tout en y associant une composante descriptive.*
- 3. L'énoncé permet de synthétiser un extrait de texte faisant référence à un thème.*
- 4. Le code, d'utilisation quasi-abandonnée, correspond à des abréviations des rubriques, thèmes ou énoncés.*
- 5. La catégorie, au sein de la théorie ancrée, correspond à la désignation d'un phénomène. C'est celle qui permet de conceptualiser le sens d'un texte.*

Exemple tiré de l'ouvrage de Paillé (19) : Rubrique [Vie familiale] -> Sous-Rubrique [difficulté de vie familiale]->Thème [Soins des enfants]-> Sous-thème [Difficultés aux soins des enfants]-> L'énoncé [la participante dit qu'elle n'arrive plus à joindre les deux bouts concernant le travail qu'exige le soin de ses enfants].

La catégorie serait [Surcharge parentale].

La notion de catégorie conceptualisante est assez récente. Elle fait écho à la notion d'analyse par théorisation ancrée ou « grounded theory » (19).

Les différentes étapes de l'analyse décrites initialement afin de parvenir à une théorie sont : la codification, la catégorisation (dans le sens rubrique-thème), la mise en relation, l'intégration, la modélisation et la théorisation.

Ainsi, il est possible de résumer succinctement en disant que la première étape du travail consiste en une analyse thématique (étape descriptive) puis en une analyse progressive pour atteindre des catégories conceptualisantes (étape interprétative).

Le logiciel utilisé pour cette analyse est XMind (Version ZEN).

Une triangulation partielle des données sera effectuée à l'aide du Docteur Reboul, directrice de ce sujet de thèse.

7. Moyens, partenaires

L'investigateur principal ne demandait pas d'avantage financier ni d'avantage en nature. Je n'ai pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Les frais de déplacement et des collations étaient à la charge exclusive de l'investigateur principal.

Résultats

J'ai choisi de présenter les résultats sous 2 formes : carte heuristique ou tableau.

Mon choix entre tableau ou carte heuristique a été guidé par la recherche de la plus grande clarté possible.

1. Caractéristiques de la population étudiée :

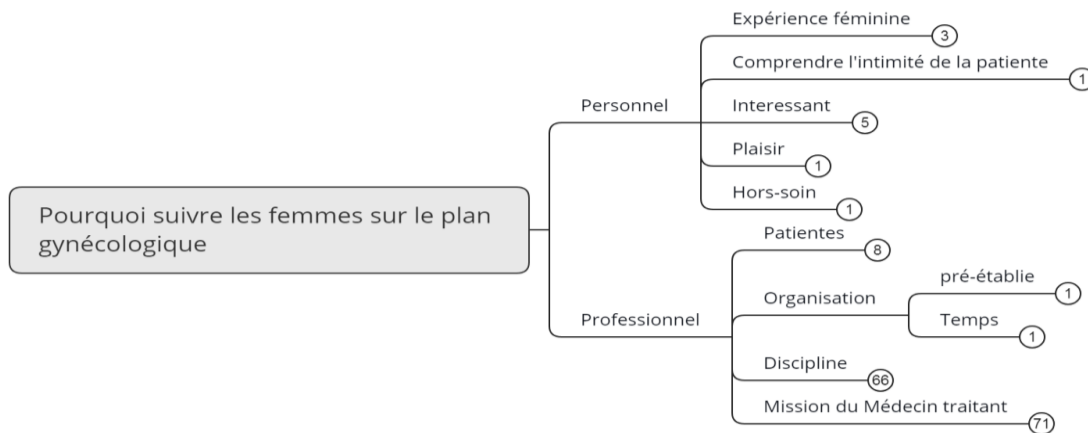
La population étudiée présente les caractéristiques sociodémographiques présentées dans le tableau 1. Il y avait 8 femmes et 2 hommes. La moyenne d'âge était de 49ans (de 29 à 62 ans). La majorité exerçait dans un cabinet de groupe et en semi-rural. Les médecins faisaient en moyenne 7 consultations gynécologiques par semaine. 4 médecins utilisaient des créneaux spécifiques dédiés aux consultations de gynécologie. La durée moyenne des entretiens était de 25 minutes.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée :

	Sexe	Age (années)	Durée d'installation (années)	Durée de pratique gynéco au cabinet (années)	Type d'exercice	Nombre de consultation moyen /semaine	Créneaux spécifiques de consultation gynéco	Durée de l'entretien
E1	F	52	21	21	En groupe, semi-rural	3	Oui	17m57s
E2	F	43	12	12	En groupe, semi-rural	15	Oui	18m57s
E3	F	29	1.5	1.5	En groupe, semi-rural	5	Oui	25m07s
E4	F	36	4	4	En groupe, semi-rural	8	Oui	33m32s
E5	M	60	33	33	En groupe, semi-rural	4	Non	24m53s
E6	F	38	8	8	En groupe, semi-rural	3	Non	19m41s
E7	F	55	22	22	En groupe, semi-rural	3	Non	32m00s
E8	F	52	8	8	En groupe, urbain	3	Non	26m13s
E9	F	61	35	35	En groupe, semi-rural	20	Non	24m30s
E10	M	62	33	33	En groupe, semi-rural	5	Non	22m29s

2. L'origine de la pratique de la gynécologie au cabinet de Médecine Générale : entre suivi global et accès à l'intimité des patientes

2-a. Une pratique au carrefour de raisons personnelles et professionnelles



Des motivations personnelles sont à l'origine de la pratique de la gynécologie au cabinet. D'une part la discipline les intéresse et d'autre part, pour les médecins généralistes femmes, il est important de faire bénéficier les patientes de leur expérience personnelle.

Personnel	
Expérience féminine	<p>E9: "donc moi je trouvais que c'était intéressant en tant que femme de porter mon expérience aussi féminine"</p> <p>E6:"Après voilà, en tant que mère de famille aussi je pense que y a beaucoup de patientes qui aiment bien partager et poser des questions à une femme médecin qui a des enfants, qui a déjà eu des grossesses. Ça augmente aussi la relation de confiance."</p> <p>E7:"toutes les femmes, parce qu'on est des femmes sont amenées à nous parler plus librement et plus facilement des difficultés qu'elles peuvent avoir."</p>
Comprendre l'intimité de la patiente	E4:"c'est aussi un livre que j'ai lu, qui s'appelle "le cœur des femmes", que j'ai lu au moment où je faisais mon planning familial, et qui m'a beaucoup aussi sur la prise en charge des patientes."
Intéressant	<p>E3: "ça m'intéresse"</p> <p>E3: "Et puis moi ça m'intéresse aussi. Je comprends voilà que tout le monde ne soit pas intéressé par la pratique de la gynéco en médecine gé"</p> <p>E2: ". Et c'est un plus aussi pour moi, c'est-à-dire que ça prend du temps mais ça diversifie."</p> <p>E5:"bah j'ai développé par moi-même, aussi bien pour les frottis que pour mise en place de stérilets et implants et du suivi gynéco de manière générale."</p> <p>E6:"Bah je trouve que ça enrichie quand même la pratique de la médecine générale parce que c'est des types de patientes particulières. C'est souvent des patientes jeunes, voilà on fait pas que de la gériatrie, on fait aussi de la gynéco, de la pédiatrie, ça fait partie de la globalité de la médecine générale."</p>
Plaisir	E4:"je trouvais que ce n'était pas forcément des mauvaises nouvelles, que c'était des bonnes nouvelles et que ça me plaisait bien de le faire."
Hors-soin	E4:"De la médecine qui n'était pas forcément du soin."

2-b. La gynécologie est incluse naturellement dans le suivi global des patientes

Les médecins interrogés ont tous la conviction que le suivi gynécologique fait partie intégrante du suivi médical global qu'ils souhaitent proposer à leur patientèle.

	E2: "Parce que ça fait parti du suivi médical des patientes, en entier."
	E3: "je pense aussi que ça fait partie aussi du suivi que le MG doit proposer à ses patientes."
	E1: "C'est dans l'interrogatoire : les nouvelles patientes je demande les antécédents médicaux, chirurgicaux, allergies, au niveau gynéco, au niveau obstétrique avez-vous un suivi."
	E3: ". Enfin ça va souvent être des patients jeunes qui viennent et fin voilà d'emblée on fait la première consultation, on fait un premier contact, et s'il se trouve que le frottis est à mettre à jour, je vais proposer qu'à l'occasion d'une prochaine consultation on s'en occupe."
	E4:"Après il y a, oui, il faut suivre les femmes en gynécologie."
Suivi Global	E5:"Parce que ça fait partie du travail de médecin généraliste. Il faut suivre un peu de tout. (...) Le médecin généraliste n'a pas à se transformer en médecin d'organe en négatif."
	E6:"Parce que ça fait partie de la médecine générale pour moi, et que les jeunes patientes n'ont pas forcément de problème de santé donc on fait de la prévention."
	E7:"Ça me parait normal, naturel. C'est une partie de leur corps aussi donc je me vois mal leur envoyer cette partie-là de leur corps à un autre."
	E8:"Bah ça fait partie de leur suivi en fait, normal."
	E10:". Donc au moins le proposer. Ça me semble quelque chose de normal donc je le propose, je le fais."

2-c. Une pratique revendiquée et légitime

Leur légitimité à la pratique de la gynécologie en médecine générale est certaine.

Légitimité	
Oui	E1: "Ma légitimité au suivi gynéco médical, elle est pleine et entière, Point."
	E2: "Bah j'ai aucun souci là-dessus (rires), je me sens très légitime."
	E3: "Oui bah oui je me sens légitime pour le faire."
	E4:"Oui, oui bien sûr qu'on est légitime"
	E5:"Oui pourquoi la légitimité ne serait-elle pas acquise pour ça plus que pour d'autre organe?"
	E7:"Oui. Oui, c'est une partie du corps humain c'est tout. Voilà. Comme les oreilles. (rires)."
	E9:"je pense que je suis légitime parce que je pense que je me suis formée."
	E10:"Cent pour cent de légitimité."
Non	Pathos gynéco E4:"Mais dans le soin pur, je ne trouve pas qu'on ait une grosse légitimité, on est plus dans le dépistage."
	Manque de formation E8:"Je me sens pas très légitime à le faire en fait, parce que je suis pas capable de poser un stérilet, parce que j'ai pas d'écho, parce que moi quand j'étais interne je suis pas passé dans le service de gynéco. Euh...j'ai juste essayé d'y aller un petit peu par moi-même. Mais j'aurais bien aimé avoir un peu plus une formation un peu plus poussée pour ça."
	Souci administratif assurance E5:"Ma précédente assurance que j'ai quittée, entre autre pour ce type de raison, m'a demandée il y a 3 ans; m'avait fait un récapitulatif de mes pratiques que je leur avais déjà déclaré; et ils semblaient découvrir que je faisais de la gynéco. Pouvez-vous m'envoyer un document attestant que vous avez suivi une formation en gynécologie. Bah j'étais bien embêté. Je n'en avais aucun..."

2-d. Pratiquer la gynécologie relève de gestes simples et facile à acquérir

Les praticiens révèlent que la gynécologie fait partie des disciplines simples et répétitive.

Discipline caractérisée comme étant	
Avec des gestes techniques simples	E1: "le béaba, ne serait-ce que le frottis, prévention du cancer du sein, palpation des seins et que donc je fais mon boulot quoi"
	E3: "Bah un frottis oui ! bah oui c'est accessible quand même. "
	E5: "Bon après déjà pour tout ce qui est acte technique pose de stérilet, pose de l'implant, frottis: je me sens très à l'aise."
	E6:"ça diversifie un peu la pratique et des petits gestes techniques comme poser des implants, enlever des implants, enlever des stérilets c'est sympa."
	E8:"Faire des prélèvements ou des frottis ça oui. L'examen des seins aussi ça va."
Répétitive	E2: "Après je ne ferai pas ça toute la journée parce que c'est pénible aussi."
Simple	E2: "C'est quelque chose de hyper cadré, c'est comme faire une spécialité, ça part moins dans tous les sens. C'est reposant pour l'esprit. Au niveau... C'est-à-dire que c'est agréable de faire quelque chose quand même assez facile, qui est assez cadré au niveau de la prise en charge donc ça repose l'esprit."
	E7:"je dirais que les patients qu'on suit, ou les patientes que je suivrai que pour de la gynéco bah finalement moi je peux être ciblé que là-dessus et donc ça devient aisé et facile."
Discipline comme une autre	E1: "Tout venant. Tout comme je parle de la prostate aux hommes, ou d'autre chose. J'estime que je c'est mon travail. "
	E3: "On mesure la tension, on suit un diabète, une hypertension, bah on peut faire un suivi gynéco de la même façon."

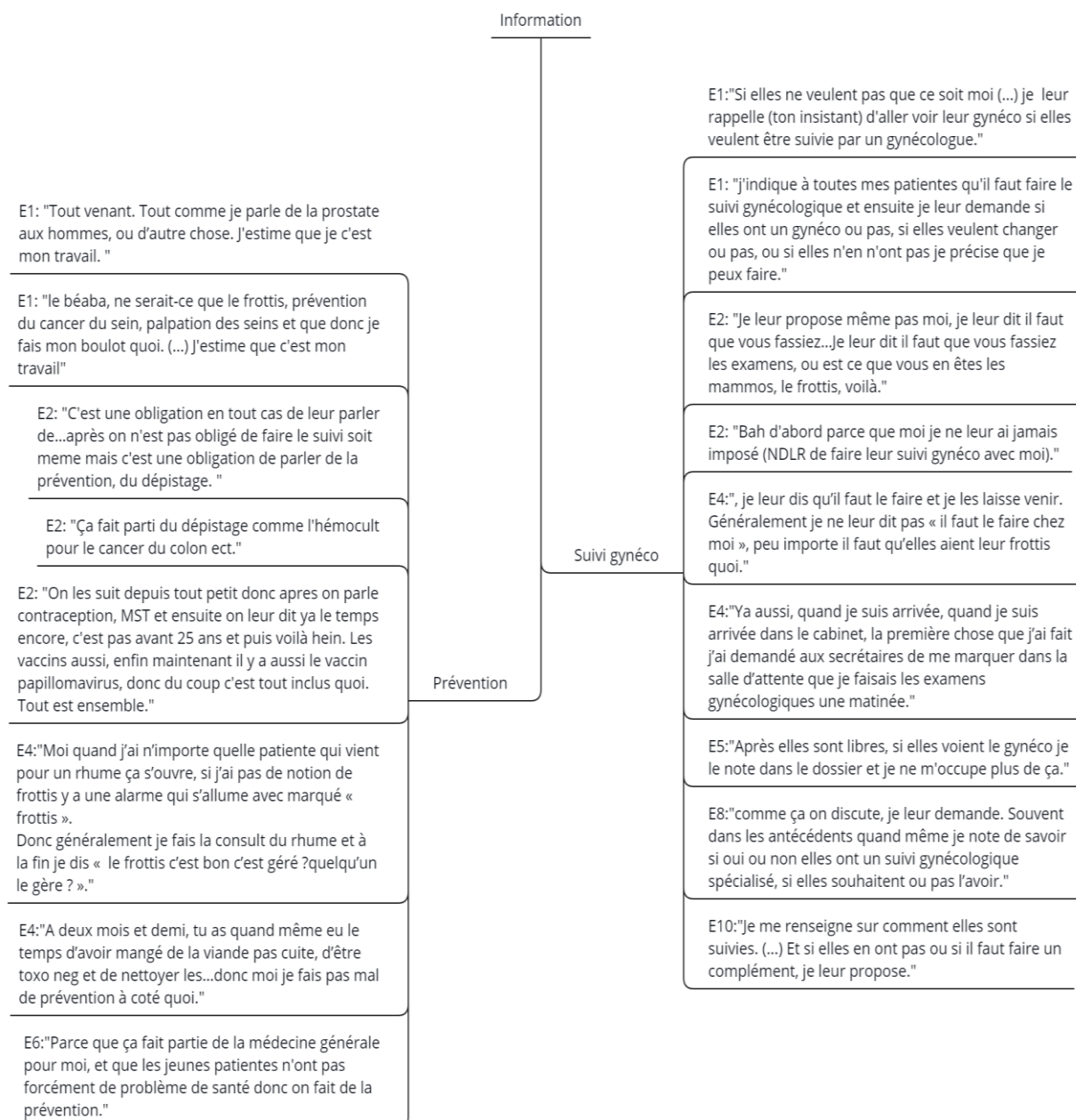
2-e. Proposer un suivi gynécologie en Médecine Générale : une solution en cas de manque de gynécologues

La démographie médicale en gynécologie est très différente selon le lieu de pratique du médecin généraliste.

Démographie médicale des gynécologues	
Peu de gynéco	E9: "il n'y avait pas de gynécologue installé, voilà. "
	E3: "Et puis actuellement vu la démographie en gynéco, je pense qu'on, c'est aussi une sorte de devoir de proposer ça aux patientes parce qu'on a besoin des gynéco pour faire des suivi spé, de faire ce que nous on peut pas faire. "
	E6: "Parce qu'il y a beaucoup de délai d'attente pour les rendez-vous gynéco en ville."
	E8: ". Et puis parce qu'il y a moins de gynécologues peut-être aussi."
Trop de gynéco	E4: ", l'autre frein qu'on a c'est que y a beaucoup de gynéco et que quand même elles suivent globalement toutes les femmes dans le département quoi."
	E10: ". Je pense que la France est un pays où la gynécologie est bien développée, médicale. Mais j'ai pas dit trop développée mais j'aurais pu. (rires)."

2-f. Suivi régulier et dépistages gynécologiques : des médecins généralistes au cœur de la démarche de prévention

Ils soulèvent aussi l'importance du rappel de l'information concernant la nécessité d'un suivi gynécologique, qui peut être assuré par leurs soins ou par l'un de leurs confrères.



2-g. Un travail en réseau avec délégation de tâches au gynécologue

En dehors d'un choix volontaire de suivi gynécologique assuré par le gynécologue, l'accès à celui-ci est réservé à leur patiente dès lors qu'un problème de compétence spécifique le requiert. Les sujets qui peuvent nécessiter l'avis du spécialiste sont : les pathologies gynécologiques, le suivi de grossesse, la ménopause et certains actes techniques concernant le stérilet.

Accès au suivi spécialisé gynécologue en cas de :		
Pathologie	E1: "que la gynéco médicale simple basique tant qu'il n'y a pas de souci je le fais et s'il y a un problème je passe la main à un gynéco."	
	E4:"on a vraiment un devoir de dépistage, d'information et ensuite d'aiguillage des patientes au bon endroit quoi."	
	E6:"après si nous on voit qu'il y a un souci, on les adresse chez le gynéco, et du coup elles ont un rendez-vous rapide."	
Suivi régulier	<p style="text-align: center;">E3: "Après si elles ont déjà un gynéco à coté, je ne m'en mêle pas et je laisse les collègues faire leur boulot aussi."</p> <p>Tout géré par gynéco _____</p>	
	<p style="text-align: center;">E9:" je fais la première consultation en général quand elles viennent avec le test de grossesse positif mais après je les oriente plus rapidement vers le circuit de surveillance"</p> <p>Suivi de grossesse _____</p>	
Manque de formation/ Dépassement de compétence	E1: "c'est parce que je n'ai pas la formation et que je n'ai pas envie de prendre de risque, voilà."	
	E2: "après moi je fais ce que je sais faire."	
	E3: "quand ça touche un domaine de compétence que moi je maîtrise je me sens légitime. Après bah voilà je ne sais pas trop, je botte en touche vers le gynéco aussi."	
	E5:"Et après on adresse au spécialiste quand on est en problème sur...dans sa pratique, après avoir pratiqué un minimum."	
	E7:"quand c'est un problème médical qui dépasse ce que je suis capable de faire, comme je vous disais, je renvoie à un gynécologue."	
	E8:". Et puis parfois si je remarque qu'il y a quelque chose qui me dépasse bah je demande à un collègue gynécologue de les voir."	
	E9:"si au cours d'une consultation j'ai quelque chose qui me pose problème, bien sûr que je ne vais pas hésiter à passer la main à un collègue qui sera spécialiste ."	
	Thèmes difficiles	<p style="text-align: center;">E4:"Je pose pas de stérilet alors que j'ai un DIU. Je n'ai jamais réussie".</p> <p style="margin-left: 40px;">Stérilet ————</p> <p style="margin-left: 80px;">E7:"un stérilet qu'on retrouve pas, on retrouve pas le fil et que le fil est remonté machin et ect, et qu'il faudra aller pêcher sous anesthésie à ce moment voilà quoi."</p>
		<p style="margin-left: 40px;">Ménopause ————</p> <p style="margin-left: 80px;">E4:"La ménopause. Le traitement hormonal substitutif que je ne manipule pas du tout, heureusement qu'il y a des gynéco pour le faire car je ne l'ai pas appris."</p>
<p style="margin-left: 40px;">Endocrinogynécologique ————</p> <p style="margin-left: 80px;">E5:"Après pour l'endocrinologie gynécologique, parfois c'est un petit peu plus délicat mais bon..."</p>		

2-h. Pratiquer la gynécologie : entre complexité matérielle et difficulté d'accès aux patientes les moins suivies

Les inconvénients à la pratique de la gynécologie cités sont :

- une discipline chronophage
- la nécessité de s'adapter aux conditions des patientes et d'adapter les horaires de consultation
- qualité de suivi pouvant être précaire si la patiente est réticente ou si elle présente d'autres soucis médicaux en cours.

Inconvénients et difficultés	
Chronophage	E2: ". Et c'est un plus aussi pour moi, c'est-à-dire que ça prend du temps mais ça diversifie."
	E4:"Je le (NDLR le frottis) fais jamais jamais jamais en plus d'une consultation."
	E5:"Alors habituellement, c'est un acte donc ça prend un peu de temps. Enfin pas plus de temps qu'une consultation normale mais si la patiente vient pour un problème précis, on voit ce problème précis et s'il y a un acte gynéco à faire je lui redonne rendez-vous à un autre moment pour qu'on fasse ça tranquillement."
	E7:"A ce moment-là je leur demande de revenir spécialement pour le frottis parce que ça prendra trop de temps et après on se retrouve avec des retards."
	E9:"C'est vrai que ça prend du temps si vous voulez. Je peux pas dire que je vais essayer de gratter du temps en me disant bon bah je l'ai vu il y a pas longtemps, voilà. Il y a vingt minutes il y a vingt minutes."
Conditions non idéales	E4:"il faut que ça tombe pas n'importe comment. (...) C'est juste que j'essaie de proposer à un moment où ça tombe bien pour la maman."
	E8:"J'avais peur de gêner ou voilà...En plus il n'y avait pas vraiment le matériel qu'il fallait pour...ça aurait demandé que ce soit organisé mais moi je suis que intervenante extérieure dans la maison de retraite."
Adapter ses horaires aux patientes	E4:"je leur trouve un créneau quitte à moi arriver plus tôt ou à moi partir plus tard pour vraiment les voir."
Difficulté de qualité de suivi	E7:". Je dirais que pour les patientes qu'on suit pour pleins de choses, ce qu'on essaie de faire c'est de ne pas oublier parfois le suivi gynéco."
	E4:"là je suis plus sur la partie de la population qui se dépiste pas, actuellement. Avant je faisais tout quoi. Là clairement je le vois, je fais vraiment les réticentes quoi, où celles qui sont un peu plus âgées, où celles qui estiment qu'elles ont pas besoin d'aller voir les gynécos, les post ménopause et tout ça."
Gynécologie en maison de retraite	E8:"Bah quand c'est à la maison de retraite, justement une ou deux fois j'ai eu besoin de...enfin il a fallu que je le fasse mais je me suis rendu compte qu'il n'y avait pas de suivi systématisé. Et que c'était difficile ça pour moi de le faire."
Petites filles	E8:"Ça arrive qu'il y ait des petites filles qui aient des problèmes donc là j'envoie plus au pédiatre."

2-i. Le médecin généraliste : un médecin accessible

Pour autant, les médecins généralistes considèrent qu'ils sont d'une véritable utilité pour les patientes, notamment grâce à leur accessibilité.

Amélioration du service médical rendu aux patientes	
Utilité	E2: "Et bah je pense que c'est un plus pour elle"
	E9:"Après je trouve qu'elle est utile pour les femmes."
Accessibilité	E3: "bah souvent les dames demandent "est ce que vous pouvez faire le suivi gynéco". ca va plus être les patientes qui vont en être contentes, de dire "ah bah c'est cool de trouver un médecin femme pour faire le frottis, machin"."
	E4:"Chez celle là ? Elle c'est l'accès au soin, c'est-à-dire qu'à l'époque il n'y avait pas de gynéco dans la ville, euh donc elle aurait pas pu, elle a pas la voiture, elle est complètement claustrophobe."
	E5:"Certaines sont venues parce que les délais d'accès au spécialiste sont beaucoup trop longs."
	E6:"Bah c'est plus les demandes des patientes qui ont des difficultés à aller chez le gynéco je dirai. Soit parce qu'elles ont rendez-vous dans un an et qu'elles ne savent pas leur planning."
	E7:"Donc il vaut mieux qu'il y ait des médecins généralistes qui continuent à faire des frottis et ect parce que souvent (NDLR : bruit de sifflement qui signe un effet de perdu de vues) pour celles là elles évitent les gynécologues. Elles ne vont plus le voir et donc euh..."
	E8:"pour des examens de routine et avant d'aller voir le spécialiste ça peut être facile, plus facile pour elle de venir me voir.(...) On se voit plus souvent, fréquemment."
	E8:"Voilà, et il y a certaines populations de femmes qui pensent pas à aller chez le gynécologue Des gens qui n'ont pas reçu cette éducation au départ. (...) Pourquoi il y a certaines femmes qui pensent jamais à ça, qui pensent jamais à avoir un examen gynécologique. A ce moment-là je m'en occupe et je continue à les suivre si elles sont rassurées. "

2-j. Le suivi gynécologique en Médecine Générale : un suivi plébiscité par les patientes

Les patientes sont également demandeuses de bénéficier d'une consultation de Gynécologie en Médecine Générale.

Autres raisons du suivi gynéco	
demande de consultation de problème aigu	E2: "Après si elle sont pas suivies...en général elles prennent rendez vous directement pour faire l'examen, pour faire un contrôle gynéco parce qu'il y a un souci."
	E5:"Quand elles ont un problème ponctuel, donc elles sont venues me voir et elles ont vu que je fais de la gynéco et puis ont continué comme ça avec moi."
Histoire de chasse	E1: "Donc ça me marque et ça m'incite encore plus."
demande de suivi	E1: "après ça elle m'a amené ses enfants-filles, les deux pour faire la vaccination gardasil et entamer la parole sur les IST, le préservatif, la vaccination, la gynéco."
	E9: "demande des patientes quand je me suis installée parce que j'étais ici la seule femme médecin de ma ville et des alentours"

3. Le vécu de la relation médecin-patiente

3-a. L'examen gynécologique : un acte entouré de nombreuses précautions

Bien que l'examen gynécologique soit censé être réalisé de manière similaire par tous les médecins, les médecins généralistes ont développé leurs propres précautions afin de permettre de réaliser un examen gynécologique tout en mettant à l'aise les patientes.

Les précautions explicitées par les médecins généralistes, et développés à partir de leur expérience sont :

- Donner des **explications orales** quant aux techniques et déroulement de l'examen en direct, en veillant à utiliser un vocabulaire particulier sans détail médicaux. Ou à l'inverse parler de sujets complètement autres.

- **Prévenir la patiente** qu'un examen gynécologique sera effectué ultérieurement et il peut lui être proposé de **mettre une robe**.

- Au cours de la consultation, le **déshabillage peut-être progressif en deux temps** : examen mammaire puis se rhabille et examen pelvien ensuite.

- Des **techniques de méditation et de décontraction musculaires** peuvent également être utilisées.

Précautions	
	<p>E1: "Mais j'essaie de faire attention, de me rappeler ce que moi en tant que femme je trouvais désagréable."</p>
Pourquoi?	<p>Vécu personnel — E1: "c'est connaître leur appréhension (NDLR : l'appréhension des patientes) car moi-même je les ai connues jeunes."</p> <p>Premiers examen femme jeune ou non connue du MG — E2: "Après ça dépend d'une femme à l'autre quoi. Bah c'est sûr que je vais faire beaucoup plus pour la jeune fille de 25-20ans que...ça varie beaucoup avec l'âge, avec la personne , si on connaît, si on connaît pas." E7: ". Souvent maintenant on a même les mamans qui nous amènent les jeunes femmes qui ont 16 ou 17 (NDLR: 16-17 ans)." E8: "jeunes filles aussi, ça c'est pas si simple hein, ça demande quand même une expérience pour les examiner." E9: "à part chez des toutes jeunes filles des fois quand c'est le premier examen, bien évidemment, (...) faut pas que ça soit ressenti comme une intrusion dans leur corps. Surtout pas !"</p>
Comment?	<p>Explications orales — Technique examen Oui — E1: "Donc je lui explique tout ce que je fais" E2: "je leur dis juste voilà pour qu'elles soient pas étonnées le spéculum et ect. Mais par contre après on parle d'autre chose au niveau..." E7: ". Je la rassure, je parle tout en faisant et en général ça permet aux personnes, ça les enveloppe en fait quelque part." E9: "comprendre donc on va doucement en expliquant les gestes, en expliquant pourquoi, en parlant voilà." Détails médicaux Non — E2: "Donc surtout je ne fais aucun commentaire sauf que tout va bien si c'est la cas." vocabulaire particulier — E4: "c'est un vocabulaire, je dis pas écarter les jambes, je dis « est ce que vous pouvez écarter les genoux ? » ou « basculer les genoux ? »."</p>
	Rire — E2: "Je rigole toujours parce que l'installation c'est pas très rigolo, je leur dit franchement que c'est pas terrible comme installation."
	Vestimentaire — Patiente — E4: "en général je prépare mes patientes, je leur dit « mettez une robe, mettez une tunique longue»." Médecin Blouse — E8: "Elle était gênée, mais en fait ce que je fais toujours c'est que, j'ai trouvé un truc, je mets ma blouse. Et quand je mets ma blouse c'est comme si ça rassurait tout le monde : elle et moi, quoi."
	Déshabillage — progressif — E9: "Alors ce que je fais, c'est que je fais l'examen déjà en deux temps." vestiaire — E4: "On fait d'abord le haut, on se remet le haut et ensuite on fais le bas." E2: "Alors déjà en général je les fais se déshabiller à part pour qu'elles soient tranquilles."
	Examen gynéco en dernier — E9: "Je termine par l'examen gynéco, donc je vous dis je commence pas d'emblée par ça. Voilà, ça arrive vraiment en fin d'examen, comme ça après c'est terminé."
	patiente prévenue antérieurement — E10: ". En général je préfère la préparer, l'annoncer. Je fais rarement ça au débotté parce que les gens viennent voir un généraliste, pas un gynéco. (...) Donc elles sont prévenues, elles savent, elles viennent pour ça, et j'ai obtenu leur adhésion avant."
	Méditation — E4: "Sachant qu'en même temps je leur demande de souffler avec le ventre, je fais un petit peu de méditation en fait : de souffler avec le ventre, de bien respirer, d'être tranquille, que si ça fait mal j'arrêterai de suite."
	Décontraction musculaire — E4: "et j'attends que quand je sens que le genoux s'est relâché et est bien dans ma main, à ce moment-là je fais la pose de spéculum."
	Discussion — E2: "souvent c'est vrai que je leur parle d'autre chose en faisant l'examen."
	Secret médical — E9: ". Et puis qu'on est dans un domaine très privé, qu'il y a une confidentialité et tout ça."

3-b. Ressenti des médecins généralistes face à l'examen gynécologique : entre reconnaissance, assurance et empathie

Il y a une reconnaissance professionnelle, ça peut-être gratifiant.

Ils se sentent expérimentés et ne ressentent pas de malaise à cette pratique.

Il faut garder la bonne distance avec la patiente : être empathique.

Bon ressenti du Médecin généraliste	
Pas de gêne	E1: "Ah très bien.(très spontanée) Ah ça ne me pose aucun souci (en insistant)."
	E2: "mais je ne vois pas de gêne particulière si c'est ça la question...euh...alors en plus j' ai souvent des internes avec moi donc c'est..."
	E3: "En tout cas ça me...ya pas de malaise par rapport à ça."
Expérimenté-habitude	E2: "Ouai, ouai après peut-être parce que j'en fais beaucoup tous les jours quoi"
	E10:"Tranquille, ça va. C'est professionnel. Je sais faire. Je suis maintenant assez vieux pour dire que j'y arrive ou que j'y arrive pas si jamais il y avait un souci."
Gratifiant	E2: "enfin je trouve qu'on a beaucoup de reconnaissance. Donc euh ...donc c'est gratifiant."
	E10:"J'avoue je suis content de la confiance qu'elles me font pour ça."
Empathie	Désahabillage et examen clinique E9:"Moi j'ai pas de ressenti en tant que femme. J'essaie de mettre ma patiente à l'aise parce que je sais qu'en tant que femme je sais que ça peut -être...c'est pas toujours évident de se déshabiller, d'aller faire examiner certaines parties de son corps. Je peux le comprendre."
	E6:" je sais ce qu'on peut ressentir, je sais...c'est le vécu personnel qui augmente les connaissances, on va dire, enfin le ressenti de la femme, voilà."
Ecoute bienveillante	E9:" Mais surtout je pense être dans une écoute bienveillante, calme et qui fait que ça les met à l'aise et qu'elles peuvent se délivrer de ce qu'elles ont besoin de dire."
Professionnel/Examen similaire à un autre organe	E5:"euh c'est un acte comme un autre. (rires) y a pas de ...ça reste professionnel...(rires)...il faut pas que...je vois pas pourquoi ça serait autrement."
	E8:"Bah je me sens pas tellement femme en fait. Je me sens plus médecin."
	E9:"Non, moi j'avoue que l'examen gynécologique, comme je leur dit souvent, je fais un examen gynécologique comme je fais un examen cardiovasculaire."
	E10:"Euh normale, simple, professionnelle. (...) Pour moi c'est un geste technique comme un autre. Voilà."

3-c. La gynécologie peut mettre mal à l'aise ou révéler des peurs chez le médecin

Malgré son choix de pratiquer la gynécologie au cabinet, le médecin généraliste peut avoir des appréhensions relationnelles ou médicales. En effet, il peut ressentir de la compassion pour la patiente, avoir peur de faire mal. Il peut aussi être mal à l'aise face à la position prise par une tierce personne telle que le mari au cours de l'examen gynécologique.

Le médecin généraliste peut avoir peur de faire le diagnostic clinique d'une maladie pour la patiente.

Ressenti: Appréhensions et difficultés	
Mal à l'aise	Compassion E1: "Quand j'étais plus jeune, Au tout début ça me mettait mal à l'aise parce que peut-être que moi-même ça me mettait mal à l'aise quand j'allais chez le gynéco."
	Inexpérimenté E10: ". Des fois on craint un peu au début, on est mal à l'aise. (...) L'examen gynécologique est un peu plus, il faut être un peu plus à l'aise, se sentir de maîtriser si jamais il y avait un souci."
	Mari assiste à l'examen E2: "moi ça ne me gêne pas qu'il y ai le mari mais qu'il assiste à l'examen ça me gêne, qu'il vienne du meme coté...je trouve ça un peu particulier."
si mauvais lien médecin patiente	Peur de perte de compétence E1: " (Perdre de la rigueur) Concernant le suivi, la consultation gynéco. Et si je...parce que ce n'est pas le lieu, si je n'arrive pas à le faire, ce n'ai pas dû au fait que je sois mal à l'aise avec le suivi gynéco, c'est surtout le fait que je suis mal à l'aise avec la patiente. "
	Mal à l'aise E4: "Mais sur des femmes que je connais moins c'est plus compliqué je trouve."
Peur de faire mal	E4: "c'est un examen que je trouve hyper sensible. J'ai...j'ai quand même toujours un peu peur de faire mal alors que je fais pas mal."
Peur du diagnostic	E4: "j'ai toujours peur aussi de tomber sur quelque chose, macroscopiquement tomber sur quelque chose voilà derrière c'est un peu... Voilà, la palpation mammaire j'en parle même pas c'est pareil."

3-d. La gynécologie renforce et s'appuie sur le lien de confiance

La pratique de l'examen gynécologique implique une relation médecin-patiente chargée de confiance. C'est une confiance qui peut s'acquérir au fil des consultations de Médecine Générale, ou qui peut être d'emblée donnée par la patiente à son médecin.

Confiance	
Chargée de Confiance/ Confiance pré-établie	E9:"C'est une relation très...comment dire ? Chargée de confiance"
	E9: ". Très...plus étroite peut-être que ce qu'on a dans nos consultations."
	E6:"Bah c'est des patientes déjà qui font confiance déjà au médecin généraliste pour effectuer un suivi gynéco. Donc je dirai que ça augmente la relation de confiance."
	E7:". Souvent chez les plus jeunes, un peu mais si on arrive à ...les mettre à l'aise bah ça se passe bien, surtout si on les connaît depuis un petit moment."
	E8:"Ça peut les sécuriser que ce soit quelqu'un qu'elles connaissent."
	E10:"Euh forcément il y a une confiance."
Pudeur initiale/ Confiance qui s'acquiert	E9:"Même, si au départ quand elles ne me connaissent pas il y a toujours un peu de ..il y a une pudeur, il y a une gêne. Et puis bon il y a un climat de confiance qui s'établit"
	E4:". C'est quand elles se sentent plus ...euh...plus en confiance avec moi que je vais proposer l'examen gynéco. Je ne vais jamais proposer un examen gynéco à la première rencontre même si les frottis sont pas à jour ou quoi que ce soit."

3-e. Le ressenti singulier de la patiente est évalué et intégré par le médecin

Concernant le ressenti de la patiente, les médecins l'apprécient pour en tenir compte. Les patientes seraient contentes d'accéder au suivi gynéco et ne présenteraient pas de gêne particulière.

Perception du ressenti de la patiente	
Pas de gêne	E2: "C'est vrai que un jour on les voit pour l'angine, , un autre jour pour.. ; Je crois que pour elles c'est pareil. Je ressens pas de...gêne par rapport à ça."
	E10: ". Ce sont des femmes qui sont à l'aise avec ça et qui du coup ne sont pas gênées que ce soit moi qui leur fasse."
Contente d'accéder facilement au suivi gynéco	E3: "bah souvent les dames demandent "Est ce que vous pouvez faire le suivi gynéco". ca va plus être les patientes qui vont en être contentes, de dire "ah bah c'est cool de trouver un médecin femme pour faire le frottis, machin"."
	E2: "Et bah je pense que c'est un plus pour elle"
Tenir compte du ressenti patiente	E8: "Ça dépend vraiment de la patiente, vraiment. Vraiment de son histoire."
	E9: "Je vous dis je n'ai pas eu ...tout en ressentant que les patientes certaines pouvaient être gênées. Mais il faut en tenir compte évidemment."

3-f. La consultation gynécologique : un espace de parole libérée propice aux confidences

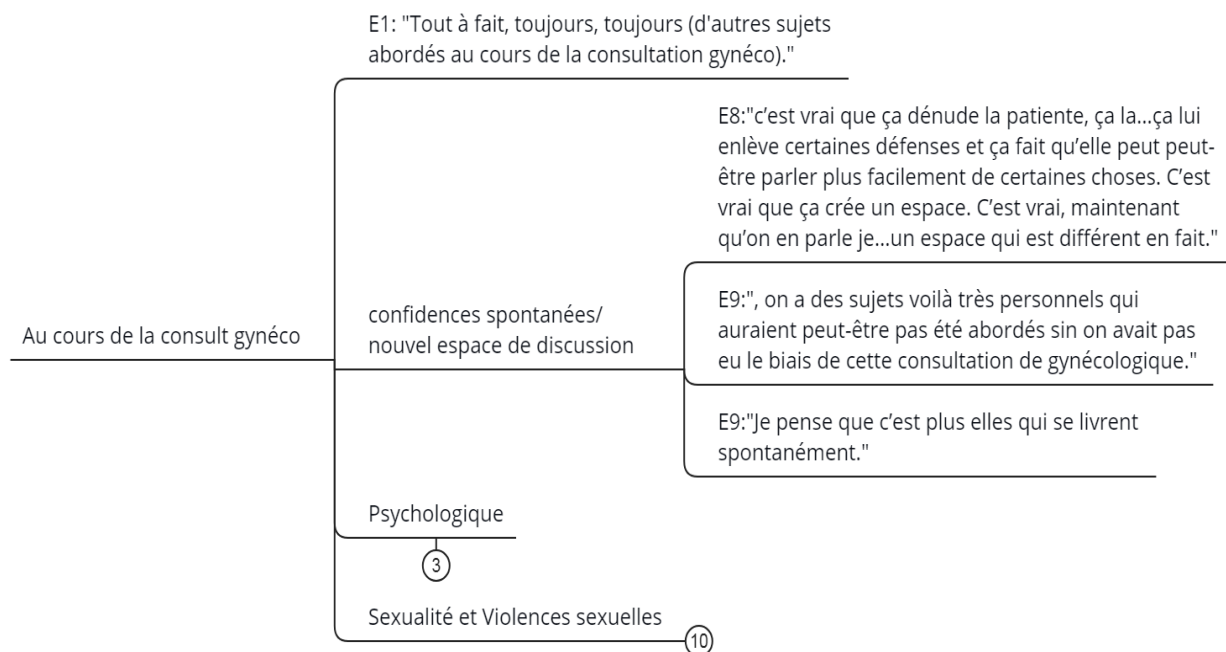
3-f-1. Le suivi gynécologique : une voie d'accès possible à l'intime et à la sexualité :

Concernant la sexualité, bien que le médecin se sente à l'aise, il laisse le plus souvent les patientes aborder la sexualité spontanément. Les médecins abordent la sexualité en cas de point d'appel médical.

Sexualité	
Abordée par la patiente	E2: "c'est juste si elles en parlent ou quoi en fait au niveau...ou si parce qu'elles m'en avait parlé avant, on en reparle mais sinon on l'aborde pas spécialement."
	E4:"Donc si c'est pas une demande des patientes, euh je ne vais pas aborder la sexualité."
Abordée par le médecin	<p>E4:" (NDLR: examen clinique difficile) je fais rien du tout, elle se rhabille, on s'assoit et je lui demande pourquoi c'est difficile d'examiner à cet endroit-là. On bascule sur autre chose."</p> <p>E5:"Après les patientes qui ont un problème avec ça (NDLR: examen clinique difficile) je les mets à l'aise. Je leur dit "écoutez, vous avez un problème, okay". On voit comment le résoudre ce problème d'intimité et puis ...ça peut être comme je vous l'ai dit d'aller voir un spécialiste ou ma consoeur.</p> <p>E8:"quand j'ai proposé de faire un examen gynéco elle m'a rien dit mais en fait je me suis rendu compte qu'il était impossible de le faire. Bon là ça été très compliqué, j'ai arrêtée, enfin voilà."</p> <p>E8:"(NDLR: au cours de la consultation du prolapsus) On a abordé des questions concernant la sexualité."</p> <p>E10:"Je l'aborde si il y a des soucis, si on sent qu'il y a quelque chose, si il y a une piste, si il y a un problème."</p>
	<p>E6:"Après systématiquement quand je fais l'examen gynéco je pose quelques questions comme "Est-ce qu'il y a des douleurs lors des rapports ?" Mais après voilà si elle me dit non, je ne rentre pas plus dans les détails forcément. Voilà."</p> <p>Systématique</p>
Ressenti MG	<p>E3: "surtout on va pas l'aborder pareil avec tout le monde. (...) Enfin à chaque fois il faut se demander un peu quel pourrait être le problème que la dame aurait mais dont elle ne m'aurait pas parlé parce qu'elle se dit que c'est pas normal ou pas la bonne personne ou qu'elle ne sait pas trop."</p> <p>E7:"Donc non, moi je n'éprouve moi pas de gêne à les écouter."</p> <p>E10: ". En général je la vis bien, j'aime bien ça. Je suis aussi moi, dans mon curriculum vitae, psychothérapeute et j'ai une formation TCC donc j'ai un peu une formation à l'abord psychologique des choses. Donc rentrer dans l'intimité ou dans la sexualité ça ne me pose pas vraiment de problème."</p>
	<p>E4:"Honnêtement je n'ai pas de formation, je me vois pas du tout en parler."</p> <p>Manque de formation</p>
	<p>E3: "Et je pense que des fois nous on a peur d'aborder les choses parce que ça touche la sphère génitale qui est tabou alors que finalement je pense que quand les dames viennent pour une consultation étiquetée gynéco, ça semble évident que ça va aborder un peu l'intimité."</p> <p>E3: "Donc je pense qu'on se crée plus de tabou qu'il n'y a besoin d'en avoir sur la question."</p> <p>Peur d'aborder la question</p>

3-f-2. Le suivi gynécologique : une voie d'accès possible aux confidences :

Au cours de la consultation gynécologique, d'autres sujets peuvent être abordés. Un espace de discussion est ainsi créé, au cours duquel la parole de la patiente est libérée. Elle peut se livrer sur des thèmes psychologiques, la sexualité ou les violences sexuelles.



Psychologique

E1: "après une fois qu'on a fini l'examen, on discute de la vie courante, elles vont plus dans...elles s'ouvrent plus dans leur problématique puisqu'elles peuvent me parler de problème sexuel ou autre problème intime mais psychologique."

E9:"mais après aussi des...elles confient des choses personnelles qui peut leur arriver dans leur vie de femme."

E9:"au moment de la consultation gynécologique elles sont peut-être amenées à se livrer de façon plus personnelle parce qu'on va dans l'intime et donc des fois elles osent aborder de ce fait des choses peut-être auxquelles elles ne penseraient pas forcément, ou qu'elle n'oserait pas aborder dans une consultation plus classique."

Il est possible que la patiente se livre davantage également au cours des consultations de Médecine Générale, une fois que la relation singulière liée à l'examen gynécologique est établie.

dans les autres consult hors gynéco

E9: "Peut-être que ces consultations de gynéco elles ont permis d'établir entre nous une certaine...je veux pas dire intimité...mais des choses qui vont faire que même dans d'autres consultations elles vont me parler quand même de certaines choses. Ça ouvre la porte, voilà je vous dis, sur des confidences, des choses qui seraient peut-être moins moins venues si on n'avait pas abordé le problème de l'intime à travers la gynécologie. "

3-f-3. Le suivi gynécologique : un moment privilégié pour parler des violences sexuelles :

Sexualité et Violences sexuelles	
Sexualité du couple	E1: "après une fois qu'on a fini l'examen, on discute de la vie courante, elles vont plus dans...elles s'ouvrent plus dans leur problématique puisqu'elles peuvent me parler de problème sexuel ou autre problème intime mais psychologique."
	E4: "Sur les vaginismes généralement derrière ça enclenche sur ce qu'elles peuvent rencontrer comme difficultés dans le couple, là oui."
Violences sexuelles	E2: "moi je laisse venir parce que bien sûr il y en a pas mal qui se livrent aussi sur, qui ont subi des violences sexuelles."
	E4: "Et du coup elle je suis partie directement sur « pourquoi vous voulez pas qu'on vous touche en bas » et donc ça nous a permis de libérer beaucoup de chose aussi sur les consultations de psychiatrie puisqu'il y a eu des viols, des attouchements, enfin tout ce que vous voulez."
	E8: "oui il y a eu cette histoire d'abus sexuel pendant l'enfance".
	E9: " (NDLR: des conjoints) qui sont un peu plus demandeurs au niveau de l'acte et elles, elles s'en passeraient des fois volontiers. Et quelques fois ça pose réellement des problèmes dans les couples. Donc oui sur ça elles se livrent. Oui oui."
Orientation sexuelle	E8: "Aussi parfois les questions d'orientation sexuelle."

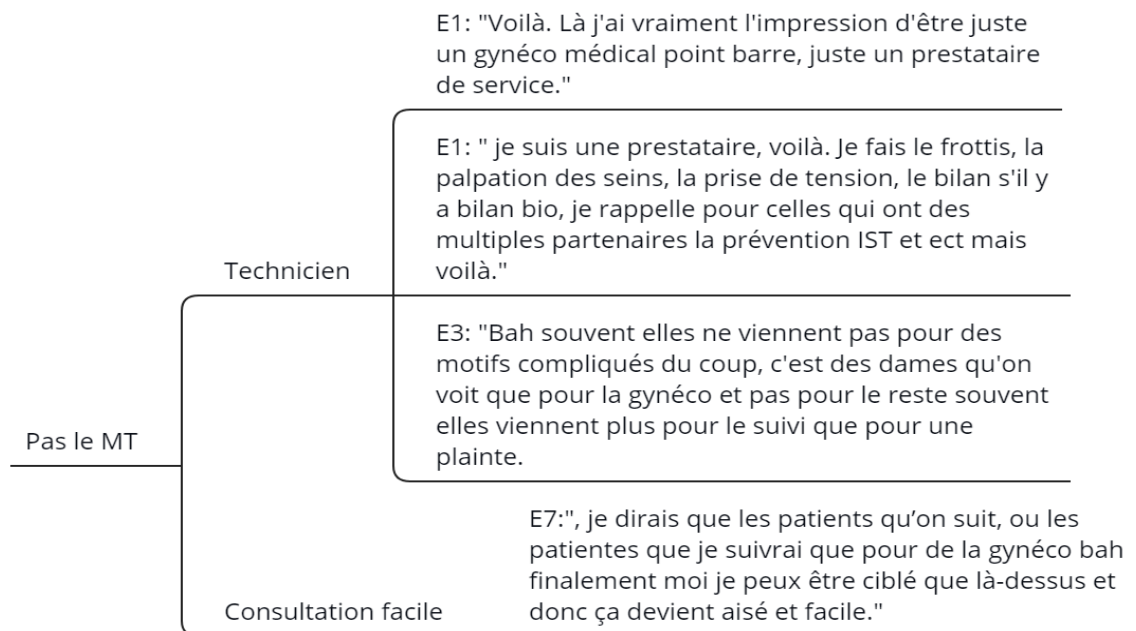
3-g. La relation médecin-patiente peut ne pas être modifiée par la pratique de la gynécologie

Pour autant, il est intéressant de noter que certains médecins disent avoir la même relation médecin-patiente avec les patientes qu'ils suivent en gynécologie au cabinet qu'avec des patients présentant d'autres problèmes médicaux au cours desquels une relation de confiance s'est également établie.

Pas de différence de relation médecin-patiente	
De bonnes relations	E2: "Et en plus d'ailleurs je suis même persuadé qu'il y en a certaines que je crois que c'est moi qui fais le suivi, enfin je leur parle comme si c'était moi qui faisais le suivi alors qu'elles sont suivies ailleurs au niveau gynéco, voilà quoi."
	E5: "Comme avec toutes mes patientes, il n'y a pas de relation particulière. Bon ce sont de bonnes relations en générale."
Suivi gynéco	E2: ". Moi je fais pas trop de différence. D'ailleurs c'est vrai qu'en regardant je ne sais même plus celles que je suis au niveau gynéco, celles que je ne suis pas au, au niveau de mes patientes à moi."
	E2: "Je veux dire ça change pas. Que ce soit moi ou pas, on vérifie si tout à été checké quoi. "
	E2: "J'ai l'impression que comme je suis à peu près au courant de tout, que en fait c'est comme si je le faisais à toutes alors que ce n'est pas le cas."
D'emblée admise si installation récente	E3: "On va dire bah d'emblée quand les dames me posent la question, à l'occasion par exemple d'une consultation de premier contact euh elles savent que si c'est nécessaire je peux m'occuper aussi de faire le suivi gynéco et le frottis."
	E3: "On va dire que dans ma relation avec les patientes c'est pas comme si j'avais rajouté ça à après coup."
Autant d'intimité qu'avec d'autres patients	E4: "Elle est peut-être plus intime mais en même temps j'ai autant d'intimité avec des couples de personne âgés que j'ai et à qui je n'ai jamais fait d'examen gynéco."
	E10: "Après ça change rien. Mais est-ce que j'apprends plus de chose des femmes chez qui je fais l'examen gynécologique parce que je vais plus dans leur intimité ? Je ne pense pas."

3-h. Le suivi gynécologique exclusif : un vécu d'une médecine plus technique

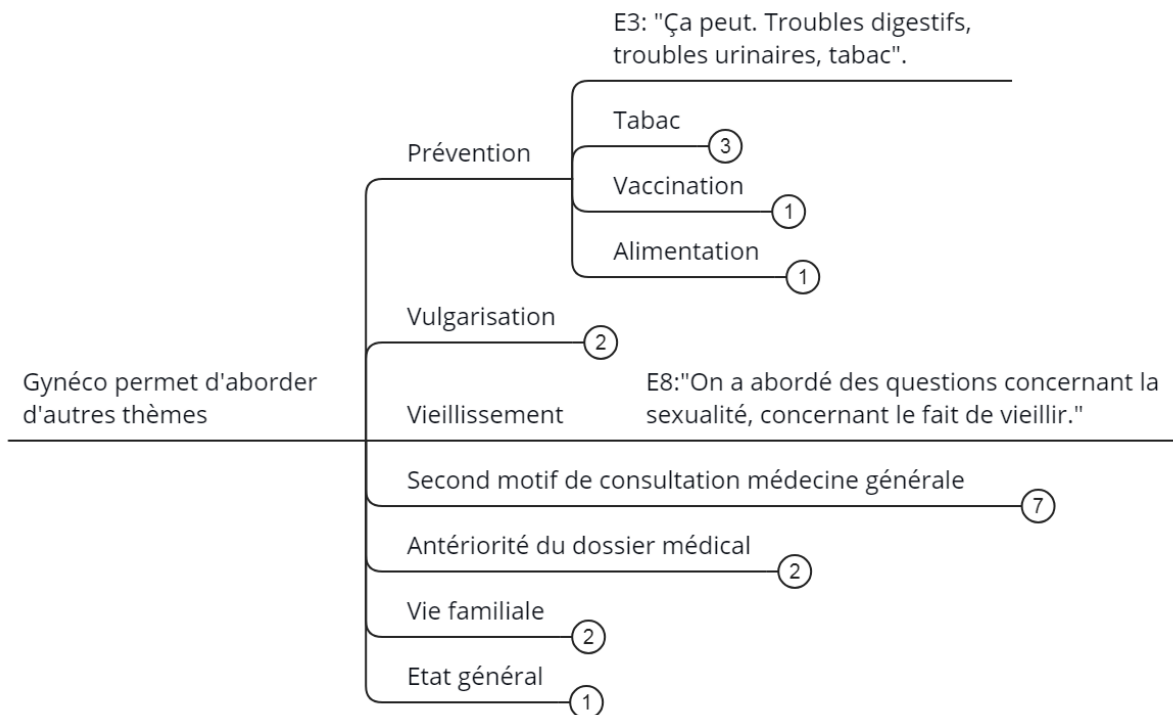
Certains médecins généralistes effectuant le suivi gynécologique de patientes qu'ils ne suivent pas habituellement peuvent se sentir comme des techniciens spécialistes de l'acte « frottis » ou de l'acte « examen mammaire ». Dans ces cas-là, il n'y a pas de sujet personnel abordé.



4. Le suivi gynécologique est inclus dans un suivi médical général en soins premiers

4-a. La consultation de gynécologie : une voie d'accès à la transversalité des problématiques de santé

Lorsque le médecin pratiquant la consultation gynécologique n'est autre que le médecin traitant de la patiente, alors la consultation ne se résume pas au frottis. C'est un point d'entrée vers de nombreux autres sujets !



4-a-1. La gynécologie :porte ouverte vers d'autres motifs de consultation

Très régulièrement au cours de la consultation gynécologique, un second motif mais de l'ordre de la médecine générale fait son apparition : soit un motif aigu, soit refaire le point sur les antécédents récents du dossier médical.

Second motif de consultation médecine générale
E2: "Des fois, celles qui viennent, que je connais comme médecin généraliste, des fois me demandent autre chose à coté, oui. Oui oui. Une autre consultation quoi, autre chose. "
E3: "Ça peut. Troubles digestifs, troubles urinaires, tabac."
E5:"euh oui bah la patiente, je fini l'examen gynéco et puis elle me dit "j'ai une petite rhinite". bon je regarde vite fait, et puis je lui dit "bon bah ça va, je vais vous marquer un truc et voilà"."
E6:"Oui, il y a des femmes qui viennent aussi pour un frottis et qui ont un autre souci en plus, donc euh... voilà."
E7:"Toujours, oui parce que souvent, c'est très fréquent. Ils nous demandent souvent d'autres choses de façon associée. Ils peuvent venir je ne sais pas moi, ils viennent pour une pose de stérilet et ils vont vous dire en même temps « ouai et j'ai mal à la gorge depuis 2 jours » (rires). "
E9:". Par contre peut-être celles dont je fais le suivi gynéco elles en profiteront pour au cours de la consultation me dire « bah j'ai eu ça ou ça »."
E10:"ou la femme peut venir et me dire en plus « je suis enrhumée » ou « j'ai mal à la tête » ou « j'ai des migraines » ou « je me suis cassée la figure j'ai une entorse » ça peut arriver je veux dire."

4-a-2. La consultation de gynécologie : une voie d'accès à la prévention et à l'éducation en santé

Au cours de cette consultation de gynécologie, le médecin généraliste aborde d'autres thèmes notamment en terme de prévention, sur des sujets tels que le tabac, la vaccination, l'alimentation.

Prévention	
E3: "Ça peut. Troubles digestifs, troubles urinaires, tabac".	
Tabac	E1: "Sur le renouvellement de pilule je rebondie sur le sevrage tabac, là je suis un peu dictateur."
	E4:"L'arrêt du tabac comme ça fait partie de mes questions et de temps en temps j'arrive un peu à basculer en sevrage tabac."
	E9:"alors les difficultés que je rencontre, surtout avec les jeunes femmes, celles qui fument et qui prennent la pilule (rires). Voilà là c'est vraiment j'ai des fois du mal à leur faire entendre raison, et puis à leur dire que sinon il va falloir absolument changer de contraception."
Vaccination	E8:"Je parle des vaccinations avant."
Alimentation	E4:"Donc de temps en temps on bascule sur le poids et donc l'alimentation."

C'est également un moment privilégié où la patiente à l'occasion de poser ses questions diverses et variées.

E3: "Des fois quand elles voient que tu as été un petit peu sympa et que tu as répondu un peu à leurs questions, parce que moi j'aime bien faire un peu Jamy, expliquer des trucs et tout. Elles te disent « ah mais au fait, j'ai jamais osé demander, et alors ça c'est vrai ou pas ? » "

Vulgarisation

E7:"On le voit aussi, les patients reviennent nous voir en disant « vous pourriez m'expliquer parce que j'ai vu le chirurgien. Il a prit mes radios, il a pris ça, il m'a dit « on va faire ça, ça, ça. Au revoir , rendez-vous le... » ». Et donc ils me disent « Vous pourriez m'expliquer ce que c'est parce que j'ai pas compris, j'ai pas osé demander... »."

4-a-3. La consultation de gynécologie : et comment va la famille ?

C'est aussi l'occasion pour la patiente de parler de sa vie de famille.

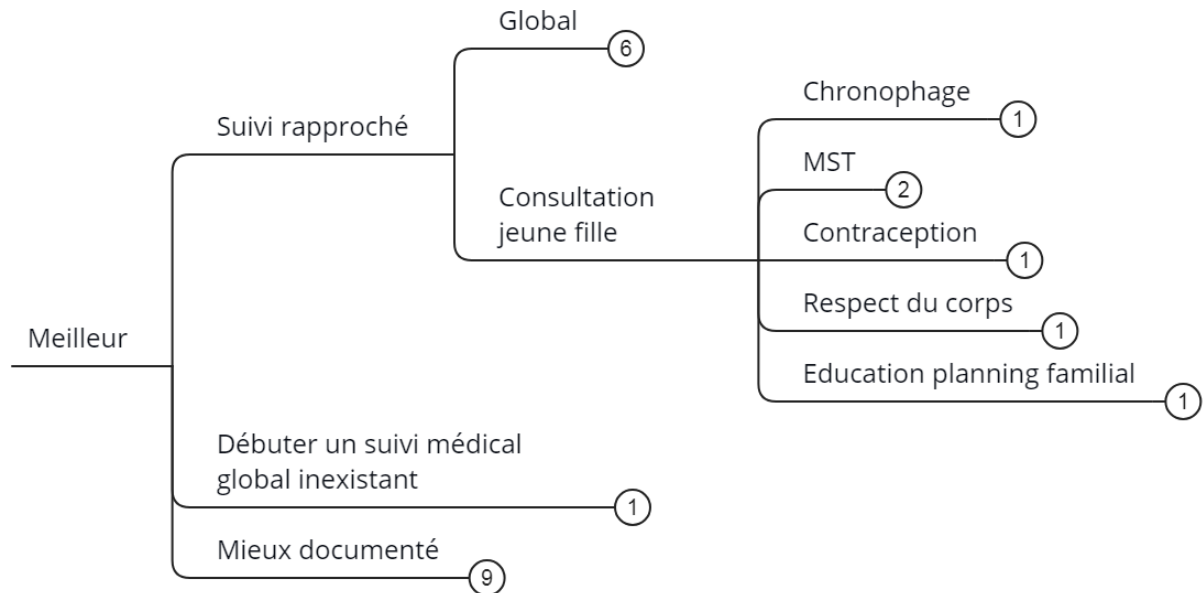
E6:"Après on discute facilement avec les patients donc c'est vrai qu'on parle de la famille, de ci, de là, enfin c'est une relation pas mal je trouve. On connaît souvent plusieurs membres de la famille. Voilà, on aborde pleins de choses, même si c'est rapide."

Vie familiale

E10:"... Et la famille d'une manière générale mais comme là en tant que généraliste je l'aborde souvent la famille, les enfants et tout ça."

4-b. Le suivi gynécologique en Médecine Générale : facteur de meilleur suivi global ?

Tous les médecins interrogés pensent que la qualité globale du suivi médical général de ces patientes qui ont suivi gynécologique au sein de leur cabinet est meilleure ou au moins identique à celle des autres patientes.



Dans un cas, la consultation gynécologique a permis la reprise d'un suivi en Médecine Générale.

Débuter un suivi médical global inexistant

E8:"mais ça été aussi le point d'entrée, en fait, dans tout son dossier médical."

4-b-1. Un suivi plus rapproché chez des patientes investies dans leur santé

Selon certains praticiens, la pratique de la gynécologie permet un meilleur suivi global que les patientes n'ayant pas de suivi gynécologique.

Global

E2: "Même au contraire faut leur expliquer qu'il n'y a pas besoin de faire tous les ans au niveau (NDLR: gynéco)...En général c'est une population qui est assez bien suivie quoi."

E4: ". Les femmes qui se dépistent bien sont souvent très bien suivies."

E6: "Voilà, je dirais un suivi plus rapproché, plus complet."

E6: "Bah en général, ce sont des patientes qui sont bien suivies."

E8: "Ça veut dire que par ailleurs souvent il y a un bon suivi, enfin elles prennent soins de leur santé. Voilà."

E9: "les femmes qui font ces démarches déjà de suivi gynécologique en général c'est des femmes qui continuent à se suivre bien."

4-b-2. La porte ouverte pour aborder la santé gynécologique des jeunes filles

Et il a été possible d'aborder la consultation de la jeune fille.

Consultation de la jeune fille	
Chronophage	E9: "Donc c'est une consultation un peu plus longue souvent."
MST	E9: "les jeunes filles qui sont souvent accompagnées par la maman pour la première contraception, on aborde la contraception, on aborde les MST, euh on aborde oui pas mal de chose dues à l'intime."
	E2: "Prévention, tout ce qui est les dépistages tout ça elles écoutent, c'est toujours pareil c'est une population qui fait."
Contraception	E9: "les jeunes filles qui sont souvent accompagnées par la maman pour la première contraception, on aborde la contraception, on aborde les MST, euh on aborde oui pas mal de chose dues à l'intime."
Respect du corps	E9: "Le fait aussi de pas se sentir obligé d'avoir des relations, le respect du corps, le respect que les autres lui doivent."
Education planning familial	E8: "Ce que je fais beaucoup pour les petites, pour les jeunes filles, c'est que je les envoie beaucoup au planning familial."

4-b-3. Un suivi médical global non modifié

Pour les autres praticiens, que la patiente bénéficie d'un suivi gynécologique ou non, le suivi médical global est identique pour toutes.

Identique aux autres patientes	
Globalité	E1: "Je pense que c'est bon."
	E1: "Je vois la personne dans la globalité, j'essaie de voir la personne dans toute sa globalité y compris psy hein ?!."
	E3: "Je sais pas, moi j'essaie vraiment de suivre tout pareil."
	E5: "Le suivi gynéco n'est qu'un aspect particulier de ce suivi. Après ça change rien pour le reste."
	E10: "Moi j'essaie de faire un suivi de qualité, j'essaie de penser à tout. Je ne dis pas que je pense à tout tout le temps..."
Education thérapeutique	E2: "Après éducation thérapeutique, éducation c'est comme dans tout, il y a une partie qui comprennent rien. Mais c'est comme dans toute la médecine quoi, ya pas que la gynéco."
Autres motifs de MG	E9: "Non, je pense que mes patientes que je suis pas en gynéco elles viennent avec une pathologie de médecine générale, elles viennent avec la même vélocité que celles dont je suis...je fais le suivi gynéco."

4-b-4. Un dossier gynécologique complet indispensable à la qualité du suivi

La majorité des médecins pensent également que le suivi global de la patiente est altéré s'ils ne possèdent pas dans leur dossier les comptes rendus des examens gynécologiques.

Suivi global altéré si suivi gynéco sans compte-rendu/
Biais de mémorisation

E3: "les patientes ignorent ou sous-estiment complètement le rôle du médecin généraliste."

E3: "Ça les dames le voient pas forcément, l'intérêt pour médecin traitant de coordonner ce qu'elles peuvent faire avec d'autres..."

E3: "Ah bah ça fait chier ! (rires). C'est pénible !"

E4: "Pareil je suis un petit peu enquiquinante avec les patientes quand elles me disent « oui c'est bon il est fait » « oui bah récupérez le et donnez-moi je le met dans le dossier.(...) Je suis un peu enquiquinante, quitte à appeler directement l'anapath."

E5: "Après comme les gynécologues médicaux je n'ai aucun retour, jamais, je ne sais jamais. Alors à moins de leur rappeler à chaque fois parce que je n'ai pas de trace, je ne sais pas."

E7: "C'est donc la seule raison pour laquelle j'aime les ordinateurs c'est qu'effectivement on peut aller facilement aller récupérer, quand on a fait les examens, ça date de quand ? est-ce qu'on les a reçus ? ect ect ect."

E9: "on vérifie peut-être de façon un peu plus documentée puisque moi j'ai l'ordinateur, j'ai le dossier, donc ça on peut le vérifier parce que celles à qui je dis « vous avez bien pensées à faire un contrôle gynéco et ci et ça », elles me disent oui mais elles ne se souviennent pas forcément de la date et tout ça, tandis que moi je retrouve quand ce sont mes patientes, voilà on sait réellement où on en est."

E10: "Parce que le logiciel est équipé d'alarme dont je me sers beaucoup. Donc quand je fais un frottis par exemple je mets une date à trois an pour refaire un frottis si le frottis est normal bien entendu

Discussion :

1. Forces et limites

Cette étude présente des points forts. C'est une étude originale car elle aborde un sujet pour le moment peu développé. La retranscription a été effectuée rapidement après chaque entretien ce qui permettait des annotations concernant le langage non verbal.

Il n'y a eu aucun problème de compréhension ni de communication entre le médecin interrogé et moi-même au cours des entretiens.

Les caractéristiques des médecins interrogés étaient d'une grande variabilité, notamment sur leur âge et leur durée d'installation, ce qui suggère que de nombreux points de vue différents ont été abordés. Les entretiens ont été réalisés avec un temps spécifique dédié qui a toujours été respecté.

De plus les entretiens ont tous eu lieu au cabinet du praticien, ce qui a permis de laisser les médecins dans un environnement sécurisant qu'ils connaissent bien.

La durée moyenne des entretiens était de 25 minutes, ce qui est satisfaisant pour une étude qualitative.

Cette étude présente des limites.

La qualité des premiers entretiens est perfectible, mais grâce à l'expérience acquise au fur et à mesure des entretiens par l'investigateur, les entretiens sont de plus en plus riches.

La parité au sein de la population étudiée n'a pas été obtenue ce qui peut engendrer un possible manque de donnée concernant le vécu des médecins hommes pratiquant la Gynécologie. Néanmoins il est possible que ce soit également lié au fait que moins d'hommes pratiquent l'examen gynécologique en médecine générale.

L'analyse a permis l'obtention de la saturation des données bien que trois entretiens supplémentaires prévus initialement n'aient pu être inclus faute de temps.

L'interprétation des données était limitée par le manque d'expérience de l'investigateur principal dans le domaine de l'analyse qualitative.

De plus, cette analyse n'a pas pu être triangulée intégralement.

2. Principaux résultats et discussion des résultats

Principaux résultats :

La pratique de la gynécologie au cabinet fait entièrement partie des missions du médecin traitant.

De par sa facilité d'accessibilité aux consultations d'un médecin généraliste, il y a une véritable amélioration du service médical rendu aux patientes.

Cette étude a permis d'établir une liste de nombreuses précautions prises par le médecin généraliste pour rassurer la patiente avant ou pendant l'examen gynécologique.

Les médecins généralistes se sentent, au cours de l'examen gynécologique, dans une attitude strictement professionnelle avec de l'empathie et une écoute bienveillante. Certains médecins sont mal à l'aise par leur manque d'expérience ou parce qu'ils ressentent de la compassion envers leur patiente. La peur du diagnostic et la peur de faire mal sont également présents.

La pratique de la gynécologie par le médecin traitant met en évidence une relation médecin-patient chargée de confiance. Ainsi d'autres thèmes peuvent être abordés car un nouvel espace de discussion est possible. Les confidences des patientes peuvent toucher des soucis personnels, sa sexualité, des violences sexuelles qu'elle aurait subi. D'autres thèmes peuvent également être abordés tels que la prévention, la vulgarisation et souvent un second motif de médecine générale.

Le suivi médical général des patientes dont le suivi gynécologique est effectué par le médecin traitant est au moins identique voire meilleur par rapport aux autres patientes.

Le suivi médical global peut être altéré si le médecin généraliste ne dispose pas de compte-rendu concernant le suivi gynécologique de ses patientes.

Discussion des résultats

Tout comme Champeaux (20), les entretiens révèlent comme motivations à la pratique de la gynécologie : la pratique de gestes techniques simples et l'intérêt personnel du médecin pour la gynécologie.

Barrere-Chantre (21) fait ressortir plusieurs critères du choix du praticien pour le suivi gynécologique des patientes, dont la difficulté de changer de professionnel de santé. Au cours

des entretiens effectués ici, les médecins généralistes proposaient de manière quasi-systématique de changer de professionnel de santé pour leur suivi gynécologique.

Les données recueillies en entretien ici mettaient en évidence que l'information et le rappel sont fait en pratique par les médecins généralistes, ce qui est préconisé par Viaud-Poubeau (4) pour améliorer la reprise d'un suivi gynécologique.

Concernant la facilité d'accès au suivi gynécologique lorsqu'il est effectué par le médecin généralistes, les données de Barrere-Chantre (21) sont concordantes avec notre analyse. Terris (22) retrouve de son côté une demande croissante de la part des patiente de consultation de médecine générale à motif gynécologique. La disponibilité du médecin traitant est un véritable atout pour le suivi gynécologique des patientes.

Dans sa thèse, Kristner (8) explicitait que si le praticien n'explique pas l'examen qu'il réalise, ou s'il est peu communicant au cours de la consultation, le vécu des patientes de leur première consultation avec examen gynécologique sera négatif. Ceci est bien pris en compte par les médecins généralistes interrogés, comme le montrent nos résultats, dans les précautions qu'ils prenaient pour le bon déroulement de l'examen gynécologique.

Selon Yvon (23), l'importance d'une relation médecin-patient solide dès le premier examen gynécologique est prédictif de la bonne compliance au suivi gynécologique ultérieur.

Terris et Cretin (22,24) , mettent en évidence qu'un des freins des patientes à consulter un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique est leur peur de manque de compétence. Au cours des entretiens effectués ici, les médecins généralistes se sentaient entièrement légitime quant à la pratique de la gynécologie au cabinet. De plus ils exprimaient bien qu'ils pratiquent la Gynécologie mais que si leur seuil de compétence était dépassé ils prenaient un avis spécialisé.

Ceci concorde bien avec les analyses de Delannoy-Ellinger et Mazan (5,22,25) , qui indiquaient que les compétences en Gynécologie des médecins généralistes sont mal connues des patientes. Les MG ont à faire connaître ces compétences auprès de leurs patientes afin d'en améliorer le suivi.

L'apprentissage théorique de la pratique de l'examen gynécologique (7) met en avant l'aspect technique mais n'aborde pas les « bonnes manières » pour permettre de réaliser cet examen. Il

n'y a pas une seule et unique bonne technique pour la réalisation de l'examen gynécologique comme l'indiquent les différents types de précaution prises par les praticiens interrogés.

Les médecins généralistes interrogés mettaient en avant la confiance et la qualité de confident qu'ils entretiennent avec leur patiente, ce qui est également décrit comme critère de choix de praticien par les patientes pour leur suivi gynécologique par Barrere-Chantre (21).

La mise en évidence de cette confiance dans la relation médecin-patient permet aux patientes d'aborder au cours des consultations de gynécologie des problématiques personnelles qu'elles n'aborderaient pas en dehors de cette consultation spécifique.

Les médecins interrogés précisent que la pratique de la gynécologie au cabinet est chronophage par rapport aux autres consultations de Médecine générale. Champeaux et Brosset (20,26) ont retrouvé un rapport rémunération/temps passé à la consultation défavorable au médecin généraliste. Cependant il n'a pas été question de rémunération défavorable lors de l'entretien avec les médecins.

3. Perspectives

La pratique de la gynécologie en Médecine Générale permet d'aborder les problématiques liées aux violences. Il est important de rappeler à l'ensemble des praticiens (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues) la nécessité d'un dépistage systématique des violences que les femmes peuvent subir. L'une des 26 recommandations du rapport rédigé par le Haut Conseil de l'Égalité entre les femmes et les hommes (27) est : « Intégrer la question des actes sexistes, dont les violences sexistes et sexuelles, durant le suivi gynécologique et obstétrical ». La sexualité et les actes de violence sexuelle sont trop peu abordés à titre systématique par les médecins. Ceux-ci sont abordés soit quand la patiente décide d'en parler, soit quand il y a un problème médical visible ou ressenti par le médecin.

Il faut promouvoir des consultations dédiées à la prévention au sens large et de prévention en gynécologie en particulier. Gambiez-Joumard, qui a exploré le vécu des patientes concernant leur suivi gynécologique dit : « *L'incitation par leur généraliste et par des campagnes organisées étaient désignées comme les meilleurs stimulants pour participer à ce suivi, plutôt sous forme de consultations qui lui seraient dédiées* » (28). Il apparaît également dans mon étude la nécessité d'une consultation sans motif immédiat, mais systématique avec le médecin généraliste afin d'aborder des thèmes peu ou insuffisamment abordés habituellement.

Il paraît important d'améliorer la transmission des informations concernant le suivi gynécologique des patientes. Les acteurs concernant ce suivi pouvant être multiples, il serait utile de pouvoir mieux documenter les dossiers médicaux des patientes afin de ne pas altérer leur suivi global.

Le partage des données du suivi gynécologique et des différents thèmes abordés au cours de ces consultations permettrait d'éviter les redondances et de s'assurer d'un suivi optimal. Le dossier médical partagé (DMP) bien qu'encore peu utilisé des praticiens pourrait être une solution à moyen terme.

Bien qu'ici le ressenti des patientes n'ai pas montré de gêne particulière, le biais est majeur puisqu'il s'agit de ce qui a été perçu par le médecin pratiquant l'examen. De plus certaines patientes consultant pour un problème aigu peuvent avoir un ressenti particulier bien qu'elles soient contentes d'accéder à une consultation gynécologique rapidement.

Il sera très intéressant d'évaluer la satisfaction des femmes quant à leur suivi gynéco-obstétrical.

Conclusion

Le médecin généraliste devient un acteur de première ligne dans le suivi gynécologique des patientes, suite à une la baisse globale du nombre de gynécologues médicaux. L'accessibilité et le rôle du médecin généraliste dans la prévention fait d'eux des acteurs fondamentaux dans la prise en charge du suivi gynécologique des patientes.

L'attention portée et les précautions prises par le médecin généraliste afin de rassurer les patientes lors de l'examen gynécologique, est au centre de la relation singulière médecin-patient. Cette relation, chargée de confiance, permet d'avoir accès à une nouvelle facette de la patiente. Cette relation singulière permet d'aborder des thèmes complexes ou difficiles tels que les violences sexuelles. La pratique de la gynécologie par le médecin généraliste semble permettre un meilleur suivi global de ces patientes.

L'ensemble de ces éléments doivent inciter les médecins généralistes à la pratique de la gynécologie au cabinet au vu du rayonnement positif engendré par ce suivi.

Il est cependant nécessaire que d'autres études soient réalisées afin de connaître la satisfaction des patientes sur ce suivi, lorsque celui-ci est effectué par le médecin généraliste.

Le développement d'outils pour le partage des informations, notamment gynécologiques, est primordial pour assurer un suivi complet par le médecin généraliste.

Bibliographie :

1. Allen DJ, Heyrman PJ. préparé par la WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) 2002. :52.
2. medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes [Internet]. [cité 28 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
3. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 28 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
4. Viaud-Poubeau L. Les patientes en défaut de suivi gynécologique: connaissances, raisons du non-suivi et moyens permettant d'améliorer leur adhésion à un suivi régulier [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2013.
5. Delannoy-Eglinger A. A propos du suivi gynécologique: médecin généraliste ou spécialiste ? : étude du parcours de soins et de l'activité des médecins généralistes en gynécologie [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2009.
6. atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 15 mars 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
7. Cours Gynécologie CNGOF [Internet]. [cité 20 août 2019]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/2.html#2
8. Kristner P. Analyse du vécu de la première consultation de gynécologie: place du médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2017.
9. Gautier C, Canévet J-P. Le premier examen gynécologique: une épreuve pour les femmes ? : enquête d'opinion auprès de 90 femmes. France; 2010.
10. Code pénal - Article 223-15-2. Code pénal.
11. Adam P, Herzlich C (1932-), Singly F de (1948-), Singly F de. Sociologie de la maladie et de la médecine / Philippe Adam, Claudine Herzlich [Internet]. Armand Colin. [Paris]; 2007 [cité 28 juin 2018]. 1 vol. (127 p.); 18 cm; br. (128. Sociologie). Disponible sur: <http://documentation.unicaen.fr/Default/doc/FLORA/507715/sociologie-de-la-maladie-et-de-la-medecine-philippe-adam-claudine-herzlich>
12. Patient et professionnels de santé : décider ensemble [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble

13. Chen S-L, Yu Y-MC, Tsai DF-C, Chen M-J. Gynecologists' perception of the patient–physician relationship in pelvic examinations in Taiwan. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 1 janv 2008;29(4):290-5.
14. Vaillant A-C. Approche de l'expérience par les femmes de la position et de l'examen gynécologique: une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2015.
15. Lemerancier X, Aubin-Auger I. Revue des Etudiants en Soins Primaires & Chercheurs Toulousains [Internet]. e-respect.fr. 06032014 [cité 22 août 2019]. Disponible sur: https://e-respect.fr/uploads/06_mars_2014b.pdf
16. LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. 2012-300 mars 5, 2012.
17. Jalby V. Conception d'un questionnaire. :3.
18. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
19. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd. Armand Colin; 2016. 285 p.
20. Champeaux R, Dominault M. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale: point de vue de médecins généralistes et de patientes : enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres. France; 2013.
21. Barrere-Chantre C. Qu'est ce qui détermine le choix du praticien pour le suivi gynécologique des femmes ? [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2009.
22. TERRIS C. QUELS SONT LES DETERMINANTS ET LES FREINS DE LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE EN CABINET DE MEDECINE GENERALE ? ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PATIENTES.
23. Yvon A. Premier examen gynécologique: déterminants du vécu des patientes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.
24. Cretin F. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.
25. Mazan S. Le suivi gynécologique en Midi-Pyrénées: médecin généraliste ou gynécologue ? : les raisons du choix des femmes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Purpan; 2012.
26. Brosset M. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale: une enquête quantitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université François-Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2013.

27. Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées - Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/actes-sexistes-durant-le-suivi-gynecologique-et-obstetrical-reconnaitre-et>
28. Gambiez-Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin [Thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2010.

Annexes et entretiens

Guide d'entretien auprès de médecin généraliste pratiquant la Gynécologie :

Analyser le vécu des médecins généralistes concernant le suivi gynécologique des patientes qu'ils suivent au cabinet.

1. Introduction de l'entretien :

- Je vous remercie de me recevoir et d'avoir accepté de prendre le temps de me rencontrer pour répondre à mes questions
- Je m'appelle Matthieu, j'ai 26 ans, je suis interne en dernière année de Médecine générale.
- Dans le cadre de ma thèse, je suis intéressé par votre expérience sur le suivi gynécologique des patientes par le médecin généraliste. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, vous êtes libres à tout moment d'interrompre l'entretien, mon but n'est pas de juger vos pratiques.
- Notre entretien est enregistré et sera évidemment « anonymisé ». Je vous remercie de signer le consentement concernant la diffusion anonymisée de notre entretien et la fiche de renseignement.
- Je me permets de garder un papier et un crayon pour prendre en note certains mots pour y revenir en veillant à ne pas vous interrompre.

2. Guide d'entretien :

Q1 : POURQUOI SUIVEZ-VOUS LES FEMMES SUR LE PLAN GYNECOLOGIQUE ?

R/Pourquoi avez-vous commencé à suivre les femmes sur le plan gynécologique ?

R/Si vous ne le faisiez pas au début (de votre pratique), pour quelle(s) raison(s) avez-vous commencé ?

R/Pourquoi continuez-vous à suivre les femmes sur le plan gynécologique ?

Q2 : VECU DE LA RELATION MEDECIN MALADE

- **Comment qualifieriez-vous la relation médecin-patiente avec les femmes dont vous faites le suivi gynécologique ? Et par rapport aux autres patientes ? En quoi est-elle identique ?**
- R/Selon vous, en quoi le fait de pratiquer la gynécologie chez les patientes modifie la relation médecin-malade en général ?
- En tant qu'homme/femme, comment vous sentez-vous lorsque vous proposez et lorsque vous pratiquez un examen gynécologique ?
- Comment vous percevez le ressenti des patientes ?

Q3 Prenez le temps de vous souvenir de la consultation d'une patiente.

- Comment cela s'est-il passé en pratique ?
- Comment vivez-vous l'abord de questions autour de l'intimité ?
- Qu'avez-vous abordé lors de cette consultation ?
- Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynécologique chez cette patiente ?
- En tant qu'homme/femme, sur quels points vous êtes-vous senti à l'aise ?
- En tant qu'homme/femme sur quels points vous êtes-vous senti en difficulté ?

Q4 Que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynécologique ? (Pensez-vous que les femmes que vous suivez sur le plan gynécologique bénéficient d'un suivi différent concernant la prévention, l'éducation, la prise en charge de pathologies aiguës ou chroniques en médecine générale ?

Abordez-vous d'autres thèmes non gynécologiques au cours des consultations de gynécologie ? Si oui lesquels ? Si non, quelles en sont les raisons ?

Q5. Globalement, est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynécologique ?

3. Remerciement :

Je vous remercie encore une fois pour le temps que vous m'avez accordé.

Je vous enverrai le résumé de ma thèse avec les résultats principaux de manière systématique dès qu'ils seront disponibles. A votre demande je pourrais vous envoyer la thèse entièrement rédigée.

Mémo des relances possibles :

-Qu'entendez-vous par... ? Que voulez-vous dire par... ?

- C'est-à-dire ?

-Pourriez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par... ?

- A quoi correspond plus exactement ... ?

- Qu'est-ce que ... veut dire pour vous ?

Fiche de renseignement

Quelques éléments socio-démographiques :

- Sexe : M F
- Âge : _____ans
- Durée d'installation : _____ ans ; Durée de remplacement : _____ans
- Durée de pratique de gynécologie au cabinet : _____ans
- Type d'exercice : seul en groupe ;
 rural semi-rural urbain
- Autre(s) remarque(s) : _____

Quelques éléments de votre pratique :

- A combien évaluez-vous le nombre de consultation de gynécologie que vous effectuez par semaine ? _____
- Avez-vous des créneaux spéciaux concernant la gynécologie ? OUI NON
- Comment vous êtes-vous formés à la gynécologie après votre internat ?

- Cette pratique de la gynécologie est-elle existante depuis votre installation initiale ou s'est-elle développée après votre installation ?

- Qui a été à l'initiative principale de cette pratique : envie personnelle ? demande des patientes ? autre ? _____
- A qui sont dédiées vos consultations de gynécologie ? les patientes que vous suivez ? Des patientes suivies par d'autres médecins généralistes ? Les deux ?

- Comment parvenez-vous à ce que vos patientes soient suivies sur le plan gynécologique ?



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Titre de la recherche :

Etude du vécu des médecins généralistes concernant le suivi gynécologique de leur patientes.

Sous la direction de (nom du directeur de recherche) : **Docteur Marie-Catherine Reboul**

Promoteur : **Université de Médecine de Montpellier**

Investigateur principal : **Matthieu Leteurre**, Interne en Médecine DES3

But de l'étude : Comprendre l'influence du suivi gynécologique assuré par les médecins traitants en les interrogeant sur leur expérience de la relation professionnelle médecin-patiente

L'entretien sera enregistré, l'anonymat et la confidentialité des données seront garantis.

Je soussigné(e)(nom et prénom), accepte de participer à l'étude.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par le médecin Matthieu LETEURTRE,

J'accepte librement et volontairement de participer à un entretien individuel d'une durée d'environ 30 minutes, et j'accepte d'être enregistré lors de celui-ci.

J'ai bien été informé(e) que mes données personnelles seront rendues anonymes à travers l'utilisation d'un code, avant d'être intégrées dans un rapport ou une publication scientifique, et qu'en aucun cas mon nom n'apparaîtra. Ainsi, le traitement informatique des données n'est pas nominatif.

A l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret professionnel, mon anonymat sera préservé.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je peux retirer mon consentement à tout moment, sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et l'absence de réponse n'aura aucune conséquence.

Fait à le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du participant

Ci-dessous sont exposés les entretiens qui ont été réalisés pour cette étude.

La retranscription a été effectuée au mot à mot car il s'agit ici des données brutes, sans valeur interprétative. Donc ne soyez pas surpris des répétitions, des nombreuses interjections et des absences de négation dans les phrases.

NDLR : Note De La Rédaction

Entretien 1

Introduction de l'entretien.

Tout d'abord, pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique ?

Parce que c'est mon travail. Ça fait partie pour moi le suivi gynécologique fait partie du dépistage de santé public : le béa-ba, ne serait-ce que le frottis, prévention du cancer du sein, palpation des seins et que donc je fais mon boulot quoi. Tout venant. Tout comme je parle de la prostate aux hommes, ou d'autre chose. J'estime que je c'est mon travail.

Si elles ne veulent pas que ce soit moi, ça ne me pose aucun problème mais comme je note sur les dossiers, en général, ça m'arrive d'oublier, les derniers frottis, les dernières mammo, les derniers bilans sanguins, tout, tout, tout, je leur rappelle (*ton insistant*) d'aller voir leur gynéco si elles veulent être suivie par un gynécologue.

Comment qualifiez-vous la relation médecin patiente avec les femmes dont vous faites le suivi gynécologique ?

Alors ça dépend.

Il y a des femmes qui viennent me voir que pour leur suivi gynéco, qui viennent d'autres médecins. En général ce sont chez les médecins généralistes hommes. Elles viennent me voir pour avoir le frottis, la palpation des seins. Le renouvellement de pilule en général, non, le médecin traitant le fait sans aucun problème. Ou pour d'autre souci gynécologique : vulvo-vaginite, questionnement sur des soucis gynéco surtout « sexuels », entre guillemet. Voilà. Là j'ai vraiment l'impression d'être juste un gynéco médical point barre, juste un prestataire de service.

C'est le motif ?

C'est le motif est... « Je veux un rendez-vous avec Docteur X. Pour le suivi gynéco » point barre. Je suis un prestataire.

Mes patientes, celles dont je suis médecin traitant, c'est beaucoup plus dans la globalité. La consultation est le point de départ gynéco on va dire, le bilan, le suivi régulier mais souvent ça va dériver sur d'autres choses qui font plus parti de la médecine générale non, du rôle du Médecin traitant, du confident, du... vous voyez ce que je veux...

Les femmes qui viennent que pour le suivi gynéco, et j'en ai, pas beaucoup, mais j'en ai, je suis une prestataire, voilà. Je fais le frottis, la palpation des seins, la prise de tension, le bilan s'il y a bilan bio, je rappelle pour celles qui ont des multiples partenaires la prévention IST et etc mais voilà.

Mes patientes c'est beaucoup plus, c'est des liens peut-être plus paternaliste, ça me plait pas ce mot mais ouai je ne sais pas. Moi je note une différence mais j'arrive pas à mettre des mots sur cette impression que j'ai.

Et c'est différent entre les femmes que vous suivez que le plan gynéco et celles que vous ne suivez pas sur le plan gynéco ?

Je pense qu'une femme, quand elle vient, elle livre, elles viennent, elle se laisse faire son suivi gynéco par son médecin traitant, elle est... Elle s'ouvre plus, je pense, au médecin traitant. Comment dire...

Pour une femme, et attention parce que je suis une femme, l'examen gynéco est toujours vécu bizarrement, c'est pas quelque chose de très agréable. C'est un acte médical, nécessaire, obligatoire à mon avis mais de par la position ne serait-ce que pour faire un frottis c'est franchement pas agréable ça aide pas. Je trouve que la position Trendelemburg n'est pas confortable. Donc après peut-être qu'elles enlèvent des barrières, je ne sais pas. Elles vont, après une fois qu'on a fini l'examen, on discute de la vie courante, elles vont plus dans... elles s'ouvrent plus dans leur problématique puisqu'elles peuvent me parler de problème sexuel ou autre problème intime mais psychologique.

Finalement il y a d'autre sujet qui sont abordés au cours de la consultation ?

Tout à fait, toujours, toujours. Avec moi de toute façon avec la tchatche que j'ai et la façon dont j'ai de... J'arrive un peu à... (*réfléchie sur la manière de répondre avec les bons mots, hésite presque à continuer de parler*) j'arrive à voir quand il y a quelque chose qui va pas. J'arrive à cerner les émotions chez les gens.

Et vous proposez le suivi à toutes vos patientes ?

Alors, j'indique à toutes mes patientes qu'il faut faire le suivi gynécologique et ensuite je leur demande si elles ont un gynéco ou pas, si elles veulent changer ou pas, ou si elles n'en n'ont pas je précise que je peux faire de la gynéco médicale mais que je ne suivrai pas de grossesse parce que, quand elles sont en âge de procréer, parce que je n'en fait pas suffisamment et pour être au top. Mais que la gynéco médicale simple basique tant qu'il n'y a pas de souci je le fais et s'il y a un problème je passe la main à un gynéco.

Comment vous vous sentez quand vous proposez cet examen ?

Ah très bien. (*très spontanée*) Ah ça ne me pose aucun souci (*en insistant*). C'est dans l'interrogatoire : les nouvelles patientes je demande les antécédents médicaux, chirurgicaux, allergies, au niveau gynéco, au niveau obstétrique avez-vous un suivi, à quand remonte le dernier frottis, comment été le dernier frottis.

Ça c'est les nouvelles.

Celles que je suis régulièrement bah c'est noté sur mon dossier.

Prenez le temps de vous souvenir d'une consultation avec une patiente.

Silence-réflexion

J'ai une patiente jeune, peut-être pas pour toi, 40 ans, 2 enfants, vient pour son frottis tous les 3 ans et là je découvre qu'elle a une lésion carcinomateuse, je l'envoie à la gynéco.

Au frottis ?

Au frottis dont je reçois les résultats voilà. Et c'est toute la suite En fait elle me marque parce que jamais j'aurais cru que ça virerait aussi mal quoi. Je l'envoie... (*Réflexion et changement de ton sur le ton de la surprise*) Non Elle vient pour une IST, après je fais un frottis et elle a une lésion. Je l'envoie à la gynéco : cancer du col, on commence par une conisation, c'est pas suffisant. Ensuite hystérectomie on enlève le col, c'est pas suffisant. La totale 40 ans.

Donc ça me marque et ça m'incite encore plus. Et maintenant elle m'a fait venir, après ça elle m'a amené ses enfants-filles, les deux pour faire la vaccination Gardasil et entamer la parole sur les IST, le préservatif, la vaccination, la gynéco. Après, je... voilà

D'accord mais alors si on se centre sur une consultation, la consultation en elle-même, si vous voulez parmi cette patiente une consultation.

On va prendre le suivi classique : je la vois tous les 3 ans donc si c'est moi qui la suis en fonction du type de contraception y a eu bilan. Je prends la tension, je pèse je prends le poids, je demande si elle a des doléances, si il y des choses qui la dérange, des douleurs.

Si elle est sous progestatif, sous hormone oestroprogestative, je lui demande comment elle tolère la pilule, si elle a des effets secondaires en lui disant que je peux tout entendre.

Ensuite je lui explique, en général, que c'est le moment du frottis, donc le frottis en suspension et qu'on va faire la palpation des seins. En général je commence par la palpation des seins et après je fais le frottis au dernier moment comme ça après elle se rhabille et puis voilà.

Et comment vous vivez l'abord de l'intimité ?

Alors ça a varié. Quand j'étais plus jeune, au tout début ça me mettait mal à l'aise parce que peut-être que moi-même ça me mettait mal à l'aise quand j'allais chez le gynéco

Maintenant ça ne me fait absolument plus rien. Mais j'essaie de faire attention, de me rappeler ce que moi en tant que femme je trouvais désagréable. Donc je lui explique tout ce que je fais.

Attention détendez-vous, je vais mettre le spéculum. Essayez de vous détendre, dites-moi si ça fait mal ou pas. Là je prends ma brosette, je vais faire le frottis, en théorie vous sentirez...J'explique tout, tout, tout, tout.

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco ?

Ma légitimité au suivi gynéco médical, elle est pleine et entière, point. C'est le rôle du médecin traitant. Après je pense que chacun est libre, puisqu'on a la possibilité d'avoir des gynécos, chacun est libre de le faire ou pas. Moi ça ne me dérange pas, voilà, mais je peux comprendre que certains ça les dérange et refusent de le faire.

En tant que femme, sur quels points de la consultation vous êtes-vous senti à l'aise ?

Je pense que ce qui a modifié, ce qui est différent, je pense, c'est parce que moi j'ai eu des gynécos hommes et c'est connaître leur appréhension (*NDLR : l'appréhension des patientes*) car moi-même je les ai connues, jeune, avant d'être docteur, avant d'être médecin. Et donc j'explique. De toute façon quoi que je fasse, quel que soit le geste que je fais, j'explique ce que je vais faire.

Donc je pense que là, et j'essaie de ne pas être une « brutasse » quoi ! Je peux entendre leur pudeur, je peux entendre ...voilà je peux le comprendre.

Et y a-t-il des points sur lesquels vous êtes en difficulté ?

Alors il y a une chose que je ne fais pas parce que je ne sais pas le faire c'est la pose d'implant contraceptif. Ça je ne le fais pas. Et je ne fais pas d'avortement médicamenteux parce que je n'ai pas la formation. Ce n'est pas parce que c'est contre mes idées, c'est parce que je n'ai pas la formation et que je n'ai pas envie de prendre de risque, voilà.

Sinon il n'y a rien qui me mette en difficulté.

Que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynécologique ?

Très euh...(rires), comment dire... moi je pourrais dire, à moins que j'essaie de faire au mieux, j'estime que, voilà, je me la pète un peu, (rires). Je pense que c'est bon.

Qu'est-ce que vous entendez par faire au mieux ? C'est...

J'essaie de me tenir au courant de tout. Je dis bien j'essaie. J'espère ne rien louper, j'espère être rigoureuse, etc etc.

Vraiment ça m'ennuierai de perdre de la rigueur, voilà.

Perdre de la rigueur concernant ?

Concernant le suivi, la consultation gynéco. Et si je...parce que ce n'est pas le lieu, si je n'arrive pas à le faire, ce n'ai pas dû au fait que je sois mal à l'aise avec le suivi gynéco, c'est surtout le fait que je suis mal à l'aise avec la patiente.

Donc en général il faut que je trouve le courage pour dire à la patiente qu'elle doit changer de médecin.

Et concernant le suivi médical général ?

Bah j'espère faire au mieux quoi.

Ya pas de différence avec les autres patientes ?

Non, non nananan. Qui ont le suivi gynéco chez le gynéco, ah non non non non non. J'insiste à chaque fois pour qu'elle aille chez le gynéco, je leur rappelle. Je reviens toujours là-dessus. Et si elle me dit qu'elle ne veut pas faire le frottis, je vais utiliser toute ma persuasion et les techniques de TCC, c'est ça ? , pour qu'elles y aillent.

Et je les tanne jusqu'à ce qu'elles y aillent. J'y reviendrai à chaque consultation, même si elles reviennent pour un rhume, je leur rappelle : « Et le frottis, quand est-ce que vous l'avez fait ? »

Pensez-vous que les femmes que vous suivez sur le plan gynécologiques bénéficient d'un suivi différent sur la prise en charge de pathologie aigue ou chronique de médecine générale ?

Non, non, dans ma tête c'est bien...Je vois la personne dans la globalité, j'essaie de voir la personne dans toute sa globalité y compris psy hein ?! C'est pour ça que j'ai beaucoup de psy, car en général je mets toujours le point, y compris psy... non je ne pense pas.

D'accord, pareil en termes de prévention, d'éducation thérapeutique ?

Non c'est mon dada, je veux absolument, je pense que le principaux rôle du médecin traitant c'est la prévention et l'éducation thérapeutique

Globalement, est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco ?

Bah j'en fais régulièrement. A part les implants, je propose tous les modes de contraception. Je mets les stérilets, j'enlève les stérilets, je fais les dépistages, je fais les frottis.

J'essaie d'être très rigoureuse sur le dépistage du cancer du sein, tension.

Sur le renouvellement de pilule je rebondie sur le sevrage tabac, là je suis un peu dictateur.

Enfin j'essaie de voir la femme dans sa globalité.

Je parle même des futures grossesses, après les divorces des nouveaux partenaires ou pas, de cette période compliquée chez la femme où ça s'enchaîne... voilà.

Prévention des IST alors là pareil je suis intraitable. D'ailleurs je ne fais qu'en trouver, c'est agaçant ! (rires) Je crois que j'ai un taux de découverte d'IST pharamineux... mais parce que je les cherche.

Remerciements

Entretien 2

Introduction

Pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique ?

Parce que ça fait partie du suivi médical des patientes, en entier.

En entier ? Pour vous c'est une obligation ?

Alors non c'est pas... C'est une obligation en tout cas de leur parler de... après on n'est pas obligé de faire le suivi soit même mais c'est une obligation de parler de la prévention, du dépistage.

D'accord et vous les suivez du coup sur le plan gynéco parce que c'est... ?

Après si elle sont pas suivies... en général elles prennent rendez-vous directement pour faire l'examen, pour faire un contrôle gynéco parce qu'il y a un souci. Mais après ça peut-être aussi proposer. Je leur propose même pas moi, je leur dit il faut que vous fassiez... Je leur dit il faut que vous fassiez les examens, où est-ce que vous en êtes les mammos, le frottis, voilà. Ça fait parti du dépistage comme l'hémocult pour le cancer du colon etc.

Donc vous leur en parlez comme vous leur en parler d'un autre dépistage ?

Voilà quand elles viennent pour de la surveillance. Puis en général je profite oui quand il y a l'hémocult, la mammo, donc je leur demande à ce moment-là aussi. Et il y a les jeunes quand elles viennent pour la contraception, on parle de...parce qu'en général on les suit depuis tout petit donc après on parle contraception, MST et ensuite on leur dit « y a le temps encore, c'est pas avant 25 ans » et puis voilà hein. Les vaccins aussi, enfin maintenant il y a aussi le vaccin papillomavirus, donc du coup c'est tout inclus quoi. Tout est ensemble.

D'accord. Comment vous qualifiez la relation Médecin patiente avec les femmes dont vous faites le suivi ?

La relation médecin-patiente avec les femmes... euh... pas plus particulière qu'une autre relation médecin patient quoi. Moi je fais pas trop de différence. D'ailleurs c'est vrai qu'en regardant je ne sais même plus celles que je suis au niveau gynéco, celles que je ne suis pas au, au niveau de mes patientes à moi.

Et donc par rapport aux autres patientes, que vous suivez sur le plan de la médecine générale, la relation...

Ah ça change rien du tout, mais alors rien du tout quoi.

Et en plus d'ailleurs je suis même persuadé qu'il y en a certaines que je crois que c'est moi qui fais le suivi, enfin je leur parle comme si c'était moi qui faisais le suivi alors qu'elles sont suivies ailleurs au niveau gynéco, voilà quoi. C'est pas...

Parce que du coup vous avez une manière de parler différente entre les femmes dont vous faites le suivi et celles dont vous faites pas le suivi ?

Pas du tout justement c'est pour ça. Je veux dire ça change pas. Que ce soit moi ou pas, on vérifie si tout à été checké quoi.

D'accord que tout a été checké. Et dans la manière d'aborder les choses, ya aucune différence ?

Non je ne vois pas de différence au niveau...

D'accord. Et en tant que femme comment vous vous sentez lorsque vous proposez ou pratiquez l'examen gynéco ?

C'est pareil (rires), c'est banal mais je ne vois pas de gêne particulière si c'est ça la question... euh... alors en plus j'ai souvent des internes avec moi donc c'est...

Ça fait partie du quotidien ?

Ouai, ouai après peut-être parce que j'en fais beaucoup tous les jours quoi. Fin bon un petit peu tous les jours. Un petit peu tous les jours. C'est vrai que un jour on les voit pour l'angine, un autre jour pour... Je crois que pour elles c'est pareil. Je ressens pas de... gêne par rapport à ça. C'est rigolo.

Alors c'est vrai que par contre j'ai l'habitude, peut-être parce que je suis une femme, que j'aurais beaucoup plus de mal pour un homme. C'est peut-être ça hein je ne sais pas... que j'aurais peut-être, j'ai peut-être plus de mal pour un homme bon après parce que je ne pratique pas bien, que je ne sais pas bien tout ce qui est uro, TR et etc. Parce que je n'ai pas développé non plus. C'est vrai que j'adresserai plus facilement quoi. Ouai peut-être que c'est ça.

Alors, prenez le temps de vous souvenir d'une consultation avec une patiente, comment cela s'est-il passé en pratique ?

Une consultation de suivi classique ?

De suivi gynéco, une consultation que vous voulez par rapport à une patiente gynéco, avec un motif gynéco et racontez-moi comment ça s'est passé ?

Alors en général ça se passe toujours pareil.

(Silence car une de ses collègue vient d'entrer dans la pièce pour récupérer un objet.)

En général quand c'est le suivi c'est toujours, on va partir comme ça au moins c'est plus facile. C'est toujours la même chose : je fais le point sur leur contraception, sur les évènements médicaux s'il y en a eu si ne suis pas leur médecin traitant : phlébite etc...

Euh... je fais le point sur euh... voilà où est ce qu'on en est sur le point du dépistage frottis mammo. D'abord au niveau interrogatoire, après sur leur vie s'il y a des choses particulières. Après ça dépend l'âge aussi : il y a celles qui ont des cycles qui changent, si elles commencent à avoir des signes particuliers. Ça dépend beaucoup l'âge C'est-à-dire que ce sera plus orienté jeune. Les petites jeunes ce sera plus MST et ce qui est la contraception et après différemment.

Et après l'examen, dans l'examen je commence toujours par le bas : le spéculum, l'examen de la vulve, le spéculum, le frottis s'il y a besoin. Plus ou moins le TV c'est pas obligatoire, ça dépend s'il y a besoin ou pas. La palpation des seins allongée, assise, la tension, la thyroïde, le poids, la taille et voilà en général.

D'accord, et comment vous vivez vous la question autour de l'intimité, l'abord de l'intimité ?

De l'intimité ? Alors déjà en général je les fais se déshabiller à part pour qu'elles soient tranquilles euh...Ensuite je rigole en général.

Je rigole toujours parce que l'installation c'est pas très rigolo, je leur dit franchement que c'est pas terrible comme installation.

Donc déjà à chaque fois je leur dit ça et puis souvent c'est vrai que je leur parle d'autre chose en faisant l'examen.

C'est-à-dire que moi souvent je connais les gamins, je connais le mari, donc je leur demande des nouvelles de leur boulot. C'est des patientes que je connais donc c'est assez facile.

Mais c'est vrai que pendant l'examen je ne leur parle surtout pas de... enfin je leur dis juste voilà pour qu'elles soient pas étonnées le spéculum et etc. Mais par contre après on parle d'autre chose au niveau...

Vous leur expliquez quand même le geste que vous êtes en train de faire...

Oui, oui mais juste le geste. Je ne fais surtout pas de... ça c'est un gynéco qui me l'avait dit je ne fais surtout pas de réflexion sur le col en arrière, les nodules de Naboth, les machins et tout ça parce qu'en fait, en fait ça les perturbent parce qu'elles ont l'impression... alors que c'est quelque chose de normal, elles ont l'impression qu'il y a quelque chose d'anormal. Donc surtout je ne fais aucun commentaire sauf que tout va bien si c'est le cas.

Et euh... et c'est tout. Je leur dit juste l'examen que je fais : « Ah bah là je vais faire le frottis, ah bah là je regarde, là je vais mettre un spéculum ». Mais entre-temps je leur parle d'autre chose souvent, souvent les femmes que je connais régulièrement.

Moi je fais un peu, je fais un peu exprès, surtout celles qui sont tendues parce que c'est pas très sympathique.

Et du coup, vous me dites que vous essayez de les faire rire, c'est systématique ou c'est spontané ?

Ah sur l'installation oui, parce que je trouve ça tellement, c'est tellement pénible l'installation. En général oui je leur dit juste... en général je leur dit toujours « Bah on n'a pas »... enfin l'installation n'est pas terrible et tout ça, « Mais voilà on n'a pas trouvé d'autre moyen ». Enfin c'est une bêtise mais c'est tout. Ça c'est au départ en fait.

C'est pour détendre l'atmosphère ?

Ouai ouai

Parce que c'est un peu tendu au départ peut-être ?

Bah je ne trouve pas, pas spécialement. Après ça dépend d'une femme à l'autre quoi.

Bah c'est sûr que je vais faire beaucoup plus pour la jeune fille de 25-20ans que... ça varie beaucoup avec l'âge, avec la personne, si on connaît, si on connaît pas.

D'accord. Alors à propos de la consultation, si vous essayez de vous souvenir d'une consultation, est ce que vous pourriez me dire ce que vous avez abordé lors de cette consultation.

Alors qu'est-ce qu'on a abordé ? Alors ce que je vous ai dit tout à l'heure. Tout ce qui est surtout contraception, tout ce qui est technique de dépistages, s'il y avait des soucis particuliers. Et après moi je ne leur pose pas la question, si c'est aussi la question, sur la sexualité ou sur les choses comme ça c'est juste si elles en parlent ou quoi en fait au niveau... ou si parce qu'elles m'en avaient parlé avant, on en reparle mais sinon on l'aborde pas spécialement.

D'accord.

Ya pas d'autres sujets qui sont abordés ?

Non.

C'est l'examen gynéco, c'est la partie gynécologique ?

Voilà.

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynécologique chez cette patiente ?

Bah j'ai aucun souci là-dessus (rires), je me sens très légitime.

D'accord, et en tant que femme, sur quels points vous êtes-vous sentie à l'aise au cours de cette consultation ?

Sur tous les points, ça se fait simplement.

Après légitimité, mais je... j'ai aucun souci parce qu'en plus des fois il y en a beaucoup ça s'est mal passé justement les examens rapides, trop techniques etc et du coup... enfin je trouve qu'on a beaucoup de reconnaissance. Donc euh... donc c'est gratifiant et du coup je ne me sens pas du tout... après moi je fais ce que je sais faire.

Ça s'est mal passé avec d'autres ?

Souvent elles rapportent, oui je suis assez surprise, souvent elles rapportent, elles me rapportent pas mal de chose au niveau, bon après peut-être qu'elles font pareil pour moi mais

bon, nan quand même c'est celles que je suis depuis longue date, celles que je vois au niveau... mais hein hein...

D'accord et y-a-t-il des points sur lesquels vous vous êtes sentie en difficulté ?

Euh... en difficulté... en difficulté relationnel ça non. Si relationnel une seule fois ou deux parce que j'avais l'impression de... personnes qui viennent avec le mari, moi ça ne me gêne pas qu'il y ait le mari mais qu'il assiste à l'examen ça me gêne, qu'il vienne du même côté... je trouve ça un peu particulier, un peu tordu en fait et euh ça, ça m'a gênée, ça m'est arrivée deux fois... deux ou trois fois.

Qu'il y ait le mari en plus ça permet de discuter mais y a pas besoin d'assister du côté médical.

En plus ça gêne niveau place, c'est pas évident et puis je trouve ça un peu tordu. Je l'ai senti comme quelque chose d'un peu malsain. Bon Alors peut-être que je me trompe mais je crois pas complètement.

Donc ça oui, c'est vrai que ça m'est arrivé, mais ce n'est pas avec la femme que ça m'a gêné, c'est avec le mari. Je trouvais ça bizarre quand même.

Donc du coup, là maintenant ça m'est arrivé, si on me demande ou si on me dit, ah non non vous restez là.

Mais pas l'examen...enfin voilà je fais pas d'écho donc on va pas regarder une écho à coté, en plus c'est même pas du côté tête quoi.

Il ne reste pas du côté « tête » de la patiente ?

Non pas du côté... voilà, de ce côté. Est-ce que je peux assister à l'examen.

Presque comme un assistant médical ?

Voilà, exactement, exactement et ça euh...donc du coup après je me suis dit... nan mais c'est pas... tu... c'est pas normal et puis pour moi ça me gêne. Et puis je trouvais ça quand même très bizarre et sûrement tordu, et je pense que je ne me suis pas trompée et du coup euh si on me le redemande ce sera non quoi.

Que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

Bah en général elles sont bien suivies parce qu'il y a toute une partie de la population par contre qui n'a pas de... pas du tout de suivi. Même au contraire faut leur expliquer qu'il n'y a pas besoin de faire tous les ans au niveau... En général c'est une population qui est assez bien suivie quoi.

En termes de prévention ou d'éducation thérapeutique ou de chose comme ça, comment vous trouvez que c'est pour ces femmes-là dont vous faites le suivi ?

Prévention, tout ce qui est les dépistages tout ça elles écoutent, c'est toujours pareil c'est une population qui fait.

Après éducation thérapeutique, éducation c'est comme dans tout, il y a une partie qui comprennent rien. Mais c'est comme dans toute la médecine quoi, y a pas que la gynéco.

Comme la contraception mais ça arrive pas souvent certains qui comprennent pas, mais bon c'est général, c'est pas plus en gynéco. C'est pareil pour le diabétique, pour voilà quoi.

Abordez-vous d'autres thèmes non gynéco au cours des consultations gynéco ?

Des fois, celles qui viennent, que je connais comme médecin généraliste, des fois me demandent autre chose à côté, oui. Oui oui. Une autre consultation quoi, autre chose.

Du style j'ai mal au pied, pouvez-vous me faire une kiné ?

Voilà, alors ça c'est délicat parce que j'essaie quand même de... parce que sinon on n'en finit pas, mais de temps en temps ça arrive qu'elles demandent pour autre chose.

Vous pouvez me donner un ou deux exemple de choses qu'elles demandent ou c'est banal ?

Euh bah le rhume, le renouvellement d'un traitement X, des choses comme ça.

Après sur les questions sur ce qu'elles disent, vous disiez « Est-ce qu'elles abordent autre choses » moi je laisse venir parce que bien sûr il y en a pas mal qui se livrent aussi sur, qui ont subi des violences sexuelles. On en a quelques-unes. Alors d'emblée, l'interne est surpris, elle rentre elle dit « Alors lui là je le veux pas, hein » alors ils sont un peu vexés etc mais parce que moi je sais. Je sais que ce n'est pas possible quoi pour elle. Donc du coup l'interne, lui, va à côté etc.

Donc bien entendu on en trouve qui se confient par rapport à ça. Ça on l'a aussi quand même.

Globalement est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco ?

Et bah je pense que c'est un plus pour elle. Et c'est un plus aussi pour moi, C'est-à-dire que ça prend du temps mais ça diversifie. C'est quelque chose de hyper cadré, c'est comme faire une spécialité, ça part moins dans tous les sens. C'est reposant pour l'esprit. Au niveau... C'est-à-dire que c'est agréable de faire quelque chose quand même assez facile, qui est assez cadré au niveau de la prise en charge donc ça repose l'esprit. (Rires) Après je ne ferai pas ça toute la journée parce que c'est pénible aussi. Mais voilà ça diversifie ma pratique donc pour moi c'est assez sympa.

Et pour elles je pense que ça leur rend pas mal service, je pense que c'est plutôt positif, quoi. Et ça a jamais engendré de gêne après sur d'autres... Bah d'abord parce que moi je ne leur ai jamais imposé, celles que je suis je ne leur ai jamais dit d'ailleurs y en a qui savent même pas. Enfin en général les gens le savent. Mais y en a qui ne le savent pas, je sais qu'elles sont suivies alors je leur dit pas, ou alors me le disent et je leur dit « Non non faites votre suivi moi ça me va aussi, je ne vais pas suivre tout le monde en gynéco ». Mais euh y a pas de différence entre, c'est vrai je ne fais pas de différence entre sur celles que je suis au niveau gynéco ou pas, tellement que je pense que quand je vois le dossier à côté je sais mais j'ai l'impression que comme je suis à peu près au courant de tout, que en fait c'est comme si je le faisais à toutes alors que ce n'est pas le cas. Y en a beaucoup qui sont suivie, c'est très bien d'ailleurs, en dehors.

Remerciement.

Entretien 3.

Introduction;

Pour commencer, pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynéco°?

Ça m'intéresse et je pense aussi que ça fait partie aussi du suivi que le MG doit proposer à ses patientes. On mesure la tension, on suit un diabète, une hypertension, bah on peut faire un suivi gynéco de la même façon.

Et puis actuellement vu la démographie en gynéco, je pense qu'on... c'est aussi une sorte de devoir de proposer ça aux patientes parce qu'on a besoin des gynécos pour faire des suivi spé, de faire ce que nous on peut pas faire.

Donc euh voilà si j'ai besoin que le gynéco soit réactif pour faire une colposcopie ou prendre en charge des choses que je ne peux pas faire moi-même : des échos ou quoi, je pense qu'en faisant le suivi gynéco qui est à notre portée comme les frottis, on laisse aussi la possibilité au gynéco d'être plus disponible sur ce qu'on ne peut... sur ce qui relève vraiment de leur spécialité quoi.

Parce que finalement c'est du domaine du réalisable facilement.

Bah un frottis oui ! Bah oui c'est accessible quand même.

C'est euh...

Et puis moi ça m'intéresse aussi. Je comprends voilà que tout le monde ne soit pas intéressé par la pratique de la gynéco en médecine gé. Et puis je sais que des fois les hommes vont être un peu... euh... plus frileux vers ça ou pas envie ou pas le temps aussi.

J'ai remplacé dans des cabinets où les gars étaient tellement surmenés qu'ils n'auraient pas eu le temps en plus de proposer cela à leur patiente.

Donc la pratique, euh... ça dépend aussi de la pratique en fait...

Bah nous ça s'inclut assez bien dans le mode de fonctionnement de notre cabinet. Et mon associée faisait déjà ça avant que j'arrive. Donc au final comme ça m'intéressais j'ai juste eu à me dire que je faisais comme elle et puis bah... ça s'est bien passé comme ça.

Comment vous pourriez qualifier la relation médecin patiente avec les femmes dont vous faites le suivi°?

Par rapport à... enfin... pas différente avec les autres patientes.

Par rapport à celles dont vous ne faites pas le suivi gynéco°?

Bah je ne ressens pas vraiment de différence. Après c'est vrai que je suis jeune installée. Donc je n'ai pas énormément de patiente non plus. Enfin ça va souvent être des patientes jeunes qui viennent et fin voilà d'emblée on fait la première consultation, on fait un premier contact, et s'il se trouve que le frottis est à mettre à jour, je vais proposer qu'à l'occasion d'une prochaine consultation on s'en occupe.

Après bah, comme c'est écrit sur ta feuille, ça disait qu'il y a des patientes qu'on va voir plutôt que pour la gynéco et d'autre qu'on va voir pour tout le reste. Mais j'ai pas l'impression que la relation médecin malade soit différente avec ces patientes-là.

Et le fait que votre installation soit finalement un peu... vous avez dit que c'est peut-être parce que vous n'êtes pas installée depuis très longtemps°?

C'est surtout que comme je suis installé depuis peu, j'ai souvent plus de patient plus jeune. Donc, euh tu vois, je vais avoir plus de consultation première contraception, ou euh voilà de consultation à 25 ans premier frottis ou quoi.

On va dire que dans ma relation avec les patientes c'est pas comme si j'avais rajouté ça à après coup. On va dire bah d'emblée quand les dames me posent la question, à l'occasion par exemple d'une consultation de premier contact euh elles savent que si c'est nécessaire je peux m'occuper aussi de faire le suivi gynéco et le frottis.

Après si elles ont déjà un gynéco à côté, je ne m'en mêle pas et je laisse les collègues faire leur boulot aussi.

Mais je sens pas de différence dans la relation médecin patient par rapport aux autres patientes.

Et en tant que femme, Comment vous vous sentez quand vous proposez ou quand vous pratiquez l'examen gynéco°?

Bah euh... je ne sais pas... ni bien ni mal, je ne comprends pas bien la question (rires).

C'est euh j'imagine que c'est peut-être plus facile quand on est une femme que quand on est un homme. Euh mais après je ne sais pas, bah souvent les dames demandent "Est-ce que vous pouvez faire le suivi gynéco". Ça va plus être les patientes qui vont en être contentes, de dire "Ah bah c'est cool de trouver un médecin femme pour faire le frottis », machin.

Moi ça me...

Vous vous sentez à l'aise°?

Oui bah oui. Après peut-être que je suis plus à l'aise en faisant un examen gynéco qu'en aillant besoin de regarder la verge d'un monsieur, ça c'est fort possible. Peut-être que de la même façon il y a des médecins hommes qui sont moins à l'aise à faire de la gynéco pour ce motif.

En tout cas ça me... y a pas de malaise par rapport à ça.

On va essayer de prendre le temps de se souvenir d'une consultation en particulier avec une patiente.

Oui.

Essayez de vous la remémorer.

Ouai j'en ai une en tête en particulier. J'ai revu la dame hier soir c'est pour ça c'est facile. (Rires).

Alors comment cela s'est-il passé en pratique°?

Alors c'est une dame que j'ai revue hier soir pour lui poser un implant. Et je l'avais vue il y a 2-3 semaines pour discuter contraception parce que voilà elle avait déjà eu une IVG (NDLR : Interruption Volontaire de Grossesse). Elle prenait la pilule mais la prendre tous les jours c'était vraiment la purge pour elle. Et du coup elle était arrivée en disant « Bah euh j'ai pensé à l'implant ». Et donc du coup on avait fait la consultation standard. Je lui avais réexpliqué les différents modes de contraception à disposition. Mais en les survolant assez finalement parce qu'elle savait qu'elle voulait plus une pilule et elle savait qu'elle voulait pas un stérilet. Donc de fait elle avait déjà ... s'était renseignée de son côté. Elle était plutôt venue décidée pour un implant. Donc on avait fait ça. Je lui avais fait le frottis parce qu'elle avait 26 ans donc y avait besoin d'en faire un. Et voilà.

Au cours d'une consultation comme ça de gynéco, comment vous vivez l'abord de l'intimité ?

Ça dépend surtout comment les dames l'aborde je dirai.

Y a des dames qui vont en parler assez simplement, assez librement, assez en confiance. Et tu as des dames qui vont être beaucoup plus réservées ou quoi. Après je sais pas, je pense que c'est peut-être là aussi lié au fait d'être une femme mais il y a pas trop de malaise avec ça.

Je pense que là-dessus quand il y a du malaise c'est plus nous qui nous le créons entre guillemet. De ne pas oser poser les questions aux gens alors qu'en fait euh...des fois c'est comme si tu oses pas demander à quelqu'un « Est-ce que vous consommez de l'alcool monsieur ? ». Alors qu'en fait euh... on a d'ailleurs une patiente comme ça où une fois je lui ai demandé un peu à la volée comme ça « Est-ce que vous consommez de l'alcool madame ? » et en fait elle m'a sortie oui je bois une bouteille de vin tous les soirs et ça fait un moment que j'arrive pas à en parler.

Et je pense que des fois nous on a peur d'aborder les choses parce que ça touche la sphère génitale qui est tabou alors que finalement je pense que quand les dames viennent pour une consultation étiquetée gynéco, ça semble évident que ça va aborder un peu l'intimité.

Donc je pense que l'on se crée des tabous alors que euh... peut être justement c'est attendu qu'on parle de ça.

Donc je pense qu'on se crée plus de tabou qu'il n'y a besoin d'en avoir sur la question.

Et vous il y a des sujets tabous ?

Là j'en n'ai pas qui me vienne. Après c'est euh... Dans la gynéco pas forcément non mais après c'est vrai qu'on va sentir... Plus en médecine générale, en général il y a des patients où ... enfin... voilà... aborder la sexualité des hommes c'est peut-être plus difficile à aborder en consultation. Ou l'addicto par exemple c'est ça trouver les bons mots ou le bon moment pour euh...pour voilà aborder les addictions avec les gens.

Ça peut être ça, des thèmes plus euh... ou tu te dis qu'il faut trouver le bon moment, les bons mots pour pas que le patient il se transforme en hérisson et qu'il se braque.

Donc oui il faut avoir une certaine habitude aussi ? Un certain feeling ?

Oui on eut dire il faut une sorte de feeling... et puis surtout on va pas l'aborder pareil avec tout le monde.

Aborder la sexualité d'une jeune de 16 ans ou aborder la sexualité d'une dame ménopausée euh ça doit pas être pareil. Et puis même, fin, une jeune de 16 ans qu'est-ce que tu vas lui demander ? Tu vas plutôt lui demander si elle a des règles douloureuses ou pas, parce que si elle a des règles très douloureuses il faut lui dire que, fin voilà c'est pas anodin, tu vas lui parler de préservatif, de prévention des MST.

Alors qu'une dame ménopausée tu vas plus chercher voir les problèmes de sécheresse, de douleur au cours des rapports ou quoi, qui... Enfin à chaque fois il faut se demander un peu quel pourrait être le problème que la dame aurait mais dont elle ne m'aurait pas parlé parce qu'elle se dit que c'est pas normal ou pas la bonne personne ou qu'elle ne sait pas trop.

Prendre les devants ?

Oui parce que je pense que les dames ont quand même une réserve des choses dont elles osent pas parler si nous on leur pose pas la question.

Pareil les fuites urinaires, tu prends les dames de 80 ans dans leur génération ça semblait normal de mettre des protections à partir d'un certain âge.

Ou ce mythe du : « Ah bah non on ne fait pas de rééducation périnéale parce que j'ai eu une césarienne ». Bah alors qu'en vrai on en est beaucoup revenu parce qu'on sait qu'il y a quand même eu le poids de la grossesse sur le périnée, qui a distendu tout pareil. Bah voilà, tu vas pas demander à une jeune de 16ans si elle a... enfin je pourrais mais je ne le fais pas forcément de demander à une jeune de 16ans si elle a des fuites urinaires alors que chez les dames après 40 ans qui ont accouchées voilà elles... Il y en a beaucoup qui en ont et qui n'oseraient pas en parler. Et les dames de 75 ans elles, elles trouvent ça normal alors que ça ne l'ai pas forcément non plus.

C'est aussi la prévalence en médecine générale,

Hummm humm hummm

Quand on sait que la prévalence est plus élevée qu'effectivement avoir des sujets un peu plus ciblés c'est...

C'est ça, voilà mais pour moi c'est pas spécifique. Ça reste vraiment de la médecine générale, c'est pas spécifique à la gynéco que de faire ça.

Okay. (Silence).

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco chez cette patiente à qui vous avez posé un implant ?

Oui bah oui je me sens légitime pour le faire parce qu'il y a eu le... le cheminement dès le début. Bah voilà elle avait raisonné de son côté, on a raisonné ensemble. Et puis ça va bien à la dame aussi. Je me sens plutôt légitime. Enfin voilà, moi tout ce qui est contraception de la femme jeune c'est quelque chose que je suis assez à l'aise sur les consultations.

Bah après typiquement la péri-ménopause ça me prend la tête (rires) je trouve ça moins... je suis moins à l'aise. Après c'est un peu un cercle vicieux, ça m'intéresse moins donc euh ça me fais un peu plus chier donc euh j'ai pas envie de la faire donc euh je suis moins à l'aise et euh... Voilà après je pense que ça viendra aussi, c'est vrai que j'ai fait plus de consultation de contraception et de femme jeune que les ménométrorragies, les aménorrhées, les tests au Duphaston machin. Je demande à mon associée parce que j'oublie d'une fois sur l'autre parce que je ne le fais pas souvent et que... je ne suis pas assez rodée pour ça peut-être aussi. Mais après voilà quand, quand ça touche un domaine de compétence que moi je maîtrise je me sens légitime.

Après bah voilà je ne sais pas trop, je botte en touche vers le gynéco aussi. Les OPK par exemple ça m'arrive assez facilement de les envoyer soit vers l'endocrino soit vers le gynéco parce que je sais pas trop et je préfère respecter mes limites.

Après c'est comme tout, tu vas avoir des généralistes qui sont plus à l'aise en traumatologie, en rhumatologie, qui kiffent le genou, qui gèrent le genou, et il y en a d'autres qui vont aller plutôt envoyer au spécialiste parce qu'on peut pas avoir le même degré d'expertise partout. Et je pense que là encore la gynéco c'est comme les autres sous-spécialités qu'on fait, enfin comme chaque petite discipline prise en médecine générale.

Le tout est de savoir son... la limite de ce que l'on maîtrise et de ce qui nous échappe pour faire ce qu'on sait faire et pour référer au bon moment quand on... quand on sait pas trop quoi.

Alors, en tant que femme, sur quels points vous êtes-vous sentis à l'aise ?

En consultation avec les patientes ? Sur les motifs de consultations tu veux dire ?

Euh bah on peut reprendre la consultation de contraception et...

Bah après voilà comme je t'ai dit moi je vais être plus à l'aise avec la consultation gynéco de la femme jeune, suivi standard, contraception, frottis, première consultation de grossesse qui est un peu la consultation bombardement d'information où il faut essayer d'en dire un peu mais pas trop. Ouai ça voilà, je suis plus à l'aise sur ça que sur des consultations pour des problèmes. Quand ces des consultations de suivi de la femme qui va bien je suis à l'aise. Quand c'est des consultations avec des symptômes en lien avec la gynéco bah voilà après je vais savoir débrouiller le bilan, faire un examen, faire un frottis si y a besoin, prescrire une bio, prescrire une écho. Mais je suis moins à l'aise avec les consultations pour des motifs, pour des problèmes. Je suis plus à l'aise avec les consultations de suivi, quand ça va bien.

Et en dehors du motif médical donc symptomatique, est ce qu'il y a des points sur lesquels vous vous sentez en difficulté ?

Dans la gynéco ?

Oui.

Non j'en vois pas trop.

Quand je faisais la gestion péri-ménopause, les aménorrhées pas complètement, est ce qu'on laisse la contraception, est-ce qu'on l'arrête, est-ce qu'on fait une prise de sang ? Quand est ce qu'on arrête la contraception de la femme presque ménopausée mais qui n'en n'ai pas encore sûre qu'elle l'est ? Ça ça me... ça m'embête un peu parce que je ne suis pas à l'aise avec ça. Et après non le reste ça va.

D'accord. Que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

Je ne comprends pas la question.

Chez ces femmes dont vous faites le suivi gynéco, qu'est-ce que vous pensez du suivi médical en général ?

Bah moi les patientes que je vois en gynéco c'est souvent les patientes que je vois pour le reste. Donc euh le suivi de médecine général il est déjà ma source donc ça va.

Après euh, comme avec d'autres spécialistes, je suis assez surprise de, parce que parfois les patientes vont vraiment considérer que... enfin parce qu'on voit des patientes juste pour euh

voilà le frottis ou quoi, et qui ont un autre généraliste à côté et les patientes ignorent ou sous-estiment complètement le rôle du médecin généraliste.

C'est-à-dire que moi je vais faire leur frottis, et je vais leur demander « Est-ce que vous souhaitez que j'envoie le résultat à votre médecin traitant ? » et il y en a que te disent « Non ».

Bon après elles ne souhaitent pas, moi je vais pas, moi je le reçois je gère s'il y a besoin de gérer. Mais ce côté pivot du généraliste qui aime bien avoir toutes les informations de tout le monde pour centraliser son suivi, elles en ont pas trop notion. Elles se disent bah voilà j'ai fait mon suivi gynéco donc c'est bon. Ça n'intéresse pas mon généraliste.

Ou comme quand les patients vont voir un spé, je ne sais pas, vont voir le pneumo d'eux même sans lettre, ils sont presque surpris quand le pneumo t'écrit une lettre pour te dire ce qu'il s'est passé.

Et là tu leur dis mais en même temps c'est moi votre généraliste, j'ai... même si vous ne m'aviez pas demandé une lettre, sa conclusion elle peut m'intéresser pour le reste de mon suivi.

Ça les dames le voient pas forcément, l'intérêt pour médecin traitant de coordonner ce qu'elles peuvent faire avec d'autres...

Ça c'est surtout pour des femmes qu'on va voir que pour la gynéco ?

Oui que pour la gynéco et qui ont un autre médecin généraliste, parfois même des collègues de la même ville qui voilà ne font pas forcément les frottis. Donc on peut leur faire le frottis et on envoie le résultat, le double au généraliste et le généraliste gère le reste de leur suivi.

Et des fois tu vas en avoir qui disent « Ah bah oui évidemment envoyez lui comme ça il a tout ». Y en a des fois qui se disent « Bah non vous m'avez vu, vous avez fait le frottis, pourquoi je l'enverrai à mon généraliste ? » ça c'est...

Et vous chez les patientes que vous ne suivez pas, vous avez cette impression de manque de coordination ?

Bah souvent elles ne viennent pas pour des motifs compliqués du coup, c'est des dames qu'on voit que pour la gynéco et pas pour le reste souvent elles viennent plus pour le suivi que pour une plainte.

Donc bah voilà, elle vient pour vérifier que le stérilet est en place, faire un frottis. Tu fais le frottis, l'examen gynéco il est bien, y a pas... même si... j'ai pas vraiment besoin des informations du... du suivi du reste.

Donc évidemment nous on renseigne les antécédents mais c'est plus gênant je pense pour le collègue généraliste que pour nous.

Et vous, vous avez des patientes que vous ne suivez pas sur le plan gynéco ?

Ah bah oui qui sont suivies par un gynéco, j'avais pas compris la question, c'est ça.

Et du coup... comment... ?

Ah bah ça fait chier ! (rires). C'est pénible ! T'as des patientes qui disent « Ah bah oui il m'a fait un frottis, puis il y avait une anomalie, alors il m'en refait un et puis il m'a fait un truc... » et le truc c'était quoi ? C'était une conisation ? Du laser ? C'est... oui c'est pénible.

Et ça vous arrive souvent ?

Bah... souvent je sais pas... bah c'est pas si souvent que les dames ont des frottis pathologiques quand même. Mais effectivement il y a des dames, puis tu sais elles te balancent ça dans un « Ah au fait il m'a fait un frottis et puis il m'a grillé des trucs et puis je dois le refaire ». Enfin voilà, pour elle vraiment comme il y a le spé qui la suit, elles considèrent que entre guillemet la question est déjà réglée. Il va pas avoir forcément besoin de nous en reparler en plus. Après si tu leur poses la question, elles le disent. Peut-être que nous on ne leur pose pas la question assez aussi, c'est possible.

Et puis après aussi en fonction de qui les suit en gynéco, si t'as confiance dans le collègue, voilà je vais pas aller fliquer que le gynéco il a bien fait son boulot. C'est mon.... c'est nos correspondants, on leur envoie aussi des patientes.

Quand elles te disent je suis suivie pas Docteur « Bidulle » et que tu sais qu'il fait du bon travail, tu vas pas aller lui.... enfin revérifier que... comment était son frottis. C'est pas ...

D'accord. Alors on revient un peu sur le patientes que vous suivez en gynéco, euh, est-ce que vous pensez que, on en a parlé un peu mais est-ce que vous pensez que les femmes dont vous faites le suivi gynéco bénéficient d'un suivi différent concernant la prévention, l'éducation thérapeutique ou autre ?

Les femmes qu'on suit que pour la gynéco ? Ou les femmes qu'on suit pour tout en médecine générale ?

Non que vous suivez pour tout, est ce qu'elles ont un suivi médical différent ?

En médecine en général ?

Ouai en médecine en général. Par rapport à celles dont vous ne faites pas le suivi du coup. A propos d'éducation thérapeutique ou d'autre chose ? de pathologie aigue ou chronique ?

Je ne sais pas...je pense pas. Je sais pas, moi j'essaie vraiment de suivre tout pareil. Enfin de suivre pareil. Si je fais une consultation pour la gynéco bah je demande quand même les antécédents. Je demande quand même s'ils prennent des traitements.

Je pense pas qu'il y ait de différence.

D'accord. Est-ce que vous abordez des thèmes non gynécologiques au cours des consultations gynéco ?

Ça peut. Troubles digestifs, troubles urinaires, tabac. Et puis les questions des dames. Des fois quand elles voient que tu as été un petit peu sympa et que tu as répondu un peu à leurs questions, parce que moi j'aime bien faire un peu Jamy, expliquer des trucs et tout. Elles te disent « Ah mais au fait, j'ai jamais osé demander, et alors ça c'est vrai ou pas ? ».

Sur quoi elles peuvent poser ? Sur les MST elles peuvent poser des questions aussi.

Ça peut, ça arrive, c'est pas systématique, je ne saurais pas te dire la fréquence.

Ça peut.

Est-ce que globalement vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco ?

C'est intéressant.

C'est important je pense pour la santé des dames parce que très clairement vu la démographie médicale je pense pas qu'on puisse se reposer sur les gynécos pour faire les frottis de toutes les dames.

Et moi ça m'intéresse donc ça me plaît mais après sous couvert d'avoir le bon réseau de spécialiste, correspondant quand il y a besoin de pousser la question comme avec toutes les autres disciplines.

Pour moi la méd gé c'est vraiment tu gères ce que tu peux et à chaque fois quand tu arrives au seuil de compétence que tu dépasses de pouvoir avoir ton réseau à qui référer pour prendre la suite si y a besoin.

Remerciement

Entretien 4

Introduction

Tout d'abord, pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique°?

Pourquoi°? Euh... à la base c'était une envie personnelle. C'était un stage que j'ai fait de gynéco, non même pas, même mon stage de gynéco de l'externat m'avais vachement plus. ça a toujours été, j'ai toujours aimé beaucoup la gynécologie, notamment le versant obstétrique parce que je trouvais que ce n'était pas forcément des mauvaises nouvelles, que c'était des bonnes nouvelles et que ça me plaisait bien de le faire. De la médecine qui n'était pas forcément du soin.

Euh ensuite euh faut pas rigoler, c'est aussi un livre que j'ai lu, qui s'appelle "*le chœur des femmes*", que j'ai lu au moment où je faisais mon planning familial, et qui m'a beaucoup appris aussi sur la prise en charge des patientes. C'est écrit par Martin Winckler.

Et ça me permettait de rentrer dans une forme d'intimité avec les femmes, que je n'ai pas forcément sur un examen clinique classique.

Pas plus sur le pourquoi.

Après il y a, oui, il faut suivre les femmes en gynécologie, mais je me suis surtout orienté à cause de ça.

Stage, rencontre et livre.

Comment est-ce que vous qualifiez la relation médecin patiente avec les femmes dont vous faites le suivi°?

Silence.

Elle est peut-être plus intime mais en même temps j'ai autant d'intimité avec des couples de personnes âgés que j'ai et à qui je n'ai jamais fait d'examen gynéco.

Euh... Elle est peut-être plus complète. Disons que j'ai vu toute leur anatomie... donc elle est plus... je l'ai vu nue. On les voit quand même beaucoup moins souvent nues les patientes... Alors je ne les vois pas intégralement nues les patientes bien évidemment mais... peut-être que c'est plus complet. Mais je peux pas dire que ce soit du cent pour cent. Je peux pas dire que je me sente plus à l'aise ou que les patientes sont plus à l'aise avec moi à partir du moment où j'ai

fait l'examen gynéco. C'est peut-être même plutôt en amont. C'est quand elles se sentent plus... euh... plus en confiance avec moi que je vais proposer l'examen gynéco. Je ne vais jamais proposer un examen gynéco à la première rencontre même si les frottis sont pas à jour ou quoi que ce soit.

Je vais toujours attendre de voir un petit peu comment ça se passe.

En sachant que, c'est pas un problème, l'autre frein qu'on a c'est que y a beaucoup de gynéco et que quand même elles suivent globalement toutes les femmes dans le département quoi.

Et euh... et donc souvent c'est un pan de prévention qui m'échappe, euh qui m'échappais. En fait, au cabinet, on a les secrétaires qui ont été, à qui on a demandé de voir toutes les patientes entre 25 et 70 ans et de vérifier qu'il y avait un frottis qui était présenté dans le dossier, qui soit à jour de moins de trois ans et s'il n'y était pas de mettre des petites alarmes.

Moi quand j'ai n'importe quelle patiente qui vient pour un rhume ça s'ouvre, si j'ai pas de notion de frottis y a une alarme qui s'allume avec marqué « frottis ».

Donc généralement je fais la consult du rhume et à la fin je dis « Le frottis c'est bon c'est géré ? Quelqu'un le gère ? » Et c'est là que ça permet de savoir si soit c'est le gynéco, souvent c'est le gynéco, soit « Ah non j'ai oublié » et donc je leur demande, je leur dis qu'il faut le faire et je les laisse venir. Généralement je ne leur dit pas « Il faut le faire chez moi », peu importe il faut qu'elles aient leur frottis quoi.

Mais du coup voilà, bon je suis un peu partie loin.

C'est grâce au système que vous avez mis en place avec la secrétaire que vous arrivez de demander de manière systématique, en parler systématiquement.

Alors oui j'en parle systématiquement, franchement quasi-systématiquement. Là ça va faire bientôt un an qu'on a mis en place ce truc-là. J'ai encore des dossiers que j'ouvre où il y a le truc « frottis » qui s'affiche et que je vois que j'en ai jamais parlé.

Des fois aussi c'est parce que c'est souvent des femmes qui sont... euh... en âge procréer. Elles vont bien quoi, donc je les vois pas forcément.

Ya aussi, quand je suis arrivée, quand je suis arrivée dans le cabinet, la première chose que j'ai fait j'ai demandé aux secrétaires de me marquer dans la salle d'attente que je faisais les examens gynécologiques une matinée.

Et du coup j'ai eu des gens qui ont enclenché sur « Ah on a vu que vous faisiez de la gynécologie » alors qu'en fait on fait tous de la gynécologie.

Mais le fait d'avoir les horaires de gynécologie, qui en plus ne sont absolument plus respectées depuis trois ans c'est fini, mais à l'époque c'était un peu respecté. Du coup il y avait des gens qui savaient que l'on pouvait faire des frottis et qu'on pouvait en parler.

Au début j'avais, les deux premières années, j'avais surtout des gens qui me disaient « Ah j'ai vu que vous faisiez les examens gynéco, vous faites les frottis ? ». Donc euh...mais au lieu de sélectionner que les gens qui, parce que les gens ne regardent pas forcément ce qui est inscrit dans les salles d'attente, au lieu de sélectionner que ces gens-là, le fait d'avoir la note de rappel j'avoue que c'est génial.

Et du coup j'espère, un de ces quatre, je pense qu'on tendra sur le 80-90% de gens qui seront complètement dépistés au cabinet.

Ma collègue fait pareil aussi donc euh...En tout cas proposer dépister.

Pareil je suis un petit peu enquiquinante avec les patientes quand elles me disent « Oui c'est bon il est fait », « Oui bah récupérez le et donnez-moi je le mets dans le dossier.

Je comprends d'ailleurs pas pourquoi les gynécos ne font pas suivre ce truc-là. Je veux dire euh...les gastros nous font bien parvenir les résultats de colo, je vois pas pourquoi on n'aurait pas les résultats de frottis tous les trois ans. Voilà, Voilà, donc je suis un peu enquiquinante, quitte à appeler directement l'anapath.

D'accord. Après vous m'avez dit que finalement on proposait pas le frottis dès la première consultation, il faut qu'il y ait une relation un peu préétablie ?

Oui, euh...

C'est pas qu'il faut qu'il y ait une relation un peu préétablie, il faut que ça tombe pas n'importe comment.

Si j'ai une maman qui arrive avec trois enfants, qui me fait voir les trois enfants et qu'à la fin elle me dit moi aussi j'ai un rhume et que là j'ouvre et que je vois qu'il y a un frottis, je vais peut-être pas lui dire « Bonjour il faut le frottis ». Il faut aussi que l'on ait un minimum de temps à nous, en sachant que ces mamans-là justement c'est celles qui m'échappent le plus parce que finalement elles ne s'occupent pas d'elle et je les vois jamais. Je vois leur enfant. Donc quand même j'essaie de me le noter, des fois ça m'arrive même de le noter dans le dossier des enfants « Pensez à dire à maman qu'il faut qu'elle fasse son frottis » comme ça quand j'ouvre pour l'enfant, je le dise pour la maman.

Non vraiment des critères de relation particulier non. C'est juste que j'essaie de proposer à un moment où ça tombe bien pour la maman. Pareil je vais rarement demander en vacance scolaire pour les mamans qui ont beaucoup d'enfant, je vais pas leur dire « Hey il faudra faire votre frottis » au mois de juillet, elles vont oublier d'ici septembre donc ça n'a aucun intérêt. Donc je me débrouille quand même pour essayer de le poser à un moment où c'est pas trop contraignant pour elle qu'elle puisse venir me voir.

Souvent l'argument c'est « Oh j'ai pas le temps », donc là quand je les ai sous le coude, j'ai pas le temps, je leur trouve un créneau quitte à moi arriver plus tôt ou à moi partir plus tard pour vraiment les voir.

Après c'est un frottis tous les trois ans.

Avant c'était un peu... le frottis était recommandé tous les 3 ans mais tout le monde ne faisait pas trop les trois ans, je tâtonnais un petit peu et il m'arrivait de le faire tous les 1 an et demi deux ans c'était plus compliqué. Là, tous les trois ans, pfff, je peux me permettre de bouger de temps en temps mes horaires pour voir frottis quoi, pour voir une femme avec un frottis quoi ?

Je le fais jamais jamais jamais en plus d'une consultation. Ça c'est un truc que je... Sinon j'ai pas la tête à ça, les antécédents ça part à la trappe, j'ai pas pris le poids, j'ai pas pris la tension, j'ai mal fait ma palpation mammaire. C'est la seule chose que vraiment je me suis imposée parce que je faisais d'autres rempla où, je peux comprendre, il y avait tellement de population, il y avait en plus des populations qui étaient à risque de pas... de ne pas avoir de bon suivi donc il y avait pas mal de gens que je remplaçais qui faisaient le frottis au milieu d'un truc, d'une consultation classique de renouvellement. Moi je fais les frottis que... euh... enfin c'est ma consult de frottis. Je prends mes vingt trente minutes et je fais un truc tout nickel.

Alors c'est intéressant parce que, alors ça fait 4 ans que je suis installé donc là je suis en train de renouveler mes frottis, que j'ai fait en arrivant, mes tout premiers frottis.

Et je m'aperçois que ces consultations-là me prennent moins de temps que les premiers. J'avais toujours l'impression que ça prenait beaucoup de temps une consultation gynéco mais en fait c'est parce que c'était les premières. Maintenant que je les connais, en plus j'ai... quand je les vois pour de la gynécologie je mets un titre de gynécologie à mon dossier de consultation ce qui fait que quand elles reviennent pour de la gynécologie ça prend trois secondes de retrouver le dossier gynécologie. Donc je vois déjà les antécédents, je sais sous quelle pilule, après j'ai pas énormément de chose à faire. Ça va beaucoup plus vite. Cette notion là je ne l'avais pas intégrée quand je faisais les rempla. Qu'en fait je pouvais avoir des consultations de gynéco qui ne soient pas beaucoup plus longue qu'une consultation normale quoi, que je peux faire en 15minutes quoi.

Donc voilà, la première non par contre.

Okay. Et en tant que femme comment vous vous sentez quand vous proposez ou quand vous pratiquez l'examen gynéco ?

Euh... en tant que femme, hein ?

Alors ça va être rigolo parce que j'ai un DU de gynéco. C'est quand les femmes me disent qu'elles viennent pour leur frottis, ah...j'ai une demi seconde où je me dis « je n'ai pas envie ». Parce que c'est un examen que je trouve hyper sensible. J'ai... j'ai quand même toujours un peu peur de faire mal alors que je fais pas mal. Mais j'ai quand même toujours un peu peur de faire mal et j'ai toujours peur aussi de tomber sur quelque chose, macroscopiquement tomber sur quelque chose voilà derrière c'est un peu...

Voilà, la palpation mammaire j'en parle même pas c'est pareil. C'est des trucs quand même ou j'ai un peu... je peux pas dire que ce soit aussi facile que de prendre la tension, et que de prendre le poids et de vérifier un dos, quoi.

Donc euh... après j'ai... j'ai pas encore tranché... mais depuis que je fais les frottis tous les trois ans, je n'ai pas encore tranché mais euh... je ne fais d'examen gynéco tous les ans. Quand elles viennent pour des renouvellements de pilule je fais poids-tension-seins mais je ne pose pas de spéculum.

Parce qu'en tant que femme je ne comprends pas pourquoi on est obligé de poser un speculum tous les ans aux nanas. Je ne vois pas ce que je cherche, je ne vois pas ce que je trouve, si la nana n'a aucune plainte. C'est comme le toucher rectal chez les hommes, j'en suis un peu là.

Donc je ne fais pas... et ça pour le coup c'est mon regard de femme. Je ne fais pas de pose de spéculum tous les ans comme font les gynécos par exemple, ou d'écho, ou de machin. Bon voilà... c'est tout récent ça a un an, est ce que c'est un bien, est ce que c'est un mal je n'en sais rien mais pour l'instant... moi j'ai dit que j'allais me documenter un petit peu, je ne l'ai pas encore fait mais voilà.

En tant que femme c'est ce que ça a changé, c'est-à-dire que je pose pas des spéculums à tout va. Voilà.

Okay.

Et pareil aussi, ah oui, en tant que femme ce que ça change aussi c'est que je, en général je prépare mes patientes, je leur dit « mettez une robe, mettez une tunique longue » parce qu'en tant que femme, je déteste que les patientes soient toutes nues... allongées toutes nues. Donc c'est marrant parce que les personnes un peu plus âgées qui avaient l'habitude des gynécos qui déshabillaient en intégralité ont tendance à tout enlever. Je dis « Oulala ! On fait d'abord le haut, on se remet le haut et ensuite on fait le bas ». Donc je leur recommande de venir avec des tuniques ou avec des robes. Ça je le prépare aussi un peu en amont parce que je trouve pas ça très agréable de se retrouver à poil en consult, en plus il fait pas hyper chaud non plus donc voilà.

D'accord, et vous avez dit « il y a une demi seconde j'ai un peu peur ». Peur de tomber sur quelque chose de grave au moment où vous faites l'examen ?

Peur de tomber sur quelque chose de grave.

Peur de faire mal.

Hum...

Non oui c'est plus la peur de faire mal. Ouai j'ai toujours l'impression de... Alors pas mes patientes que je connais déjà. C'est en train de me passer ça aussi, c'était mes premiers rendez-vous quoi. Mes patientes que je connais déjà, non je sais à peu près comment ça va se passer. Mais sur des femmes que je connais moins c'est plus compliqué je trouve. Après c'est peut-être

pas raisonnable, il n'y a peut-être pas de raisonnement derrière qui soit vraiment très clair, très cérébral mais j'ai toujours une petite appréhension.

Du coup c'est surtout l'examen génital ?

Oui oui oui... non quoique palpation mammaire ça ne me plaît pas non plus (rires).

Après c'est de l'expérience et ça m'est déjà arrivé, en quatre ans ça m'est déjà arrivé trois fois sur une palpation correcte de dire « Ouahhhhh...(avec ton de peur) » et là dame elle est juste venue faire son frottis.

Donc derrière c'est quand même... la consultation elle bascule en fait. Tu passes d'un examen de dépistage à y a un truc au niveau du sein et à la palpation tu es quasiment sûr que c'est pas un truc très rigolo, sur des nanas qui venaient, qui étaient pas malades, qui venaient pas consulter pour ça.

C'est quand même... voilà c'est à cause de ça que j'appréhende un petit peu.

Après ça dure une demi-seconde, je m'en remets très bien, hein.

Ça se termine au moment de la fin de la demi-seconde ou à la fin de l'examen quand tout est bon ?

Non non même pas c'est au moment où elle me dit « Je viens pour le frottis » là j'ai la demi seconde où ça « Ah... » et après ça va.

Et après ça va.

Ouai je pense que ça va partir peut-être. Et d'ailleurs de moins en moins avec celles que je connais, que j'ai déjà vue.

Alors, essayez de prendre le temps de vous souvenir d'une consultation en particulier avec une patiente.

Hum hum...

Comment cela s'est-il passé en pratique ?

Alors celle dont je me souviens... tu vas avoir un biais de sélection parce que celles dont je me souviens c'est celles qui se sont passées qui étaient un peu compliquées, quoi.

Sinon les pas compliquées, je crois que du coup je ne m'en souviens pas du tout.

Ou alors on peut prendre la dernière ou l'avant dernière ?

Euh... Ah ! Toucou toucou toucou... cette patiente qui est venue tout à l'heure je lui ai fait la semaine dernière, je ne m'en souviens plus... ça ne doit pas trop me traumatiser du coup.

Il faut que je te dise quoi ?

Bah comment ça s'est passé ? Bah ou une consultation alors ?

Bah alors une, celle dont je me souviens, qui m'a le plus marquée. C'est une patiente bipolaire, qui est très psychiatrique. Et euh qui n'avait jamais eu de frottis parce qu'elle voulait pas qu'on la touche en bas. Et en fait au lieu de commencer la consult gynéco classiquement, de façon classique, euh...on a fait une première consult où je lui ai demandé pourquoi elle voulait pas qu'on la touche en bas. Ça, ça vient de mes stages. J'ai une copine interne en gynéco qui était très cash, et ça nous a permis quand même de... Enfin il y a une violence faite aux femmes qui est quand même hallucinante.

Je pense qu'on ne connaît pas le dixième.

Et du coup elle je suis partie directement sur « pourquoi vous voulez pas qu'on vous touche en bas » et donc ça nous a permis de libérer beaucoup de chose aussi sur les consultations de psychiatrie puisqu'il y a eu des viols, des attouchements, enfin tout ce que vous voulez.

Du coup elle a bien voulue revenir sur la période de frottis et ça s'est hyper bien passée.

Euh après moi j'ai fait un peu d'haptonomie quand j'étais enceinte donc c'est ma sage-femme qui m'avait dit « Tu sais tu peux le faire sur des examens difficiles de...de gynécologie ». Moi j'ai tendance, pareil c'est un vocabulaire, je dis pas écarter les jambes, je dis « Est-ce que vous pouvez écarter les genoux ? » ou « Basculer les genoux ? ». Ensuite j'ai tendance, très rapidement pendant que je suis en train de leur parler, je pose la main sur le genoux ou le mollet, j'attends un peu qu'elles profitent du contact... pas qu'elles profitent du contact... hum... qu'elles s'habituent au contact et j'attends que quand je sens que le genou s'est relâché et est bien dans ma main, à ce moment-là je fais la pose de spéculum.

Sachant qu'en même temps je leur demande de souffler avec le ventre, je fais un petit peu de méditation en fait : de souffler avec le ventre, de bien respirer, d'être tranquille, que si ça fait mal j'arrêterai de suite.

Donc elle ça s'est super bien passé. HPV, donc il a fallu que je l'envoie chez le gynéco . Donc là j'ai un carnet d'adresse avec des gynécos que je sais hyper... euh scrupuleux. Donc je l'ai envoyée à, un peu, la référente de gynéco que j'ai pour faire la colpo. Bon après j'avais appelé la gynéco avant, je lui ai dit « Bon celle-là, débrouille toi comme tu veux, mais s'il se passe quoique ce soit on ne la reverra plus jamais » et en fait elle a réussie, on a fait la conisation et tout. Après il y a un problème psychiatrique derrière. Cette femme elle est revenue six mois après et elle s'était faite un piercing alors qu'elle voulait pas qu'on la touche en bas.

Bon il y a un côté psychiatrique derrière, complètement « Ah mais ça va mieux de ce côté-là ».

Bon après voilà, c'est pas très normal non plus mais ouai elle...

D'ailleurs j'ai aucun problème pour faire ses frottis, pour le coup ça fait partie des premières patientes à qui j'ai refais le frottis y a pas longtemps et ça s'est très bien passé.

Et comment vous vivez l'abord de la question autour de l'intimité ?

On parle de sexualité ou on parle de son rapport au corps ?

Je hausse les épaules pour signifier « comme vous l'entendez ».

Alors sexualité j'en parle pas trop au cabinet. J'y ai pensé il y a pas longtemps. Je ne sais pas répondre aux problèmes de sexualité de couple, de chose comme ça.

Honnêtement je n'ai pas de formation, je me vois pas du tout en parler. Donc si c'est pas une demande des patientes, euh je ne vais pas aborder la sexualité.

Le rapport au corps, je suis plus dans le coté médical, euh par exemple quand je vois des femmes qui sont entièrement rasées, enfin épilées, et qui viennent pour la dixième mycose, à un moment donné je me permets de leur dire que c'est un endroit qu'il faut laisser.

Alors j'ai une très jolie image, je leur dis que c'est une forêt amazonienne, qui se régule toute seule et qu'il ne faut pas mettre de produit dessus et que c'est aussi bien de laisser tout tranquille. De pas être obligé de nettoyer sans arrêt.

Et après sur les vaginismes importants, généralement je le vois de suite. Soit j'arrête de suite, je le vois de suite, même à la façon de basculer les genoux et tout ça, je sens que la nana ça va être très compliqué, j'insiste pas, généralement je coupe la consultation, je ne fais même pas la séno, je fais rien du tout, elle se rhabille, on s'assoit et je lui demande pourquoi c'est difficile d'examiner à cet endroit-là. On bascule sur autre chose.

Si on revient sur la consultation avec la patiente dont vous vous souvenez, vous aviez abordé uniquement le problème de sexualité ou il y avait d'autres trucs, d'autres choses qui ont été abordés ?

Alors elle c'était pas un problème de sexualité, c'était de l'inceste, c'était en veux-tu en voilà des viols qui d'ailleurs n'étaient pas pris en compte par le psychiatre qui la suivait depuis genre vingt ou vingt-cinq ans, parce que question pas posée d'après elle, c'est ce qu'elle m'a dit.

Pardon c'était quoi ta question ? Je suis partie sur autre chose.

Si vous aviez abordés d'autres chose, mais vous avez surtout parlé du coup de...

Oui alors euh ! Sur les vaginismes généralement derrière ça enclenche sur ce qu'elles peuvent rencontrer comme difficultés dans le couple, là oui.

Mais sinon sur une consultation gynéco classique j'ai pas de question spécifique ni à la sexualité, ni au rapport au corps honnêtement.

Alors, parce que j'en ai quand même des patientes à qui je dis il faut faire le frottis, elles veulent pas. Est-ce que justement je n'ai pas les vraies patientes qui auraient plus un problème euh... de difficulté avec leur corps... d'image, probablement, celles-là je ne les vois pas.

Je le vois dans leurs yeux que c'est non et que de toute manière elles n'iront pas faire leur frottis.

Elles n'iront pas chez vous ?

Non chez personne.

Ouai ça m'arrive quand même. Et c'est toute catégorie socio-professionnelle retrouvée. J'ai pas un profil de patiente. Je le vois juste quand je dis « Le frottis est à jour ? » je le vois de suite.

Alors j'ai quand même énormément peaufiné mon discours sur qu'est-ce qu'on cherche, c'est quoi la prévalence des cancers parce qu'à un moment il faut aussi tout expliquer.

Je l'ai peaufiné car comme je fais beaucoup de Gardasil ® je me suis bien peaufiné sur ça quoi.

Ça passe mieux parce que personne sais pourquoi ils font leur frottis, c'est impressionnant le nombre de femme qui sait pourquoi elle fait le frottis. Nan mais vraiment.

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco chez cette patiente ?

Chez celle-là ? Elle c'est l'accès au soin, c'est-à-dire qu'à l'époque il n'y avait pas de gynéco dans la ville, euh donc elle aurait pas pu, elle a pas la voiture, elle est complètement claustrophobe donc c'est hors de question qu'elle prenne le bus donc ça a vite limité le truc. La colposcopie a été une organisation de malade pour arriver à la faire venir, à la faire aller là-bas.

Mais euh... Est-ce qu'on est légitime ou pas ?

Oui, oui bien sûr qu'on est légitime parce que c'est une histoire d'accès quand même, on va pas rigoler, on est quand même euh... on a moins d'attente, on est plus proche d'un point de vue géographique en tout cas pour les petites villes.

Je me pose la question du suivi de grossesse par exemple. J'en fais quasiment pas, bon pareil gynécos, sages-femmes il y a tout ce qui faut ici. Je sais pas trop si je me serai sentie légitime sur le suivi de grossesse, pas toute seule en fait.

J'ai eu des rempla où j'étais toute seule, où c'était vraiment que le médecin qui faisait jusqu'à six mois et ensuite on basculait sur le centre qui allait accueillir l'accouchement.

Après toutes mes patientes enceintes viennent me voir au moins trois ou quatre fois sur leur grossesse et pas parce qu'elles sont malades. C'est trois ou quatre fois pour me demander un avis, un conseil, pour un mal de dos ça peut être quand même mais euh...

C'est souvent moi qui fais le test de grossesse donc c'est souvent moi qui fais, pas la déclaration, mais le... enfin je leur apprends qu'elles sont enceintes et donc derrière je prépare toujours la consult gynéco parce que souvent il y a quand même des gynécos qui les voient à deux mois et demi.

A deux mois et demi, tu as quand même eu le temps d'avoir mangé de la viande pas cuite, d'être toxo neg et de nettoyer les... donc moi je fais pas mal de prévention à côté quoi.

Mais dans le soin pur, je ne trouve pas qu'on ait une grosse légitimité, on est plus dans le dépistage. Je trouve qu'on est plutôt dépistage et, mais un peu comme toutes les spé en fait,

on a vraiment un devoir de dépistage, d'information et ensuite d'aiguillage des patientes au bon endroit quoi.

C'est propre à la région. Je serai dans une région où il n'y a pas de gynéco, on se débrouillerait.

Y a-t-il des points sur lesquels vous vous sentez complètement à l'aise sur les consultations de gynéco ?

Complètement complètement ? Tous sauf le stérilet. Je pose pas de stérilet alors que j'ai un DIU. Je n'ai jamais réussie, enfin à chaque fois qu'on a voulu me montrer comment le poser il s'est passé un truc.

Ça s'est passé une douzaine de fois et du coup j'ai laissé tomber, je me suis dit que j'étais maudit du stérilet. Ma collègue les pose donc j'envoie à ma collègue.

Et sinon non, je me sens à l'aise plus ou moins avec tout en consult gynéco.

Franchement y a pas de chose qui me... pas plus que d'autre non : le renouvellement de pilule, le suivi de grossesse au début, le post-partum aucun problème, l'allaitement aucun problème.

Et y a-t-il des points sur lesquels vous êtes en difficulté en dehors du stérilet ?

La ménopause. Le traitement hormonal substitutif que je ne manipule pas du tout, heureusement qu'il y a des gynécos pour le faire car je ne l'ai pas appris. Pareil, je ne l'ai pas appris, j'étais pas dans les bons stages au bon moment.

Et donc d'ailleurs j'avais dit que j'irai peut-être faire un tour chez ma gynéco de référence pour lui demander un peu donc voilà c'est tout ce que j'ai.

D'accord. Que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

C'est-à-dire s'il est bon, pas bon ?

Ouai, d'un point de vu un peu tout ?

Alors des femmes, toutes mes femmes où celles à qui je fais le suivi ?

Celles dont vous faites le suivi, qu'est-ce que vous pensez de leur suivi médical général ?

Ah ! D'accord, est-ce qu'elles se dépistent mieux de l'autre côté, oui.

Les femmes qui font bien leur dépistage, c'est pas elles d'ailleurs que je vise, parce que finalement elles le feront que ce soit chez moi, chez la sage-femme ou chez le gynéco, elles le feront. Les femmes qui se dépistent bien sont souvent très bien suivies. Je veux dire ce sont celles qui font leur dépistage colo-rectal, c'est celles qui se sont posées souvent la question sur le Gardasil® pour leur fille, voir j'en ai même eu voir pour leur garçon. C'est celles qui vont me demander un bilan bio tous les deux trois ans quoi systématiquement, qui prendront même une consultation pour euh rien que pour voir si tout va bien.

Elles, je ne les visent pas parce qu'elles elles ne passeront pas à travers les mailles. Moi c'est plus celles que je vois jamais quoi. Celles que je vois jamais jamais où à la grippe une par an quoi. Elles, oui il ne faut pas... et d'ailleurs ça se vérifie parce que souvent quand je trouve du HPV souvent c'est des nanas qui vraiment avaient aucun suivi quoi. Aucun, aucun. Donc euh.

D'accord et c'est pareil en terme d'éducation thérapeutique, de prise en charge de pathologie aiguë ou chronique ? Ou y a des différences que vous avez notées ?

Euh, est ce qu'elles iront plus facilement consulter les patientes qui font leur frottis ?

Les femmes que vous suivez sur le plan gynéco, est ce que vous avez l'impression que y a une différence en terme d'éducation thérapeutique avec les autres patientes ou de prise en charge de pathologie aiguë ou chronique ?

Elles viennent justement pour leur bilan biologique tous les trois ans, est ce qu'il y a d'autre ?

(Silence)

Je pense pas puisque la preuve c'est que j'arrive pas à retrouver, comme ça, ça ne me vient pas spontanément. Donc je ne pense pas. Je pense pas parce que j'ai des patientes qui sont en échec complet de dépistage de quoi que ce soit et je les vois pour leur rhume, je les vois pour leur mal de dos, je les vois pour leur trucs complètement insignifiants, je les vois. Donc non.

Je veux dire celles qui sont bien dépistées, qui sont bien suivies qui ont aucun problème viennent pas forcément plus facilement au cabinet pour des petites maladies, je ne trouve pas. Ce serait peut-être même le contraire, franchement. Hors vraiment les deux-trois pourcent de patientes qui de toute manière veulent pas venir au cabinet et que je vois vraiment tous les six ans ou tous les quatre ans, non je ne pense pas.

Est-ce que lors des consultations de gynécologie, est ce que vous abordez d'autres thèmes non gynéco ?

Euh non.

Poids, je ne sais pas si on peut considérer que c'est... parce que comme je pèse et que souvent c'est impressionnant le nombre de personne qui n'ont pas de balance. Donc de temps en temps on bascule sur le poids et donc l'alimentation. Ça oui mais je ne sais pas si on peut le compter en gynéco ou pas.

Euh...je réfléchis, non ça reste, parce que j'ai décidé d'avoir des consults dédiées à ça. A chaque c'était sur un truc, les questions que j'ai c'est plus comment il faut se nettoyer ? Avec quoi il faut se nettoyer ? Est ce que j'ai pris du poids ? Les hormones est ce que c'est bien ?

Si allez, j'essaie d'embrancher un peu sur l'arrêt de tabac.

L'arrêt du tabac comme ça fait partie de mes questions et de temps en temps j'arrive un peu à basculer en sevrage tabac.

On a une infirmière AZALAY qui fait le sevrage tabagique donc ça nous permet de basculer un petit peu mais c'est rare.

Bon alors globalement est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco ?

Euh...

Moi j'étais hyper emballée pour la gynécologie, vraiment beaucoup beaucoup.

Et en sortant, j'ai un petit peu laissé tomber quand j'ai fait les remplacements parce que remplaçais pas forcément des gens qui faisait de la gynécologie, donc euh bah les habitudes se perdent vite même les automatismes, les mécanismes et tout.

Donc j'ai eu un petit moment de flottement peut être aussi dû à l'appréhension cette demi seconde qui est encore là, encore résiduelle. J'ai eu un petit temps de flottement où à un moment donné où je me suis dit bon je vais faire les frottis, je vais rester très factuelle, va pas rentrer trop dans les détails mais euh ça bouge.

Ça bouge parce que je connais mieux mes patients quoi. Du coup je les intègre, je vois qui est le mari, combien il y a d'enfant, c'est quoi euh... à peu près j'ai un ordre d'idée de comment ils vivent.

Ça s'est modifié avec le fait que je connaissais mieux les gens. C'est devenu plus facile parce que je connaissais mieux les gens.

Après euh... alors je pense qu'on n'est pas n'ombieux à dire ça mais moi ce qui s'est passé c'est qu'il y a des gynécos qui se sont installés récemment dans la ville, qui n'étaient pas là avant. Et clairement ça a fait basculé un peu ma pratique oui.

Je suis passée de « Dépistons au plus large, tout le monde parce que l'accès au gynéco est difficile » à « Bah y a des gynéco dans le centre-ville ».

Là j'ai une maman par exemple qui est venue me voir parce qu'elle a amené sa fille de 16 ans faire un examen gynéco avant un rapport chez la gynécologue de la ville.

En fait, ces patients-là sont en train de m'échapper. Ça me serait jamais arrivé dans un autre...j'ai vu des communes où de toute manière c'est tellement loin du gynécologue que la première personne que tu allais voir quand tu voulais que ta fille parle de contraception, de MST, etc, tu l'aménais déjà chez le médecin généraliste.

Comme l'accès au gynécologue est libre, j'ai un peu de perte ce qui fait que je me retrouve qu'avec des femmes qui veulent vraiment pas voir de gynéco. Donc c'est pour ça aussi que j'ai un peu adapté aussi, que je suis un peu plus... enfin j'ai dû m'adapter parce que du coup j'ai plus la population facile qui va venir très facilement puisqu'elle va chez le gynéco en fait. Et que même celles qui y accédaient pas facilement, y accèdent trop facilement enfin très facilement quoi.

Donc là je suis plus sur la partie de la population qui se dépiste pas, actuellement.

Avant je faisais tout quoi. Là clairement je le vois, je fais vraiment les réticentes quoi, où celles qui sont un peu plus âgées, où celles qui estiment qu'elles ont pas besoin d'aller voir les gynécos, les post-ménopause et tout ça.

Voilà donc ma pratique a évolué parce que je me suis installée et qu'on s'est aussi installé à côté de moi.

Après c'est voilà, je pense que ça évolue puis y a des super sages-femmes aussi donc euh voilà.

Remerciements.

Entretien 5

Introduction

Pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique.

Parce que ça fait partie du travail de médecin généraliste. Il faut suivre un peu de tout. Aussi bien les enfants, faire un peu de cardiologie, un peu de minimum de chirurgie, de dermato, des actes techniques. Ça fait partie de la fonction de médecin généraliste je pense. Ça a trop souvent été perdu, depuis quelques temps. Et après on adresse au spécialiste quand on est en problème sur... dans sa pratique, après avoir pratiqué un minimum.

On fait le minimum...

Le médecin généraliste n'a pas à se transformer en médecin d'organe en négatif. Il y a les médecins d'organe spécialistes qui ne font que cet organe. Le médecin généraliste ne doit pas dire "Je fais tout sauf tel organe, tel organe, tel organe". C'est la transformation du médecin généraliste en médecin d'organe mais négatif.

D'accord et euh, si vous ne le faisiez pas au début de votre pratique, ou à minima, pour quelles raisons avez-vous développé votre pratique°?

Euh... d'abord la gynécologie médicale fait partie de la fonction du généraliste comme je vous l'ai dit. Quand j'étais étudiant en médecine, l'accès à ces petits actes de spécialités été très mal vécu par les spécialistes hospitaliers. Donc en passant dans les services de gynéco ou autres j'ai appris vraiment le minimum du minimum. Et ensuite bah j'ai développé par moi-même, aussi bien pour les frottis que pour mise en place de stérilets et implants et du suivi gynéco de manière générale.

Et donc je me suis fait un circuit de spécialiste en gynécologie, j'ai des correspondants qui sont plus accès sur la chirurgie que sur le problème médical. Et ceux-là savent que quand je leur adresse un patient c'est qu'il y a un souci qui est de leur domaine de compétence.

Comment vous pourriez qualifier la relation que vous avez, entre le médecin et la patiente, avec les femmes dont vous faites le suivi gynéco°?

Comme avec toutes mes patientes, il n'y a pas de relation particulière. Bon ce sont de bonnes relations en général. Certaines sont venues parce que les délais d'accès au spécialiste sont

beaucoup trop longs. Quand elles ont un problème ponctuel, donc elles sont venues me voir et elles ont vu que je fais de la gynéco et puis ont continué comme ça avec moi. C'est un peu la problématique vu les délais d'accès. Beaucoup de spécialistes maintenant ne voient que pour ces suivis, ne voient que des patients ou des patientes en bonne santé. Et quand il y a un problème médical, c'est nous qui le voyons. C'est un peu paradoxal.

Sinon pour les relations, c'est des relations, il y en a beaucoup que je suis depuis qu'elles sont gamines. D'autres qui sont venues après. Bon après je propose à mes patientes, je leur signale que je fais de la gynéco, que je peux leur assurer le suivi. Après elles sont libres, si elles voient le gynéco je le note dans le dossier et je ne m'occupe plus de ça. C'est noté dans le dossier, elles s'occupent de leur problème gynéco avec leur spé. D'autres, certaines de mes patientes ne veulent pas que ce soit moi parce que je suis un homme, et à ce moment-là je les adresse à ma consœur avec qui je suis associé, et certaines ont leur suivi: je suis leur médecin traitant mais le suivi gynéco est assuré par ma consœur.

D'accord. Et du coup vous proposez à toutes vos patientes, vous leur rappeler de faire le suivi gynéco à toutes°?

Euh les patientes dont je m'occupe, oui. Après comme les gynécologues médicaux je n'ai aucun retour, jamais, je ne sais jamais. Alors à moins de leur rappeler à chaque fois parce que je n'ai pas de trace, je ne sais pas. Ça non, celles dont je m'occupe pas, c'est à charge de responsabilité de... de... de penser à leur suivi. Ça je ne peux pas le faire pour elles, j'ai aucune trace de savoir quand il faut le faire, quand ça été fait, ça je sais pas. Je n'ai que leurs dires.

D'accord et alors en tant qu'homme, comment vous vous sentez quand vous proposez ou pratiquez l'examen gynéco°?

Euh c'est un acte comme un autre. (rires) y a pas de... ça reste professionnel... (rires)... il faut pas que... je vois pas pourquoi ça serait autrement. C'est un peu la même question pour beaucoup de femme qui ne font pas le toucher rectal chez les hommes, C'est un peu dommage. Mais il faut en rester à un examen... un examen d'organe, point. Comme on ausculte le cœur, on va vérifier la prostate ou on va vérifier l'utérus.

D'accord, okay... Euh... Essayez de prendre le temps de vous souvenir d'une consultation avec une patiente en gynéco.

Oui

Comment cela s'est-il passé en pratique°?

Euh... c'est... la dernière que j'ai faite c'est elle qui m'a rappelé, m'a dit "Ah bah tiens ça fait longtemps je crois que vous m'avez pas fait l'examen gynéco". J'ai regardé, j'ai dit "Oui oui, effectivement on arrive dans la... dans la période où il faut refaire le frottis" et je lui ai dit "Si vous voulez on le fait maintenant".

Alors habituellement, c'est un acte donc ça prend un peu de temps. Enfin pas plus de temps qu'une consultation normale mais si la patiente vient pour un problème précis, on voit ce problème précis et s'il y a un acte gynéco à faire je lui redonne rendez-vous à un autre moment pour qu'on fasse ça tranquillement.

Bon là en l'occurrence c'était un truc hyper rapide. Je ne me souviens plus si c'était un problème administratif ou autre, je lui ai dit "Bah écoutez il y a ça à faire, on le fait tout de suite" et je lui ai fait l'examen gynéco.

Elle venait quasiment pour ça finalement°?

Oui je pense.

D'accord... okay... Et la consultation c'était pour le suivi du frottis. Et est-ce que vous avez abordé autre chose au cours de cette consultation°?

Non parce que là on est pris un peu par le temps. On ne peut pas trop se disperser non plus. Et les consultations où il y a cinq, six, sept motifs de consultation, ça c'est stop. Si on veut faire les choses bien on se cantonne, et puis on dit « Hop stop ! On a déjà un certain nombre de problèmes, le reste reprenez rendez-vous on le verra tranquillement comme ça ». Et la gynéco, habituellement c'est le motif principal et unique quand la patiente vient. Si elle vient pour une angine ou je ne sais pas n'importe quoi renouveler son traitement hypertension ou autre, on regarde ça, on fait ça, éventuellement électrocardiogramme s'il y a besoin pour le... pour le renouvellement de l'hypertension. Et puis elle me dit "Ah au fait du point de vue gynéco°?" je dis « Oh hop stop. Là on a déjà tout ça, c'est très bien que vous m'en parliez. Effectivement il faut le faire. Vous ne quittez pas le cabinet sans prendre rendez-vous avec la secrétaire et on fera que ça à cette consultation comme ça on est sûr que ce sera bien fait. »

D'accord. Et euh comment vous vivez vous l'abord de la question de l'intimité°?

Alors euh... moi ça me pose pas de problème je vous l'ai dit parce que c'est un organe comme un autre. Maintenant les femmes qui me parlent de ça, ça veut dire que elles, elles ont un problème avec ça. À ce moment-là je leur dis: "Vous faites comme vous voulez, si vous voulez que je vous suis, je vous suis. Si vous voulez que ce soit une femme, vous pouvez aller voir mon associée. Si vous voulez que ce soit un spécialiste, trouvez un spécialiste qui fera le suivi". Je les mets à l'aise avec ça et habituellement ça se passe bien. L'intimité c'est un contexte social, civilisationnel qui retentit sur le psychisme, la psychologie des gens. Bon j'essaie de mettre ça totalement à part. Le problème d'intimité quand on est dans le cabinet, bon on vient pour un examen médical et ça inclus... euh ça peut aller des orteils jusqu'aux cheveux en passant par tout ce qui est entre les deux.

Après les patientes qui ont un problème avec ça je les mets à l'aise. Je leur dis "Ecoutez, vous avez un problème, okay". On voit comment le résoudre ce problème d'intimité et puis... ça peut être comme je vous l'ai dit d'aller voir un spécialiste ou ma consœur.

Vous leur en parlez immédiatement quand vous voyez qu'il y a quelque chose. Quand vous dites les mettre à l'aise c'est "On arrête, on se pose et on discute"°?

Oui oui bien sûr.

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco chez cette patiente°?

On peut poser la question autrement. Que pensez-vous de votre légitimité après, à la question suivante, de votre légitimité à examiner les enfants°? Puis à faire de la cardiologie°? Puis à faire des points de suture°? Puis à examiner les yeux puis les oreilles°?

Oui pourquoi la légitimité ne serait-elle pas acquise pour ça plus que pour d'autre organe°?

Donc elle est acquise°?

Bah oui je pense. Bon maintenant je n'irai pas faire une hystérectomie évidemment. Il faut être raisonnable dans sa pratique mais euh... le suivi gynéco standard c'est du ressort de médecine générale. La gynécologie médicale c'est une spécialité qui n'a aucune raison d'être. Je vais être clair là-dessus. Elle n'existe que parce qu'il y a eu un créneau et beaucoup trop de médecins généralistes qui ont refusé de s'impliquer là-dedans. Ce qui à mon sens est une erreur. Et ça été le premier pas vers l'arrivée d'une médecine générale de dispatching, et non plus efficace.

Et ça peut poser des problèmes de santé publique. Je me souviens d'une ville du département où il y avait une clinique. Le gynécologue de cette clinique assurait... faisait des accouchements, faisait de la chirurgie gynécologique et le suivi des femmes enceintes de tout son bassin de vie. Il est parti à la retraite, il n'a pas trouvé de gynécologue intéressé de s'installer là pour travailler comme il le faisait, Ce qui était aussi de santé publique là-dedans. Il a vendu sa clientèle à une femme qui n'a fait que de la gynécologie médicale, qui n'était pas intéressée par le reste. Donc, plus d'accouchement, plus de chirurgie gynécologique, tout a été transféré sur l'hôpital de Perpignan. Donc dans tout ce bassin de vie, il n'y a plus de... il y a eu qu'une gynécologue médicale pour le suivi qui devrait être réalisé par les généralistes. Et la population a perdu un spécialiste en obstétrique et chirurgie gynéco.

Donc cette différenciation et cette intrusion avec habitude de beaucoup de collègues qui ne font que la gynécologie médicale, ça peut entraîner des problèmes de santé publique.

Après bon si les médecins généralistes s'impliquaient aussi, faisaient un peu de... de manière plus naturelle de la gynéco, du suivi gynéco, le problème se résoudrait tout seul.

D'accord. Si on essaie de revenir un petit peu sur une consultation gynéco. En tant qu'homme, sur quels points vous êtes-vous sentis à l'aise, en consultation gynéco°?

C'est-à-dire°?

Y a-t-il des moments, parce que la question suivante sera les difficultés. Est ce qu'il y a, en consultation gynéco, des choses où vous vous sentez à l'aise ou d'autres en difficulté complète ou partielle°?

Euh. Ya toujours, dans toute notre pratique il y a certains groupes de pathologie où l'on est moins à l'aise et l'on passera la main un petit peu plus facilement. Bon après déjà pour tout ce qui est acte technique pose de stérilet, pose de l'implant, frottis: je me sens très à l'aise. Après pour l'endocrinologie gynécologique, parfois c'est un petit peu plus délicat mais bon... après tout on se forme aussi au fur et à mesure. On envoie au spécialiste, on voit un peu ce que ça devient les démarches et puis on les intègre. On les intègre et puis la fois suivante on va un petit peu plus loin là-dedans.

Donc non j'ai pas de...

Ça reste d'ordre médical vos difficultés, ou quand vous vous sentez à l'aise en consultation. Ya pas d'autre chose où vous vous sentez... °?

Non, non non, c'est pas d'ordre psychologique, non.

Euh que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco°?

Le suivi médical général°? Le suivi gynéco n'est qu'un aspect particulier de ce suivi. Après ça change rien pour le reste.

Par rapport aux autres patientes que vous vous suivez pas, y a pas de différence particulière°? Vous notez pas de chose particulière entre les femmes que vous suivez et celles que vous suivez pas sur le plan gynéco°?

Non, à partir du moment où je les suis je connais un peu leur suivi gynécologique justement, quand il y a des pathologies qui peuvent s'intriquer, euh bon je serai peut-être un peu plus à l'aise puisque je serai un peu au courant.

Après, bon les femmes que je suis pas, s'il y a des pathologies qui peuvent s'intriquer, je leur dis "Il pourrait y avoir une implication gynécologique sur votre problème, alors je vous redemande la question, est-ce que vous accepteriez pour euh pour que ça m'aide dans ma démarche, que je vous fasse un examen gynéco°? Ou alors vous voyez votre gynéco et vous voyez ça avec lui."

D'accord, et en terme de prévention ou d'éducation thérapeutique en général, y a rien de plus par rapport aux autres femmes°?

Non, non non pas spécialement.

Okay ça marche. Alors je vais reposer la question. Abordez-vous des thèmes non gynéco au cours des consultations gynéco°?

Oui si c'est juste pour les aborder comme ça rapidement. Mais si je vois qu'il y a un soucis, ça fais l'objet d'une autre consultation.

Par exemple, vous pourriez me donner quelques exemples de thèmes qui sont abordés comme ça rapidement et qu'il n'y a pas de souci°?

Euh oui bah la patiente, je fini l'examen gynéco et puis elle me dit "J'ai une petite rhinite". Bon je regarde vite fait, et puis je lui dis "Bon bah ça va, je vais vous marquer un truc et voilà".

Maintenant si elle me dit « J'ai eu mal au ventre, j'ai du sang dans les selles et j'ai des soucis gastriques à type de vomissements... ».

Ça nécessite des explorations°?

Oui, on ne peut pas tout gérer, faire des consultations de deux heures, c'est pas possible.

D'accord, okay bon. Globalement, est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco°?

Euh, bah je ne regrette pas. C'est très intéressant. ça peut poser des problèmes parce que maintenant on est dans une société où on demande sans arrêt des diplômes, des preuves de formation ou autre.

Ma précédente assurance que j'ai quittée, entre autre pour ce type de raison, m'a demandée il y a 3 ans; m'avait fait un récapitulatif de mes pratiques que je leur avais déjà déclaré; et ils semblaient découvrir que je faisais de la gynéco. Pouvez-vous m'envoyer un document attestant que vous avez suivi une formation en gynécologie. Bah j'étais bien embêté. Je n'en avais aucun... et puis je me suis souvenu que j'avais participé comme expert à un séminaire de gynécologie auprès de médecins généralistes justement pour les former et les inciter à faire de la gynéco. Je leur ai donné l'attestation de formation à ce séminaire. Je ne leur ai pas dit que j'étais expert (rires). Voilà comme ça ils étaient contents, ils avaient la preuve que j'avais suivi une formation.

D'accord.

C'est au fur et à mesure. La pose de stérilet je l'ai faite en auto formation avec des confrères généralistes qui en posaient et qui m'ont dit "c'est d'une simplicité enfantine". Les laboratoires à l'époque, parce que je recevais les laboratoires ce que je ne fais plus maintenant, m'a donné un petit kit avec un stérilet de démonstration et un faux utérus transparent. Et puis effectivement ça ne posait aucun souci pour la méthode classique. Puis il y a 4-5ans, j'ai découvert une technique de mise en place dans l'utérus beaucoup moins traumatisante avec la technique de la torpille, par internet par des confrères sur mon forum syndical qui en parlait. Et j'ai regardé un petit peu sur internet la technique qui était hyper simple et depuis je ne fais que cette technique pour mettre les stérilets et les femmes en sont ravies parce que c'est beaucoup beaucoup moins traumatisant. Et que je sache, les spécialistes continuent avec l'ancienne méthode où on agrippe le col avec une pince, on le tire, on insert tout le tube inserteur plus le

stérilet avant de tout remettre. Avec le risque qui est très faible mais qui a été décrit de perforation de l'utérus et mise en place du stérilet dans le péritoine, ce qui est un peu embêtant. Et avec la technique de la torpille ya pas tout ça. On pousse le DIU dans l'utérus, ya pas de risque de perforation, c'est beaucoup plus fin donc c'est moins traumatisant pour la femme, il y a pas la griffe. Et puis les patientes sont habituellement contentes parce qu'il n'y a aucune gêne.

Okay d'accord bon bah super.

Voilà donc en fait, il ne faut pas hésiter quand on se sait pas un truc, il ne faut pas se dire "bah je ne le ferai pas". On peut regarder si c'est pour des gestes simples. C'est sûr que pour une transplantation cardiaque il vaut mieux avoir une formation (rires). Mais pour des gestes simples un peu comme ça, il ne faut pas être non plus trop juxte-boutiste. Et puis on peut se dire que je me renseigne, je regarde un peu comment on fait et puis bon après tout pourquoi pas°?!

Okay ça marche.

Remerciement

Entretien 6

Introduction

Pour commencer, pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynéco°?

Parce que ça fait partie de la médecine générale pour moi, et que les jeunes patientes n'ont pas forcément de problème de santé donc on fait de la prévention. Voilà, je ne sais pas quoi dire, parce que ça fait partie du suivi en médecine générale pour moi la gynéco.

Parce qu'il y a beaucoup de délai d'attente pour les rendez-vous gynéco en ville. Voilà, en théorie on est censé faire aussi des suivis de grossesse, c'est ce que je faisais quand j'étais remplaçante. Mais ici les patientes vont plutôt voir le gynéco. Et que voilà, on fait le dépistage du cancer du col, vaccination Gardasil, prescription contraception. Voilà.

Et pourquoi vous avez commencé à les suivre initialement°?

Bah c'est plus les demandes des patientes qui ont des difficultés à aller chez le gynéco je dirais. Soit parce qu'elles ont rendez-vous dans un an et qu'elles ne savent pas leur planning. Voilà c'est souvent les patientes qui demandent. Après elles entendent que tel médecin fait de la gynéco, donc pour les frottis C'est plus facile de prendre rendez-vous chez le généraliste parfois.

D'accord. Comment vous pourriez qualifier la relation médecin patiente avec les femmes dont vous faites le suivi gynéco°?

Euh... C'est-à-dire°?

Est-ce que le fait de pratiquer la gynéco chez les patientes ça modifie la relation que vous avez avec elle°?

Euh... (Rires). Euh je dirais que l'on connaît encore mieux les patients on va dire. C'est pas évident comme question...

Non, c'est pas évident, Comment vous ressentez les choses avec les patientes°?

Bah c'est des patientes déjà qui font confiance déjà au médecin généraliste pour effectuer un suivi gynéco. Donc je dirais que ça augmente la relation de confiance. Ch'ai pas quoi dire.

Pour vous, la relation par rapport aux autres patientes que vous ne suivez pas, et celles que vous suivez, y a pas de chose particulière°?

Bah je ne fais pas forcément de différence, mais on connaît encore mieux les patients qu'on suit de A à Z, on va dire.

Vous les connaissez mieux, dans quel sens°?

Bah dans le sens si c'est nous qui prescrivons les contraceptions, à nous qu'elles posent les questions pour les désirs de grossesse, les déclarations de grossesse etc. Oui ça fait qu'on connaît encore mieux nos patients, alors qu'une patiente qu'on voit deux fois par an, on peut très bien ne pas savoir qu'elle est enceinte et puis la voir après quand elle est enceinte de 5 mois. Voilà, je dirais un suivi plus rapproché, plus complet.

En tant que femme, comment vous vous sentez quand vous proposez ou quand vous pratiquez l'examen gynéco°?

Comment on se sent°?

(NDLR : Il y a un petit temps de silence car je réfléchis à une reformulation possible)

Comment vous vous sentez quand vous pratiquez ou quand vous proposez l'examen gynéco°?

Je suis plutôt à l'aise avec ça. Et étant donné que je suis une femme, justement les femmes ont moins de gêne je dirais qu'avec un homme, et se font peut-être plus facilement suivre par un généraliste femme que homme. Après voilà, en tant que mère de famille aussi je pense que y a beaucoup de patientes qui aiment bien partager et poser des questions à une femme médecin qui a des enfants, qui a déjà eu des grossesses. Ça augmente aussi la relation de confiance. Elles savent de quoi on parle. Ce n'est pas pareil si c'est un homme qui n'a pas d'enfant. Voilà, les patientes sont globalement assez à l'aise avec ça, et moi aussi.

Et vous, vous avez l'impression que votre expérience personnelle...

Oui je trouve que ça aide à la pratique de la médecine. Ayant été moi-même enceinte, je sais ce qu'on peut ressentir, je sais... c'est le vécu personnel qui augmente les connaissances, on va dire, enfin le ressenti de la femme, voilà.

Alors, euh, prenez le temps de vous souvenir d'une consultation avec une patiente sur le plan gynéco.

Bah là j'ai vu une patiente ce matin qui a accouchée il y a quinze jours, qui me demandait de vérifier au niveau des points de suture parce qu'elle avait des douleurs au niveau du périnée, qui avait mal au bas ventre et qui a pris rendez-vous avec moi pour que je lui pose un implant 3 semaines après l'accouchement. Donc c'est à la fois de la gynéco, post accouchement. Voilà, il y a peu de temps.

Et qu'est-ce que vous avez abordé, les douleurs au cours de la consultation°? Les douleurs du post partum°?

Voilà, oui

L'implant°?

Oui. Après non, elle est venue avec son nouveau-né qui fallait que j'examine aussi. Donc c'était un ensemble. Après voilà, si elle était pas trop fatiguée après l'accouchement avec les nuits. Si elle allaitait°? Si elle donnait le biberon°? Voilà, j'ai vu à la fois la mère et l'enfant et puis elle ne sera pas suivie par un gynéco après donc je pense que ce sera moi qui ferai le suivi, le frottis, la pose de l'implant. C'est elle qui m'avait demandé de lui enlever son implant pour la grossesse aussi avant donc euh... Voilà.

D'accord et donc vous avez fait l'examen du nouveau-né.

Oui, voilà, parce qu'elle avait pris 2 rendez-vous : un pour le petit et pour elle. Après sinon, après l'accouchement on parle des pertes de sang combien de temps ça dure, voilà. Après elle reverra le gynéco pour la visite du post-partum mais en attendant elle voulait savoir si tout était normal par rapport à ces douleurs.

Voilà, vu qu'elle habite dans le village, en cinq minutes elle est chez le généraliste alors que pour aller chez le gynéco elle a pas le permis donc c'est une autre histoire on va dire.

D'accord. Et, en tant que femme-là, sur quels points vous êtes-vous senti à l'aise°?

Bah ça m'a pas posé de souci particulier. Enfin c'était pas une consultation très compliquée, il n'y avait rien d'anormal en soi donc euh.

Il n'y avait pas de difficulté non plus°?

Dans l'examen°? Non pas spécialement. J'ai vu si les douleurs abdominales pouvaient être dues à autre chose: une infection urinaire, ou... non il n'y avait rien de spécial.

Vous n'avez pas ressenti de difficulté du tout au cours de cette consultation°?

Pas spécialement, non. Surtout en sachant qu'elle reverrait le gynéco dans un mois pour la visite du post-partum. Voilà là y avait rien de compliqué. ça faisait quinze jours qu'elle avait accouché donc c'était pour vérifier les points résorbable, les saignements, prendre la tension, donc voilà.

Après quand ils ont des trucs plus graves, ils vont généralement soit aux urgences gynéco, soit ils appellent le gynéco directement.

Voilà, la patiente en général elle sait si elle peut voir son généraliste ou si elle est obligée d'aller directement voir un gynéco je dirais, la plupart du temps.

C'est elle qui prend la décision.

Oui, après si nous on voit qu'il y a un souci, on les adresse chez le gynéco, et du coup elles ont un rendez-vous rapide. C'est comme pour les frottis, si on voit qu'il y a du papillomavirus bah on fait le frottis et quand il faut faire d'autres examens on appelle le gynéco et elle sont vues dans les deux semaines après.

D'accord. okay. On va passer sur autre chose mais, si vous avez abordé la question de l'intimité, comment vous vous êtes senti avec cette question°?

Par rapport aux rapports sexuels°?

Oui, tout, l'intimité...

Bah en général ça ne pose pas trop de souci. Je dirais que ça dépend plus de la patiente si elle a l'air gênée ou pas. L'intimité...

C'est plutôt la patiente qui l'aborde°?

Euh bah des fois on pose la question aussi mais c'est vrai que souvent c'est plutôt la patiente qui viendrait pour des problèmes de libido ou des problèmes de douleurs pendant les rapports.

Après systématiquement quand je fais l'examen gynéco je pose quelques questions comme "Est-ce qu'il y a des douleurs lors des rapports°?" Mais après voilà si elle me dit non, je ne rentre pas plus dans les détails forcément. Voilà.

Donc y a pas de souci pour vous de poser cette question-là et de discuter°?

Non pas spécialement, j'ai toujours appris à le faire pendant mon internat donc euh.

D'accord, euh, alors on va passer à autre chose. Que pensez-vous du suivi médical général, de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco°?

Bah en général, ce sont des patientes qui sont bien suivies. C'est souvent des femmes jeunes, les femmes jeunes c'est que de la prévention, donc il y en a beaucoup qui oublieraient d'aller faire les examens.

Après non, c'est des femmes qui sont bien suivies. Enfin il n' y a pas trente-six mille choses à faire non plus avant 50 ans en terme de prévention à part le frottis.

Voilà. Ou s'il y a des femmes qui ont des antécédents familiaux de cancer ou...

D'accord.

Elles sont des fois même mieux suivies que si elles vont chez le gynéco parce que quand il faut un an pour avoir rendez-vous et que pas de bol le jour du rendez-vous il y a une urgence obstétrique, du coup elles peuvent pas rester.

Elles sont peut-être mieux suivies°?

Enfin peut-être...Enfin mieux suivie, c'est à dire peut-être plus régulièrement puisque des fois le gynéco on sait qu'il faut y aller une fois par an mais il y a beaucoup de femme qui ne prennent pas le temps si elles ont des enfants, qu'elles travaillent, qu'il faut fixer un rendez-vous dans super longtemps et qu'elle ne savent pas si elles seront disponibles ou pas, si manque de bol le jour du rendez-vous il y a un problème, ça reporte encore de six mois. Enfin c'est un truc qu'on voit assez fréquemment ça.

Ouai, et en terme d'éducation thérapeutique ou de la prise en charge de pathologie aigue ou chronique, chez ces femmes là il y a une différence sur le fait que vous les suiviez ou pas sur le plan gynéco°? Vous me dites qu'elles sont mieux suivies...

Enfin j'ai dit que peut-être c'est plus facile logistiquement de prendre rendez-vous chez le généraliste.

Mais vous n'avez pas l'impression que sur d'autres termes il y ai des choses différentes°?

C'est-à-dire qu'elles seraient moins bien suivies°?

Oui, je ne sais pas, qu'elles consultent plus, dans le cadre de pathologies aiguës ou chroniques.

Humm je ne comprends pas trop la question.

Bah j'essaie simplement d'essayer de... parce qu'on a parlé de la prévention dans le cadre du suivi médical général et il y a aussi les pathologies aiguës et les pathologies chroniques de ces patientes-là. Est-ce que pour vous il y a des choses particulières chez les patientes que vous suivez sur le plan gynéco°?

Non, je ne vois pas spécialement. Après les trucs aigus oui c'est des infections, des mycoses, des bartholinites. Non je ne vois pas pourquoi ça changera le suivi sur d'autres choses. Je ne sais pas. Je passe.

Rires

D'accord. Euh. Tout à l'heure vous m'avez donné l'exemple de la patiente où elle est venue et elle a pris deux rendez-vous pour elle et pour son petit pour la consultation du nouveau-né. Est-ce que au cours de consultations de gynécologie, d'autres consultations où vous abordez des thèmes non gynéco°?

En général, moi j'ai toujours un peu l'habitude de reprendre un peu les dernières choses, de voir la globalité. Après quand j'ai une heure de retard, je dis pas, des fois ça m'arrive de voir la patiente juste pour le problème pour lequel elle est venue et puis voilà. Sinon, en général, quand je vois un patient, que ce soit en gynéco ou autre, je refais toujours un petit tour de tout vite fait sauf quand je suis à la bourre.

Donc dans ces cas-là, c'est vous qui abordez les thèmes°?

Oui c'est moi qui pose les questions en voyant sur le logiciel que je l'ai vu il y a trois mois pour un truc, je demande si ça va mieux. Ou pour les dépistages, les trucs, je vois toutes les dates dans mon ordinateur donc je dis "tiens là faut faire une coloscopie, tiens là faut..." "oui en général..."

Enfin il y a différents types de patients aussi: il y en a qui notent tout, qui sont hyper organisés et puis il y en a si on leur dit pas ils ne vont pas penser à le faire. Donc voilà j'ai pour habitude de toujours faire un petit point vite fait sur la globalité du patient.

D'accord, donc vous reprenez ce qui s'est passé avant et la globalité...

Voilà, je pose toujours quelques questions pour voir si ça va mieux, pour voir s'il y a d'autres choses.

De toute façon, il y a beaucoup de gens qui viennent pour plusieurs motifs différents, vu qu'ils ont du mal à avoir un rendez-vous quand ils arrivent ils disent "Bon bah on a pleins de choses à voir".

Et ça ça vous arrive pendant les consultations...

Ça m'arrive très fréquemment. Des gens qui prennent pas souvent des rendez-vous et ils prennent une fois rendez-vous par exemple ils ont mal au pied, ils ont ci, ils ont ça... sur pleins de domaines différents. Donc là il faut tout gérer en un quart d'heure vingt minutes, c'est pas forcément ce qu'on préfère non plus.

Rires

Du coup, ça vous arrive de le faire aussi en consultation de gynéco°?

Oui, il y a des femmes qui viennent aussi pour un frottis et qui ont un autre souci en plus, donc euh... voilà.

Des fois je prévois un peu plus longtemps quand je sais que ces des patients qui ont systématiquement plusieurs choses, je laisse deux créneaux de rendez-vous au lieu d'un par exemple. Après on connaît les gens, on sait quand ils viennent pour un truc ponctuel ou pour pleins de choses différentes.

Après on discute facilement avec les patients donc c'est vrai qu'on parle de la famille, de ci, de là, enfin c'est une relation pas mal je trouve. On connaît souvent plusieurs membres de la famille. Voilà, on aborde pleins de choses, même si c'est rapide.

Globalement, est-ce-que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco°?

Résumer, c'est-à-dire que vous voulez que je... le genre de truc que je fais°? Ou ce que j'en pense°?

Ce que vous en pensez oui.

Bah je trouve que ça enrichie quand même la pratique de la médecine générale parce que c'est des types de patientes particulières. C'est souvent des patientes jeunes, voilà on fait pas que de la gériatrie, on fait aussi de la gynéco, de la pédiatrie, ça fait partie de la globalité de la médecine générale. Et je serai déçue de ne pas faire de gynéco.

D'ailleurs quand je suis arrivée ici, il y a beaucoup de femme qui ne savaient pas qu'on pouvait faire un frottis chez le généraliste donc ça a mis du temps à se savoir et maintenant j'ai des patientes qui sont suivies par un autre médecin des fois qui viennent justes me voir pour faire un frottis. Donc je trouve ça sympa, ça diversifie un peu la pratique et des petits gestes techniques comme poser des implants, enlever des implants, enlever des stérilets c'est sympa.

Ça vous plaît de faire un peu de geste technique.

Voilà, ouai.

Remerciements

Entretien 7

Introduction.

Pour commencer, pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique ?

Ça me paraît naturel. Ça me paraît normal, naturel. C'est une partie de leur corps aussi donc je me vois mal leur envoyer cette partie-là de leur corps à un autre.

C'est peut-être aussi parce que dans ma formation j'ai vu, j'ai été aussi en gynécologie, mais voilà toutes les femmes, parce qu'on est des femmes sont amenées à nous parler plus librement et plus facilement des difficultés qu'elles peuvent avoir et à ce moment-là bah en parlant avec elle c'est assez facile de leur... pour moi j'arrive assez bien à faire faire des frottis ou des choses comme ça et à faire en sorte qu'elles n'aient pas peur parce qu'elles ont peur parce qu'il reste dans leur... dans le psychisme ancien que ça va faire mal.

Alors quand c'est une femme qui leur montre que ça ne fait pas mal, que ça ne va pas poser de problème, qu'on a du plastique, que ça ne risque rien, que fin voilà. On arrive. Je pense que c'est parce que j'ai développé ça que j'ai continué. Je me verrai mal leur dire « Bah non ça ne m'intéresse pas ». Il n'y a aucune partie du corps humain que, voilà, que je rejette (rires) on dira. Je parle prostate avec les hommes et je fais pas les touchers rectaux parce que je n'en ai pas d'expérience et que je ne peux pas, du coup ça servira à rien parce que je ne pourrai pas parler de quoi que ce soit par rapport à ça.

Tout ce qu'est gynécologie, automatiquement comme j'en ai l'expérience je le pratique beaucoup.

D'accord donc vous les suivez parce que les femmes vous le demande ?

Et parce que moi ça me paraît parfaitement naturel de la faire.

C'est naturel...

Médical dans ma pratique de médecin.

D'accord, ça fait partie du suivi global ?

Oui

Naturel dans le sens du suivi global pour voir la patiente ?

Oui.

Comment vous pourriez qualifier la relation que vous avez, médecin-patiente, avec les femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

C'est-à-dire ?

Est-ce que le fait de pratiquer la gynécologie chez les patientes modifie la relation ?

Non. Non puisque quand on est dans une relation médecin-patient, il faut toujours être capable de garder une distance. Sans ça, je vais le dire grossièrement, on se fait bouffer, on risquera de se faire bouffer ; ou on risquerait de ne pas garder suffisamment de recul pour bien gérer les choses et faire comprendre les choses. Il peut pas y avoir d'amicalité avec les patients. Et le fait de faire la gynécologie ne modifie rien là-dedans.

Si vous devez annoncer à une personne qu'elle est en train de développer un cancer ou etc..., il faut justement avoir la... il faut qu'il y est de la distance pour le faire bien calmement et bien expliquer calmement les choses. Bien lui faire comprendre qu'on va pouvoir faire des choses, etc.

C'est beaucoup plus difficile et délicat quand vous avez une relation amicale avec les personnes. Donc euh...parce qu'elle va parfois pas comprendre que vous lui, parce qu'elle va parfois se sentir agressée par ce que vous êtes en train de lui apprendre, même si c'est la réalité des choses. Donc on est obligé de garder...donc le fait d'être...de suivre au niveau gynécologique ça n'induit absolument pas de... pour moi de...

Donc vous gardez une distance avec ces patientes, et cette distance est la même qu'avec les autres patients ?

Il pourrait y avoir parfois plus de familiarité avec les enfants qu'on suit parce que ce sont des enfants mais...j'en suis parfois même depuis très longtemps. Mais quand ils deviennent après adolescent et même adulte, au fur et à mesure il y a une petite distance que je me mets, mais sans que ce soit... c'est toujours souriant, « Comment allez-vous ? » et etc, « Comment va la famille ? Et qu'est-ce que vous voulez ? » Mais avec la petite distance qui permet que lorsque vous allez leur dire qu'il faut aller faire cet examen-là, passer ça, ça, ça, et ça, ils vont le faire.

D'accord okay. Donc pas de différence particulière notable ?

Non.

Prenez le temps de vous souvenir d'une consultation avec une patiente, si vous pouvez.

Une consultation de gynécologie avec une patiente ? Est-ce-que je peux là maintenant tout de suite ?

Oui

Alors c'est hard parce que il est 13h15, Oh c'est hard ça. Auh, une de gynécologie par rapport à quoi ? De gynéco normale ?

Oui de gynéco, on peut prendre la dernière que vous ayez vue, aujourd'hui ? Hier ?

Alors c'est... le problème c'est que c'est rare qu'elle soit purement et uniquement... C'est ça le problème qu'elle soit purement et uniquement gynéco. Euh attendez que j'essaie. Parce que j'ai vu une patiente tout à l'heure mais ce n'était pas uniquement de la gynécologie mais la gynécologie est entrée aussi dedans. C'est une patiente qui a des soucis d'hypervascu... une tendance un peu facile aux thromboses, aux phlébites, aux choses comme ça, voilà donc effectivement on a reparlé de sa contraception mais au milieu de... la priorité c'était pas ça donc j'essaie de me souvenir de...

Voyez c'est toujours amené avec le reste. C'est souvent amené avec le reste. Je suis en train de regarder dans les noms des personnes que je viens de voir...(silence).

Par exemple, c'était une pose d'implant. Une jeune femme de 24 ans qui est suivie un petit peu par le cabinet, depuis assez longtemps car on l'a connue toute jeune.

Et donc alors que j'ai suivie à plusieurs reprises mais comme je vous disais, pas moi seulement. Alors au mois d'aout par exemple, quand j'étais en vacances, elle a été vue par ma remplaçante et elle lui a exprimée le fait qu'elle avait une baisse de libido très importante depuis qu'elle était sous pilule, la pilule qu'elle avait à ce moment-là. Elle était sous Trinordiol, et après on l'a mise sous autre chose. Je crois que c'était du Trinordiol, enfin bon une...enfin ça allait pas du tout et donc ma remplaçante lui a proposé de venir et de changer, de passer à un implant et d'essayer de voir si avec un implant elle aurait pas de meilleurs résultats en fait et elle n'aurait pas ce problème, ce phénomène. Donc elle est venue avec son implant, un peu stressée parce que voilà, « Qu'est-ce qu'on va me mettre ? » donc on a pris le temps de lui expliquer ce qu'on allait faire tout en la faisant installer et tout ça et etc. Et puis je lui ai posé son implant et puis

elle a vu que c'était pas mortel. Et je lui ai dit qu'on allait se revoir d'ici un mois et demi, deux mois, et elle me dirait comment elle le tolérerait et je lui ai expliquée que soit elle se retrouverait sans règle du tout, soit elle aurait les règles une fois tous les mois, soit des ménorragies un petit peu... et qu'il faudrait peut-être qu'on revoie la contraception à nouveau.

Et donc, au cours de la consultation d'hier, vous avez eu plusieurs temps différents. Un temps d'installation de la patiente, un temps d'explication. Comment ça s'est passé ?

Non, tout ça se fait en même temps !

Comment ça s'est passé. C'est « Bonjour, comment allez-vous ? », je la ramène ici, « Donnez-moi votre carte vitale. ». On reparle de « Voilà je reviens pour nana » puisque ce n'est pas moi qui l'avais vue la première fois elle m'a réexpliquée un petit peu ça. Et elle m'a aussi dit qu'elle angoissait un petit peu etc. Et je lui ai dit « Venez, etc ».

Je l'accompagne jusqu'à la table, je la fais... et je la rassure. Donc je la fais positionner allongée, je lui explique ce que je vais faire. Je la rassure, je parle tout en faisant et en général ça permet aux personnes, ça les enveloppe en fait quelque part, ça ne les... Ils ont pas à être assis, bloqués, réfléchir, imaginer, puisque que je leur explique ce qui va se passer, ce que je vais faire tout en le faisant.

Je ne force jamais si elle ne veut pas. Je ne vais pas la... Mais ça permet en général aux patientes d'être détendues de leur dire « Je vais vous piquer, je vais anesthésier la peau, vous verrez la seule chose que vous allez sentir c'est le fait du liquide qui rentre un petit peu et après vous sentirez plus rien. Vous inquiétez pas c'est rien. Regardez là-bas, vous verrez parce que c'est quand on regarde qu'on se fait peur, machin etc ». Et puis en même temps j'ai fait, voilà c'est déjà fait vous avez rien senti.

Voilà, en général, en faisant, en général en parlant beaucoup ça aide.

Et le fait d'expliquer comme ça de manière...

C'est très important. C'est très important. A la fois ça leur permet de se rassurer et je vous dis, ça... je pense que quand on fait les choses sans rien expliquer ça angoisse énormément les patients. On le voit aussi, les patients reviennent nous voir en disant « Vous pourriez m'expliquer parce que j'ai vu le chirurgien. Il a prit mes radios, il a pris ça, il m'a dit « On va faire

ça, ça, ça. Au revoir, rendez-vous le... » ». Et donc ils me disent « Vous pourriez m'expliquer ce que c'est parce que j'ai pas compris, j'ai pas osé demander... » ».

D'accord et donc ce genre de présentation, de discussion vous l'avez même en dehors d'un implant.

Oui, pour tout acte mais pour ça aussi.

Et en dehors de la gynécologie aussi du coup ?

Oui, oui parce que je fais des petites chirurgies, je fais plein de choses. Je suis un médecin généraliste. Je fais pleins de choses. Je fais des infiltrations dans les genoux. Je fais l'ablation des petits naevus. Enfin voilà, tout un tas de chose comme ça.

Et lors de la consultation d'hier, est ce que vous avez abordé d'autre chose que l'implant ?

Cette fois-là non, on a eu que ça a... ouai pour celle-là on a eu que ça à raconter.

D'accord. Et dans les consultations de gynécologie, quand les femmes prennent rendez-vous pour la gynécologie.

On essaie de limiter, à ce moment-là... Quand par exemple, je ne sais pas moi, il y a des femmes un peu plus âgées qui vont venir pour un... par exemple pour une consultation, et dans la consultation il y a plusieurs choses, des pathologies à traiter : je ne sais pas moi un genou, n'importe quoi ; et il y a aussi par exemple un frottis qu'il va falloir faire. A ce moment-là je leur demande de revenir spécialement pour le frottis parce que ça prendrait trop de temps et après on se retrouve avec des retards.

D'accord. Et quand elles prennent rendez-vous pour le frottis, est ce que vous abordez d'autres choses au cours de ces consultations ?

Bah les autres choses on les a abordé avant. Sauf si elle viennent, si effectivement en plus elles débarquent « Je viens pour mon frottis mais je me suis tordue la cheville », on verra la cheville aussi. D'accord ?

S'il y a des choses qui sont abordés dans ces consultations gynéco c'est des motifs que la patiente demande de médecine générale ?

Oui (NDLR : des motifs) en plus. Oui ou après c'est des plaintes qu'ils ont. Sauf si eux, ou si entre temps j'ai reçu, je ne sais pas moi, une biologie les concernant et à ce moment-là des résultats dont il faut qu'on parle.

D'accord, ça marche. Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynécologique ?

Rien. (Rires). Je pense pas être dans l'illégalité. Ni dans l'illégi... (NDLR illégitimité). Franchement non, je pense pas être illégitime plutôt par rapport à ça.

Pourquoi ? Ça été soulevé ?

Non non. C'est ma thèse qui porte vraiment sur ce que vous ressentez, sur le vécu des médecins généralistes. Donc c'est pour ça que je pose des questions qui peuvent peut-être enfoncer des portes ouvertes.

Non non non, je ne pense pas. (Rires).

Vous vous sentez tout à fait légitime ?

Oui. Oui, c'est une partie du corps humain c'est tout. Voilà. Comme les oreilles. (rires)

Comment vous vivez l'abord de la question autour de l'intimité avec les patientes ?

Par rapport aux rapports vous voulez dire ?

Euh oui, par exemple. L'intimité, ça peut-être l'intimité sexuelle, Vous, comment vous vous sentez quand vous abordez la question de l'intimité en général ?

Est-ce que moi je me sens gênée ?

Oui par exemple.

Non. Non comme je vous dis, quand il y a des... parfois ils... par exemple parfois j'ai des patientes qui sont suivies par mes confrères masculins, qui viennent par exemple faire la gynéco par une de nous parce que nous sommes des femmes.

Donc effectivement elles se sentent rassurées, mieux comprises finalement quand ce sont des femmes (rires) qui parlent en face.

Donc non, moi je n'éprouve moi pas de gêne à les écouter. Ou alors il faut qu'on arrête de faire de la médecine (rires). Mais euh non.

Je pense que j'arrive à les mettre à l'aise, en tout cas pour les patientes. Je pense que j'arrive à les mettre à l'aise puisque je n'ai pas de difficulté à ce qu'ils reviennent pour parler de choses diverses et autres. Et même il m'arrive d'aller chercher parfois je reprends des problèmes en posant des questions en plus et se rendre compte par exemple d'une personne qui vit ou des femmes qui vivent avec des infections gynéco depuis un petit moment. Je ne parle pas de simple mycose. Depuis un petit moment mais qui pensaient que c'était normal.

Donc j'arrive à aller fouiller finalement. Donc oui j'ai pas de... (rires).

Vous vous sentez à l'aise.

Oui.

Et quand vous pratiquez l'examen gynécologique, vous vous sentez...

Sans problème. Oui moi ça me... Homme ou femme, enfin homme, j'examine aussi bien les hommes que les femmes sans ressentir quoi que ce soit. Y a pas de pudeur chez moi quand je... voilà (Rires). D'accord ...ouai voilà y a pas de...

Et euh de la part des patientes vous ressentez pas de choses euh...

Les plus jeunes oui, les plus jeunes oui, et puis après euh maintenant ça dépend beaucoup de leur éducation. Souvent chez les plus jeunes, un peu mais si on arrive à... les mettre à l'aise bah ça se passe bien, surtout si on les connaît depuis un petit moment. Souvent maintenant on a même les mamans qui nous amènent les jeunes femmes qui ont 16 ou 17 qui disent, enfin je pense à une il y a pas longtemps, elle prend la pilule mais voilà quoi. Et à qui sa mère a dit « Bah tu vois moi je regarde de l'autre côté mais le docteur, voilà c'est le docteur qui va te faire les examens et etc » donc les mamans qui les amènent et les mettent à l'aise pour qu'elles se laissent faire. Ce qui ne se faisait pas autrefois.

Je dirais ça va, à part les plus jeunes qui sont un petit peu...Après la plupart des femmes quand elles ont accouchées, tout ça et etc, la plupart ouai.

C'est plus facile.

C'est facile, après il y en a qui veulent même bah...qui me disent à « Y a combien de temps que vous n'avez pas fait de frottis, machin et etc ? » (NDLR : elles répondent) « Ah ya plus de 15 ans donc voilà quoi ».

Donc il vaut mieux qu'il y ait des médecins généralistes qui continuent à faire des frottis et etc parce que souvent (NDLR : bruit de sifflement qui signe un effet de perdu de vues) pour celles là elles évitent les gynécologues. Elles ne vont plus le voir et donc euh...

Y a t-il des points sur lesquels vous vous sentez en difficulté ?

En gynécologie ? Qu'est-ce que vous entendez par des points ?

Y-a-t-il des choses qui vous posent difficultés au cours des consultations, des problèmes ? des moments où vous vous sentez en difficulté ? Que ce soit sur un problème médical ou personnel ?

Alors quand ça...quand c'est un problème médical qui dépasse ce que je suis capable de faire, comme je vous disais, je renvoie à un gynécologue.

Après si j'ai l'impression que je pourrai pas faire, que ça va être délicat pour moi, voilà je ne fais pas.

Mais après je veux dire, la plupart des choses que les médecins généralistes sont amenés à traiter c'est la contraception, les infections gynéco. Donc diagnostiquer et bien diagnostiquer, pas seulement donner un ovule (rires) les infections gynécologiques, poser des stérilets, des frottis, enlever des stérilets. Après quand on fait nos examens gynéco et qu'on a l'impression qu'on voit apparaitre des polypes au niveau des cols, des choses comme ça, à ce moment-là on fait quoi ? On fait l'échographie et on renvoie au gynéco si on voit que c'est des choses qu'il va falloir traiter je dirais autrement.

D'accord.

Ou si, je ne sais pas moi, un stérilet qu'on retrouve pas, on retrouve pas le fil et que le fil est remonté machin et etc, et qu'il faudra aller pêcher sous anesthésie à ce moment voilà quoi.

Quand il y a une difficulté, elle est médicale ?

Oui

Et après vous la gérer avec les outils qu'on a. D'accord, okay.

Oui

Alors, on va passer un petit peu à un autre pan. Que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

(Rires) Vous être en train de me demander si je fais bien le suivi général des femmes dont je fais ... (Rires).

Je vous demande ce que vous pensez, ouai effectivement, de votre propre suivi chez ces patientes que vous suivez sur le plan gynéco. Est-ce que chez celles-là vous avez l'impression qu'il y a des différences avec les patientes que vous suivez pas sur le plan gynéco ?

Ah, est ce qu'on les suivrait moins bien ou mieux ? Que les autres ?

Ouai, qu'est-ce que vous... ?

Non. Je dirais que pour les patientes qu'on suit pour pleins de choses, ce qu'on essaie de faire c'est de ne pas oublier parfois le suivi gynéco. Par exemple je ne sais pas moi, une femme qui a une quarantaine d'année, qui ne veut plus d'enfant. Euh qui porte un stérilet, il va falloir penser quand même à faire un frottis. C'est de pas oublier parce qu'elles aussi elles oublient facilement. Et si on suit pour un poignet, épaule, une cheville, ou un autre pathologie etc, c'est de temps en temps aller dans le dossier et dire (NDLR sifflement pour exprimer le sentiment d'aller jeter un œil sur le dossier) « Ça date de quand le dernier ? ». Parce que elles, de plus en plus je dirais malheureusement, les patients ils comptent sur ça (NDLR en tapant sur l'ordinateur avec la main) et sur le médecin pour leur dire qu'est-ce qu'on doit faire, où on doit faire, enfin voilà quoi. Ils ne se souviennent pas des pathologies dont ils sont porteurs. Ça ça nous pose un souci. Ça ça nous pose un souci. Et donc, je dirais que les patients qu'on suit, ou les patientes que je suivrai que pour de la gynéco bah finalement moi je peux être ciblé que là-dessus et donc ça devient aisé et facile. Mais c'est vrai que la gynéco dans les autres ça peut être parfois un peu noyé à l'intérieur du reste.

C'est donc la seule raison pour laquelle j'aime les ordinateurs c'est qu'effectivement on peut aller facilement aller récupérer, quand on a fait les examens, ça date de quand ? Est-ce qu'on les a reçus ? etc etc etc.

Quelle heure il est ?

Trente.

Ouai euh... je...

C'est presque fini.

Donc pour vous le suivi médical général des femmes que vous suivez y a pas de chose différente avec la prévention, éducation ?

C'est inclus dedans.

Avec toutes les patientes c'est... ?

Ouai.

D'accord. Et abordez-vous d'autres thèmes non gynéco au cours des consultations gynéco ?

Toujours, oui parce que souvent, c'est très fréquent. Ils nous demandent souvent d'autres choses de façon associée. Ils peuvent venir je ne sais pas moi, ils viennent pour une pose de stérilet et ils vont vous dire en même temps « Ouai et j'ai mal à la gorge depuis 2 jours » (rires).

Ouai des motifs...

« Est-ce que vous pouvez »...Voilà

Ou j'ai mal au dos, est-ce qu'on pourrait refaire un peu de kiné lombaire parce que j'ai ...Voilà, d'accord ?

D'accord. Dernière question : globalement est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco, en quelques mots ?

(Long silence) Non. Je vais juste, alors pour vous, puisque je pense que vous serez amenés à faire des actes de gynécologie si j'ai bien compris. Quelque chose pour vous protéger par rapport à une expérience négative que moi j'ai vécue. Donc euh et qui, par rapport à la question que vous posiez tout à l'heure d'être plus proche ou pas, de la distance ou pas, par rapport aux patients avec qui on fait de la gynéco. C'est de ne pas vous laisser, ne pas vouloir avoir trop d'empathie justement parfois.

J'ai eu une patiente qui, j'avais mis moi une première fois un stérilet puis il est allé voir la gynéco trois ou quatre ans plus tard. Enfin je ne sais plus, elle a voulue changer de stérilet donc elle est allée voir la gynécologue.

La gynécologue lui a mis un stérilet et elle est revenue me voir en me disant « J'ai énormément de saignement, j'ai des caillots etc. ». Je lui ai dit « Bon bah on va regarder, installez-vous. »

position gynécologique, « Bah il y a plus le fil de votre stérilet ! ». Donc je marque une échographie car « Il faut qu'on regarde si votre stérilet, est-ce que vous l'auriez pas perdu puisque vous avez des règles avec des caillots, en ce moment en allant aux toilettes des fois, vous auriez pu perdre votre stérilet, ce sont malheureusement des choses qui arrivent ». Il est un peu descendu etc. C'était en fin d'année. On était je me souviens sur la fin de l'année et donc cette patiente, cette patiente à ce moment-là n'avait pas ses règles. Elle dit « Ah mais j'ai peut-être perdu mon nanana ». « Je vous en marque un et etc mais il faut d'abord que vous fassiez l'échographie. ». Et elle est revenue en moins de 15 jours en me disant « Nan mais j'ai à nouveau mes règles, vous vous rendez compte, si jamais je tombe enceinte ?! Tout ça etc ». Elle a fait pression alors qu'elle avait pas l'échographie. J'ai acceptée, malheureusement, j'ai accepté de poser le stérilet. J'ai posé le stérilet. Je lui ai dit « Il faut absolument que vous alliez me faire l'échographie. » L'échographie n'a été faite quand même qu'au bout de cinq semaines. Sur l'échographie effectivement on voyait un stérilet.

Trois ou quatre ans plus tard j'ai eu des problèmes qui m'ont conduit jusqu'au tribunal, hein. Ça a été assez loin. Il y a quand même trois échographies différentes de faites. Et elle a fini avec une infection etc, en fait il y avait deux stérilets. Et on le voyait pas, il était remonté très haut et quand elle a eu l'infection etc, là elle est allée voir, elle est retournée voir la gynécologue qui en enlevant le stérilet puisqu'il y avait une infection, a vu aussi le fil d'un deuxième stérilet. Donc en fait quand moi j'ai posé le mien, ça a du approcher et aider à faire redescendre le premier. Ce qui ne serait pas arrivé si j'avais été (NDLR : tape du poing sur la table à plusieurs reprises pour marquer la notion de fermeté) et j'avais dit « niet , je veux pas le savoir vous mettez des capotes ».

Donc maintenant je suis très ferme. « Vous avez pas ? Vous avez pas fait ? Je ne le ferai pas » parce que cette ancienne patiente était une infirmière...D'accord ? Donc maintenant il y a des choses qu'il faut apprendre à ne pas faire. Et avoir trop d'empathie de gentillesse, finalement, par rapport à cette peur à elle de risquer de tomber enceinte, « Débrouillez-vous avec votre mari. Vous arrêtez d'avoir des rapports ou vous mettez des capotes. Moi je veux pas savoir, c'est terminé parce que voilà ça peut vous conduire... » Donc j'ai dû aller, moi me défendre devant un médecin conseil, expliquer les choses, parce qu'en plus il n'y avait pas que moi ce jour-là, parce qu'elle disait que ça avait occasionné énormément de douleurs, de choses comme ça. Y avait aussi deux autres gynécologues qu'elle avait vu. Enfin voilà tout le monde était dans le même sac. Parce qu'en fait elle volait de l'argent. Le problème il est là, elle voulait

surtout de l'argent. Donc ça a pu démontré après que l'infection qu'elle avait eu après n'était même pas en lien avec le fait que j'ai posé le stérilet parce que un des médecins qui m'a servi de...comment vous dire parce que quand vous vous retrouvez dans ces cas-là vous avez aussi un médecin conseil pour vous aider, et qui a étudié le dossier, et qui lui a démontré que le germe qu'on avait retrouvé en fait, venait en fait des intestins, et ne faisait pas parti des germes qu'on retrouve au niveau du vagin ou des choses comme ça. Donc c'était pas en lien avec cette fameuse pose du stérilet puisqu'elle disait que c'était moi responsable de. Soyez ferme.

Et en dehors de cette histoire négative...

J'ai jamais eu d'autre problème.

Vous le suivi gynéco...

Non j'ai pas abandonné depuis, hein, je me suis pas dit c'est terminé je ne fais plus. Non non. Non mais voilà je fais bien bien attention.

Remerciements.

Entretien 8

Introduction

Pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique ?

Bah parce que ça fait partie de mon travail.

En quoi est-ce que ça fait partie de votre travail ?

Bah ça fait partie de leur suivi en fait, normal. Et puis parce qu'il y a moins de gynécologues peut-être aussi. Certaines femmes ont pas l'idée d'aller voir le gynécologue.

Voilà, c'est difficile dans la ville il y a des délais d'attente assez longs. Voilà.

Et les délais d'attente, et du coup c'est vous qui proposez ou c'est elles qui demandent ?

Il n'y a pas de situation type, en réserve là. C'est un peu comme ça se passe. J'ai pas de... du coup c'est vrai que c'est pas protocolisé, ou organisé d'une certaine façon. Il y a tellement de façon de faire pour les femmes, elles peuvent aller faire un frottis avec une sage-femme où aller voir un gynécologue. Il se trouve que parfois elles me demandent. Ou alors comme ça on discute, je leur demande. Souvent dans les antécédents quand même je note de savoir si oui ou non elles ont un suivi gynécologique spécialisé, si elles souhaitent ou pas l'avoir. Ça quand même je le fais. Et de temps en temps je leur demande si elles veulent qu'il y ait un examen gynécologique, si elles le souhaitent ou pas.

Surtout si je vois qu'il y a pas de suivi spécialisé. Par exemple là dans le quartier il y avait une gynécologue qui n'est plus là, et du coup j'ai beaucoup de suivi.

Pourquoi continuez-vous à les suivre les femmes sur le plan gynécologique ? Vous aviez commencé ?

Pourquoi je continue à les suivre ? Bah j'ai commencé donc je continue. Et puis parfois si je remarque qu'il y a quelque chose qui me dépasse bah je demande à un collègue gynécologue de les voir. Mais bon pour des examens de routine et avant d'aller voir le spécialiste ça peut être facile, plus facile pour elle de venir me voir.

Plus facile, à cause des délais d'attente ?

Plus facile à cause des délais d'attente et puis parce qu'elles me connaissent mieux peut-être que le gynécologue. On se voit plus souvent, fréquemment. Voilà, et il y a certaines populations de femmes qui pensent pas à aller chez le gynécologue. Des gens qui n'ont pas reçu cette éducation au départ.

Des femmes qui pensent aussi... parfois quand j'ai un peu de temps avec les patientes j'aborde ce sujet-là. Pourquoi il y a certaines femmes qui pensent jamais à ça, qui pensent jamais à avoir un examen gynécologique. A ce moment-là je m'en occupe et je continue à les suivre si elles sont rassurées.

Ça les rassure aussi parfois. Ça peut les sécuriser que ce soit quelqu'un qu'elles connaissent. Enfin c'est sûr qu'on va pas faire le travail d'un gynécologue. Moi je peux pas faire une écho, enfin je peux demander une écho après mais pas au moment où je la vois. Voilà.

Comment vous pourriez qualifier la relation que vous avez, médecin patiente, avec les femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

(Silence) Comment vous pourriez qualifier cette relation que vous avez avec la patiente ?

Une relation saine en général. Enfin ça change rien.

Ça change rien.

Non pour moi ça change rien. C'est pareil.

Et, en quoi est-elle identique pour le coup ?

Ça permet peut-être d'aborder certaines autres questions mais non ça change rien sur l'essentiel je trouve.

Pourquoi c'est identique ? Bah simplement peut-être, oui j'ai plus accès à, enfin je connais certaines choses sur mes patientes que je ne connaîtrais pas sinon. On peut aborder certains sujets mais la relation de confiance elle est identique avec une patiente que je suis sur la gynéco ou pas. Je trouve pas que ça change quoi que ce soit.

D'accord, dans la relation ça change pas...

Rien. Moi je trouve que ça change rien mais bon (rires).

Je dirai que la relation se situe ailleurs, c'est... la façon dont la relation s'établie. Mais par contre peut-être qu'il faut un certain degré de confiance. Je dirais à l'inverse : un certain degré de confiance pour que les patientes demandent un examen gynéco.

Une confiance préétablie...

Préétablie, ça vient peut-être plus facilement après. Pour certaines personnes, il faut se connaître un peu mieux peut-être pour que je puisse faire un examen gynéco. Mais pour moi ça change rien.

Peut-être pour elles oui.

Pour vous ça change rien que ce soit la première fois que vous la voyez, ou que ce soit une patiente... quand c'était une patiente d'un de vos confrère que vous voyez pour la première fois , par rapport à une patiente que vous suivez depuis longtemps.

Bah en fait ça m'est jamais arrivé... bon si quand mon collègue demandait à ce que je fasse un examen gynéco, euh que je le fasse comme ça de novo sans avoir jamais consulté la patiente auparavant. Mais en général c'est plutôt des patientes que je connais, donc ça se fait naturellement, ça change rien. C'est juste intégré dans le suivi, voilà. Ce que je veux dire c'est que c'est naturel, enfin ça change rien, c'est pas... voilà quoi. C'est une continuité quoi.

D'accord, et en tant que femme comment vous vous sentez lorsque vous proposez ou lorsque vous pratiquez l'examen gynéco ?

Bah je me sens pas tellement femme en fait. Je me sens plus médecin. C'est vrai que peut-être je sais certaines choses que les hommes savent pas, parce que je suis une femme malgré moi. Et même avant d'être un médecin, je suis une femme quoi. Mais je veux dire par contre, j'essaie... je suis une médecin en fait à ce moment-là. Peut-être que je peux être plus sensible à certaines choses, oui, enfin j'en sais rien parce que je me suis jamais posé cette question en fait... (Rires) C'est la première fois que je me la pose (Rires). Je l'ai toujours fais là comme ça sans me poser de question en fait (Rires).

Finalement il y avait pas de chose particulière, de gêne ou de chose comme ça ? Quand vous leur proposez aux femmes ?

Non... oui après ça m'est arrivé d'avoir une ou deux expériences où ça été pas facile mais euh... sinon j'ai pas de gêne.

Non non non ça me paraît naturel. Enfin... Je ne sais pas, un jour elles ont un souci, ça les rassurent bon bah voilà je fais l'examen, j'essaie de voir ce qui se passe simplement.

Et comment vous percevez le ressenti des patientes ?

Bah ça dépend des patientes en fait. Ça dépend vraiment, chaque cas est différent c'est ça le problème. C'est difficile de faire... extrapoler. Ça dépend vraiment de la patiente, vraiment. Vraiment de son histoire, si oui ou non elles avaient l'habitude de faire un examen gynécologique, est-ce qu'elle vient me voir, est-ce que d'habitude c'est un gynécologue qui la suit et puis là ça met trop de temps avant le frottis, elle vient me voir juste pour le frottis. Est-ce qu'avant elle allait voir... enfin chaque histoire est différente, donc euh j'ai pas une règle générale. J'ai plus des cas particuliers, enfin des histoires avec des gens...

Ce que j'ai pas trop réussi à faire, on est pris par le temps, c'est le suivi des gens plus âgés, des femmes plus tard.

C'est plus difficile ?

Bah quand c'est à la maison de retraite, justement une ou deux fois j'ai eu besoin de... enfin il a fallu que je le fasse mais je me suis rendu compte qu'il n'y avait pas de suivi systématisé. Et que c'était difficile ça pour moi de le faire... j'avais peur de gêner ou voilà... En plus il n'y avait pas vraiment le matériel qu'il fallait pour...ça aurait demandé que ce soit organisé mais moi je suis qu'intervenante extérieure dans la maison de retraite. Je m'étais dit que... j'en avais parlé au médecin coordonnateur mais en fait on l'a jamais vraiment organisé, pourtant ce serait important. Et là c'était moins facile parce que c'était un sujet que j'ai pas du tout abordé quand j'ai passé ma capacité de gériatrie, le suivi gynécologique.

Par exemple là j'ai une patiente âgée qui a un lichen, qui aurait pu dégénérer mais qui maintenant est suivie. Un lichen vulvaire qui est suivi en gynéco. Mais c'est vrai que moi j'avais jamais eu ça et que probablement cette patiente avait pas eu d'examen gynéco depuis très longtemps.

Il y a eu d'autres cas...

Alors si, je fais l'examen des seins, c'est vraiment, ça c'est un peu différent. Mais au niveau génital à proprement parler je fais pas de dépistage, je fais pas de suivi. C'est vrai que dès que

les femmes dépassent 70 ans il n'y a plus de suivi en fait. Il n'y a plus rien. Et ça c'est vraiment, ouai c'est quelque chose je me demande ce que je devrais faire.

Voilà, je sais pas vraiment, dans les manuels de gériatrie j'ai pas trouvé de réponse. (Rires).
Voilà...

Ça marche, est-ce qu'on pourrait prendre le temps de se souvenir d'une consultation avec une patiente dans le cadre de la gynécologie au cabinet. Je ne sais pas si vous en avez une en tête.

Une consultation qui a été difficile ? Ou une consultation d'ordre psy ?

Non non pas forcément.

Oui bah voilà.

Comment ça s'est passé en pratique ?

Alors c'est une patiente que je voyais surtout pour ses parents, qui a 65 ans, et qui a décidé de s'occuper un petit peu de sa santé après le décès de son père parce qu'elle était un peu occupée avec lui. Il était très malade donc elle avait pas eu beaucoup de temps pour elle-même. Et un jour elle s'est inquiétée car il lui a semblé qu'elle sentait quelque chose d'anormal au niveau gynécologique. Et elle craignait, comment dire, elle craignait d'avoir un problème utérin, un prolapsus. Et elle est arrivée extrêmement inquiète au cabinet médical, surtout qu'elle est assez émotive. Pour elle c'était vraiment la fin des haricots, Elle se disait « Mais ça y est je suis devenue vieille » enfin voilà. Et elle était tellement inquiète que je lui ai proposé de faire l'examen gynécologique au moment où elle... Je lui ai expliquée, et donc je l'ai fait. Il a fallu que je regarde un peu comment était la statique, c'est pas un examen si simple hein. Faut regarder debout, faut regarder allongé. Et en fait ça s'est très bien passé. Je... Elle était gênée, mais en fait ce que je fais toujours c'est que, j'ai trouvé un truc, je mets ma blouse. Et quand je mets ma blouse c'est comme si ça rassurait tout le monde : elle et moi, quoi. Je mets ma blouse pour faire l'examen, j'ai une blouse que j'ai gardée, que je ne mets jamais d'habitude, mais là je la mets quand je fais des examens un peu... Et en fait je me suis dit « Allez », j'ai même fait un frottis, enfin voilà. On a abordé des questions concernant la sexualité, concernant le fait de vieillir, etc. J'ai pris rendez-vous pour elle quand même avec une gynécologue qui est spécialiste de ce genre de problème, pour la rassurer. J'ai demandé une écho. Et en attendant je lui ai donnée des ovules et j'ai prescrit une rééducation périnéale. Et ça va bien mieux, elle a vu la

gynéco qui a conclu que c'était un prolapsus vraiment utérin mais très très léger, je ne sais plus quel stade, vraiment au tout début. Mais il y avait une disproportion entre son inquiétude et le fait que ses inquiétudes...enfin entre ses inquiétudes et la réalité de la situation.

Elle y accordait beaucoup d'importance mais ça été aussi le point d'entrée, en fait, dans tout son dossier médical. Parce que finalement maintenant elle est revenue me voir, elle m'a dit « Bah ça c'est réglé, c'est en cours d'être réglé » parce que ça va mieux, elle a repris un peu confiance. Et maintenant, il s'avère qu'elle a fumé 1 paquet par jour, et elle en avait jamais parlée pendant 40 ans quand même. Bon bah il va y avoir des examens à faire, peut-être un sevrage... ah non elle s'est sevrée, elle a réussie à se sevrer, bah là depuis, depuis très peu de temps. Et puis voilà il y a aussi si elle peut faire du sport, il y a plein de choses, plein plein de choses. Mais elle, ça s'est passé comme ça. En fait ça a commencé par une inquiétude concernant son intégrité physique, qu'elle supposait avoir perdue tout d'un coup. Voilà. Et ça dans l'image du corps d'une femme, c'est très difficile de se dire, tout à coup il y a une chose qui va mal. C'est comme ça que ça s'est passé.

C'est ça sa motivation principale.

Oui elle était très inquiète. Mais c'est pas la première fois que je vois ça. Les femmes qui ont des prolapsus gynécologiques, et ben souvent elles arrivent très très inquiètes tout d'un coup, si vous voulez avec une image de leur corps qui s'est modifiée, une inquiétude...voilà.

Vous comment vous vivez l'abord de la question autour de l'intimité justement ?

Ouai simplement. Ça dépends, sauf, il y a eu juste un cas, avec mon interne on l'a vu.

Pardon ?

Sauf une fois où y a eu... vraiment où une fois ça été délicat. De toute ma... enfin j'ai juste souvenir de deux fois, de deux fois où j'ai eu un problème, parce que dans les deux cas il y avait une histoire derrière, qui était une histoire...Dans un cas c'était une histoire d'abus sexuel dans l'enfance.

D'abus sexuel ?

Oui c'est ça est donc du coup quand j'ai proposé de faire un examen gynéco elle m'a rien dit mais en fait je me suis rendu compte qu'il était impossible de le faire. Bon là ça été très compliqué, j'ai arrêté, enfin voilà. Mais sinon bah simplement, d'habitude j'en parle pas trop

quoi, mais c'est vrai que l'examen gynéco c'est le moment d'en parler, aborder la vie intime, voir ce qui se passe. Si les gens ont envie, bien entendu...mais c'est une partie importante de leur vie, des femmes que je suis donc euh...parfois on peut en parler, ou alors de.... Aussi je reçois beaucoup de femme qui sont des femmes maghrébines, voilés parfois, qui n'ont pas accès à la contraception etc. Et faire l'examen gynéco ça peut être l'occasion d'en parler, de parler de comment ça se passe, est-ce que leur mari considère qu'avoir des grossesses répétées ça peut les fatiguer euh...est-ce que...tout ça on en parle quand même parce que tout à coup, c'est vrai que ça dénude la patiente, ça la... ça lui enlève certaines défenses et ça fait qu'elle peut peut-être parler plus facilement de certaines choses. C'est vrai que ça crée un espace. C'est vrai, maintenant qu'on en parle je... un espace qui est différent en fait. Voilà.

Vous abordez de nouveau points, par exemple cette notion culturelle avec ces femmes maghrébines. Est-ce que vous abordez d'autre sujet avec d'autre patiente en général ? D'autres choses qu'elles ressentent auxquelles vous penseriez ?

Ben, par exemple quoi ?

Je ne sais pas, oui il y a eu cette histoire d'abus sexuel pendant l'enfance. L'histoire aussi des couples qui ont peu de relation depuis des années et des années donc les femmes (NDLR : ne) se préoccupent plus de leurs soins gynécologiques parce qu'elles pensent qu'une fois qu'elles n'ont plus de relation sexuelle elles n'ont plus besoin d'avoir d'examen. Par exemple, elle s'arrête à ce moment-là d'être suivie. Aussi parfois les questions d'orientation sexuelle c'est arrivé. Euh voilà des trucs comme ça.

Voilà, un petit peu ça.

En fait il y a des choses qui n'auraient pas été abordées s'il n'y avait pas eu cet...

C'est vrai, maintenant c'est vrai. Maintenant qu'on en parle oui effectivement peut-être que ça aurait pas été abordé s'il y avait pas eu cet examen-là.

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco ?

Je me sens pas très légitime à le faire en fait, parce que je suis pas capable de poser un stérilet, parce que j'ai pas d'écho, parce que moi quand j'étais interne je suis pas passé dans le service de gynéco. Euh... j'ai juste essayé d'y aller un petit peu par moi-même. Mais j'aurais bien aimé avoir un peu plus une formation un peu plus poussée pour ça et malheureusement pour moi

j'ai pas pris le temps d'aller me former quoi. Donc je n'ose... dès que je sens que ça me dépasse, je passe la main quoi. Mais bon voilà quoi, je fais le suivi de base, j'essaie de lire quelques articles, voilà.

Par exemple la question de la gériatrie, mais qui s'en occupe, qui est légitime pour le faire ?

Y a-t-il des points, au cours des consultations gynéco, sur lesquels vous vous sentez à l'aise ?

Faire des prélèvements ou des frottis ça oui. L'examen des seins aussi ça va.

Et y a-t-il des points sur lesquels vous êtes en difficulté ?

Bah c'est ce que je disais : le suivi des patientes très âgées : quel est la cadre pour le faire, est-ce que... parce qu'on en parle pas comme si ça existait pas.

Aussi peut-être, oui, avec les petites filles. Ça arrive qu'il y ait des petites filles qui aient des problèmes donc là j'envoie plus au pédiatre, hein. C'est arrivé aussi, des petites jeunes filles aussi, ça c'est pas si simple hein, ça demande quand même une expérience pour les examiner. Finalement c'est vrai, nous par rapport au gynécologue, on voit les gens et les enfants depuis leur naissance jusqu'à... bah jusqu'à leur mort. Donc la place elle est là, à différents moments mais comment faire et bien ...il aurait fallu malheureusement, qu'on ait un peu de formation pour ça. Il aurait fallu qu'on ait un module de formation, qu'on puisse même installé, aller se former un peu en gynéco ou moi je serai prête à aller encore de temps en temps pour avoir un peu de formation...mais ça n'existe pas...

Alors, que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

De quelles femmes ?

Les femmes dont vous faites le suivi gynéco, qu'est-ce que vous pensez de leur suivi médical en général ?

Quand elles se préoccupent de cet aspect-là de leur santé, euh..., le reste vient aussi. Je veux dire c'est pas le premier aspect qui rend compte...peut-être oui pour des femmes qui sont en âge d'avoir des enfants, naturellement oui, mais pour toutes les autres non.

Ça veut dire que par ailleurs souvent il y a un bon suivi, enfin elles prennent soins de leur santé. Voilà.

D'accord, et est-ce que vous trouvez qu'elles bénéficient d'un suivi différent concernant la prévention ou l'éducation, l'éducation thérapeutique, l'éducation en général ?

Alors je vais vous dire. J'avais mis un distributeur de prospectus avec pleins de renseignements sur la maternité, l'accouchement, l'allaitement, les frottis. On me l'a volé, ça a dû leur plaire (rires). Je l'ai plus. Je ne sais plus vraiment comment faire, je n'ai pas forcément le temps de faire vraiment de l'éducation à la santé. C'est un peu compliqué quoi.

Ce que je fais beaucoup pour les petites, pour les jeunes filles, c'est que je les envoie beaucoup au planning familial.

Au planning.

Oui, parce que je sais que la bas c'est fait, et que moi je me sens pas forcément très... enfin je le fais mais je crois que c'est mieux au planning. Donc je les envoie là.

Après pour les femmes plus âgées j'essaie de leur rappeler qu'il faut faire le frottis. Je parle des vaccinations avant.

Et concernant un petit peu les pathologies aiguës ou chroniques, chez ces patientes que vous suivez sur le plan gynéco, y a des différences avec les patientes que vous suivez pas.

Les pathologies aiguës et chronique de tout ?

De tout. Est-ce que ces femmes-là elles sont...

Oui parce qu'elles viennent faire des bilans de dépistage et parce qu'elles viennent au cabinet médical et qu'on peut en discuter. C'est vrai que peut-être ça offre ...tout à coup peut-être que ce qui se passe c'est comme pour l'examen de l'enfant au moment du certificat de sportif. Ce qui nous manque ce sont des espaces de consultation qui seraient dédiés à autre chose que l'immédiateté. Je veux dire très souvent en Méd Gé on vient vous voir pour un mal ponctuel, aiguë, ou un renouvellement bon. Mais on vient jamais nous consulter pour autre chose que ça. C'est pas encore passé dans les mœurs que finalement ça serait aussi très bien d'avoir des consultations qui seraient des consultations de prévention, d'éducation à la santé. Alors ce qu'on fait je pense tous, mes collègues et moi, c'est qu'on essaie de donner des conseils à chaque consultation mais ça serait effectivement bien d'avoir un lieu, un espace pour ça.

Bon bah globalement est-ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco ?

C'est une expérience de médecin de ville, assez commune, je ne fais rien d'extraordinaire. Par contre ce que j'aimerais bien c'est, moi ce que je... enfin le souhait en tant que médecin généraliste ça serait de, étant donné les délais de consultation pour les patientes qu'ont besoin d'un gynéco, c'est de pouvoir un peu plus de formation, mais de la formation pratique. Pas uniquement de la formation... bah je lis la revue du praticien ou prescrire. Je veux dire ça me manque un peu de formation continue mais euh... plus pratique parce que là vraiment la gynécologie ça a un côté pratique quand même. Hein, voilà.

Remerciements

Entretien 9

Introduction

Pourquoi suivez-vous les femmes sur le plan gynécologique.

Alors donc déjà c'est parce qu'il y a un intérêt personnel. La gynécologie ça m'a toujours intéressé, pourquoi ? Parce qu'en étant une femme je pense que les femmes peuvent répondre plus, peut-être enfin je dirais pas mieux mais, elles ont un ressenti personnel de leur vécu donc moi je trouvais que c'était intéressant en tant que femme de porter mon expérience aussi féminine. Et puis bon, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, j'avais une demande... une demande des patientes quand je me suis installée parce que j'étais ici la seule femme médecin de ma ville et des alentours, qui fait que j'ai eu d'emblée beaucoup de femme qui sont venues à ma consultation. Surtout comme il n'y avait pas de gynécologue installé, voilà.

Et maintenant qu'il y a des gynécologues installés ?

Bah pour moi, voilà, ça n'a pas changé. Moi je continue à faire de la gynéco. J'ai toujours eu la même demande et ma patientèle est restée fidèle sur mes consultations.

D'accord. D'accord. Comment vous pourriez qualifier la relation médecin patiente avec les femmes dont vous faites le suivi gynéco ?

C'est une relation très... comment dire ? Chargée de confiance. Vraiment là, particulièrement dans ces consultations-là parce que les femmes se livrent beaucoup.

On va dans le domaine de leur intimité, mais que ce soit leur intimité physique dans l'examen et tout ça ; mais après aussi des... elles confient des choses personnelles qui peut leur arriver dans leur vie de femme. Donc c'est quand même une relation très particulière. Très... plus étroite peut-être que ce qu'on a dans nos consultations.

D'accord, donc par rapport aux autres patientes que vous suivez que sur le plan de la médecine générale, finalement vous voyez une différence, une facette de la patiente.

Alors euh ouai dans ces moments-là, surtout au moment de la consultation gynécologique elles sont peut-être amenées à se livrer de façon plus personnelle parce qu'on va dans l'intime et donc des fois elles osent aborder de ce fait des choses peut-être auxquelles elles ne

penseraient pas forcément, ou qu'elles n'oseraient pas aborder dans une consultation plus classique. Enfin moi je le vois comme ça.

Ceci dit, dans ma consultation de médecine générale, on aborde quand même toujours avec les femmes le problème gynécologique. Par exemple moi je fais pratiquement systématique un examen des seins. Donc déjà même si elles viennent pour renouveler la tension, ou pour quelque chose qui n'a rien à voir. Donc à partir de là elles me disent : « Ah bah oui justement puisque vous examinez mes seins, ... » Voilà ça débouche sur autre chose.

Voilà c'est pour ça que ce que je vous disais sur le nombre de patientes, peut-être il y en a beaucoup plus. Je l'évalue mal en fait parce que je pensais à la consultation tout à l'heure de gynécologie stricte mais je pense que peut-être ça va plus que... je vous dis ce chiffre d'une vingtaine par semaine.

D'accord, par exemple chez les patientes que vous suivez sur le plan gynéco et en médecine générale, vous avez l'impression que lors des consultations de gynéco, c'est à ce moment-là qu'elles se livrent plus ?

Peut-être que ces consultations de gynéco elles ont permis d'établir entre nous une certaine... je veux pas dire intimité... mais des choses qui vont faire que même dans d'autres consultations elles vont me parler quand même de certaines choses. Ça ouvre la porte, voilà je vous dis, sur des confidences, des choses qui seraient peut-être moins moins venues si on n'avait pas abordé le problème de l'intime à travers la gynécologie.

Et vous ressentez que le fait d'aborder ces thèmes-là, c'est vous qui les abordez plus facilement lors de la consultation gynécologique.

Je pense que c'est plus elles qui se livrent spontanément. Après bon moi ça peut arriver que, à travers une phrase je peux sentir, percevoir un problème ou quelque chose comme ça. Donc ça peut m'amener à poser une question, en partie à essayer de... de creuser ou d'aider la patiente à verbaliser quelque chose qui peut la soucier.

Mais très souvent, c'est... moi je trouve qu'il y a beaucoup de spontanéité dans... au cours de ces consultations. Même, si au départ quand elles ne me connaissent pas il y a toujours un peu de... il y a une pudeur, il y a une gêne. Et puis bon il y a un climat de confiance qui s'établit et je trouve que voilà, c'est des consultations dans lesquelles elles se livrent bien. C'est pas bloqué. Et à un moment donné d'ailleurs, enfin maintenant je le fais beaucoup moins, ces consultations

ça m'avait amené à faire des suivi de grossesse jusqu'à six mois. Voilà c'était intéressant aussi, bon maintenant ça devient un petit peu compliqué quand on commence à suivre une grossesse c'est compliqué après de rentrer dans un cycle de consultation avec les spécialistes et tout ça. Donc d'emblée quand j'ai , bon je fais la première consultation en général quand elles viennent avec le test de grossesse positif mais après je les oriente plus rapidement vers le circuit de surveillance.

Alors c'est un peu dommage parce que c'est vrai qu'une grossesse qui est normale, le médecin généraliste a sa place dans le suivi. Je veux dire on peut faire des examens sérieux, être euh... Et puis justement là aussi comme il y a c'te confiance, elles connaissent et il y avait des choses intéressantes qui s'établissaient avec les jeunes femmes mais bon voilà maintenant ça a un peu évolué... c'est vrai que les grossesses... je... à part le premier examen voire le deuxième si elles ont pas pu avoir de rendez-vous avec le gynéco, je fais plus de suivi. C'est un peu dommage, moi je regrette un peu.

D'accord, et en tant que femme, comment vous vous sentez quand vous pratiquez ou quand vous proposez l'examen gynéco ?

(Souffle d'expiration) Moi j'ai pas de ressenti en tant que femme. J'essaie de mettre ma patiente à l'aise parce que je sais qu'en tant que femme je sais que ça peut-être... c'est pas toujours évident de se déshabiller, d'aller faire examiner certaines parties de son corps. Je peux le comprendre donc on va doucement en expliquant les gestes, en expliquant pourquoi, en parlant voilà. De ce fait je n'ai jamais eu de blocage réel où la patiente disait « Non je ne veux pas » ou « Je peux pas ». Voilà.

En expliquant d'emblée ce qui va se faire chez une femme qui... une jeune femme par exemple qui n'a pas eu d'examen encore, bon je... il faut vraiment être dans la verbalisation de ce qu'on va faire et ça se passe bien. En tant que femme je pense que je peux comprendre, mais comme je comprendrai si j'examine un homme quelque fois qui vienne parler de sujet un petit peu plus intime. C'est au médecin de mettre le patient à l'aise pour qu'il comprenne que tout le monde a un sexe et que tout le monde peut avoir des problèmes de ce côté-là, que ce n'est pas quelque chose qui doit être tabou. Et puis qu'on est dans un domaine très privé, qu'il y a une confidentialité et tout ça. Donc ça ne pose pas de problème particulier je pense.

Mais je ne me positionne pas vraiment en tant que femme-là. Je crois que c'est en tant que médecin tout simplement. Je crois que c'est le rôle des médecins de mettre les patients suffisamment à l'aise pour qu'ils puissent parler des problèmes qu'ils ressentent.

Donc, en tant que médecin vous les mettez à l'aise, et vous vous n'avez pas de choses particulière, de ressenti particulier quand vous proposez ou quand vous pratiquez l'examen gynéco ?

Non, moi j'avoue que l'examen gynécologique, comme je leur dit souvent, je fais un examen gynécologique comme je fais un examen cardiovasculaire. Je veux dire que pour moi ce n'est pas parce qu'on va explorer c'te zone du corps que je vais avoir un ressenti particulier.

Après je peux percevoir que chez la patiente il peut y avoir une gêne, donc c'est à moi de la mettre à l'aise, je vous dis surtout en expliquant, en parlant, en expliquant ce que l'on fait. Je trouve que quand on explique les gestes ça dédramatise beaucoup et ça enlève bon, toutes les craintes que pourraient avoir les patientes.

Non moi je n'ai pas ressenti de gêne, vraiment à aucun moment ça m'est arrivé ça. Non.

D'accord. Bon et du coup pour le ressenti des patientes comme ça vous leur expliquez beaucoup, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous faites ?

Alors ce que je fais, c'est que je fais l'examen déjà en deux temps. Je suis quand même médecin généraliste donc même si j'ai une patiente qui vient pour un examen gynécologique, je vais pas faire que l'examen gynéco. Donc, elle se déshabille pas complètement, elle se met en sous-vêtement. Je trouve que c'est difficile d'exposer son corps nu d'emblée, même si il y en a qui sont à l'aise avec ça, qui d'emblée se déshabillent, mais je leur dit « Non non, restez en sous-vêtement » donc je prends la tension, je fais un examen cardiovasculaire rapide, je palpe le ventre, je fais l'examen des seins, je lui demande de remettre le soutien-gorge et après je lui demande de quitter le bas pour faire le... éventuellement elle remet le soutien-gorge et puis s'il y a besoin un tee-shirt ou quelque chose comme ça. De ce fait, je trouve qu'elles sont moins dans la nudité, il y a moins d'exposition du corps. Donc moi je trouve que c'est important ça et après elles retirent leur sous-vêtement du bas, on fait l'examen gynéco et ça se passe bien.

D'accord, donc le déshabillage en plusieurs parties.

Pour moi c'est quelque chose qui facilite l'approche. Après c'est vrai qu'on le voit : il y a des gens qui sont bien avec leur corps et avec le médecin donc qui vont d'emblée se déshabiller, ça leur pose vraiment pas de problème. J'ai le temps de, je me lave les mains, je me retourne déjà ils sont complètement déshabillés donc (rires) ça veut dire que pour elles ça veut dire voilà que je suis un médecin, elles viennent pour ça et il y a pas de... de problème particulier. Après c'est vrai qu'il y en a certains où on sent qu'y a une pudeur quand même donc voilà euh.

La plupart du temps de toute façon je fais progressivement. Je préfère voilà un déshabillage d'une partie, après elle se rhabille et on redéshabille l'autre partie. Voilà moi c'est mon habitude.

Et vous avez d'autres encore habitudes comme ça ?

Je termine par l'examen gynéco, donc je vous dis je commence pas d'emblée par ça. Voilà, ça arrive vraiment en fin d'examen, comme ça après c'est terminé, elles ont passés le... elles savent qu'elles ont terminées elles peuvent se rhabiller, elles savent qu'elles vont repartir. Enfin le pénible est fait, voilà.

Et puis... euh... non mais je trouve que.... je vous dis je ressens pas de... j'ai pas trop de... à part chez des toutes jeunes filles des fois quand c'est le premier examen, bien évidemment, c'est pour ça que celles-là c'est important de beaucoup expliquer ce qu'on va faire, le geste qu'on va faire parce que ça peut-être euh... faut pas que ça soit ressenti comme une intrusion dans leur corps. Surtout pas ! Donc euh... on va... des fois elles sont amenées par leur maman parce qu'elles ont eu par exemple des pertes, ou des choses, ou des démangeaisons mais c'est des toutes jeunes filles donc il n'est pas question de faire un frottis, donc à ce moment-là on n'est pas dans l'âge de ça. Et c'est vrai que là, il ne faut pas heurter ces jeunes filles à ce moment-là parce que ce première examen s'il ne se passe pas bien, moi je me dis que ça risque d'être compliqué pour la suite. Donc euh voilà.

Donc euh surtout en parlant, ça se passe bien. Je vous dis je n'ai pas eu... tout en ressentant que les patientes certaines pouvaient être gênées. Mais il faut en tenir compte évidemment.

Euh... tac, tac, euh... Prenez le temps de vous souvenir d'une consultation d'une patiente sur le plan gynécologique, si vous pouvez là.

Là maintenant ? Souvenir d'une consultation, oui ?! Hum oui.

Donc en pratique, comment ça s'est passé ?

Bah en pratique voilà comme je vous dis. Déjà bon l'accueil, elle passe pas d'emblée à l'examen, c'est-à-dire qu'elle s'assoit (rires) à votre place, donc elle m'expose le but de leur consultation. S'il y a un problème particulier.

Alors je pense juste à une dernière consultation où c'était une patiente qui venait parce que je lui avais mis un stérilet, elle venait voir à deux mois... deux mois après je fais revenir pour voir si ça s'est bien passé et tout ça. Donc on a parlé de comment ça s'est passé, si les règles avaient été douloureuses, plus longues. Qu'elles exposent, qu'elles expriment les petits problèmes qu'il y aurait pu avoir et puis après on passe à l'examen.

Je vous dis toujours pareil, l'examen : prise de tension, bon l'examen des seins que je fais ou que je refais pas, parce que je l'ai fait il y a un mois, je vais pas recommencer mais en déshabillage progressif de façon à ce qu'on soit pas jeté d'emblée.

C'est vrai que ça prend du temps si vous voulez. Je peux pas dire que je vais essayer de gratter du temps en me disant bon bah je l'ai vu il y a pas longtemps, voilà. Il y a vingt minutes il y a vingt minutes.

D'accord, alors peut-être que c'est redondant mais comment vous vivez l'abord de la question autour de l'intimité.

Euh alors comment je le vis ? Ben je le vis à travers surtout... moi je le vis bien si vous voulez (en souriant), j'ai pas de problème avec ça, par rapport à l'intimité peut-être surtout par rapport à l'intimité des autres. Je suis dans l'écoute, voilà je suis dans l'écoute, bon comme la plupart des médecins. On est dans l'écoute, dans l'empathie, éventuellement dans la compassion selon leur histoire clinique. Mais surtout je pense être dans une écoute bienveillante, calme et qui fait que ça les met à l'aise et qu'elles peuvent se délivrer de ce qu'elles ont besoin de dire.

D'accord. Euh, que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco chez...

Bah écoutez-moi je pense que je suis légitime parce que je pense que je me suis formée. Donc euh si au cours d'une consultation j'ai quelque chose qui me pose problème, bien sûr que je ne vais pas hésiter à passer la main à un collègue qui sera spécialiste mais dans ma pratique honnêtement je n'ai pas eu... sur l'examen gynéco j'ai jamais bloqué en me disant « Je peux pas le faire » parce que déjà externe j'avais eu la chance de passer dans un service de gynéco,

maintenant je crois que ça se fait systématiquement alors que moi c'était un choix de stage qu'on pouvait faire. Donc d'emblée j'avais commencé à apprendre à poser des stérilets, à faire des frottis et tout ça. Donc ça remonte loin donc c'te pratique-là, ce qui fait que j'ai appris ces gestes. Après bah j'ai appris au contact bah voilà quand j'assistais aux consultations, j'écoutais, je voyais ce que faisaient ceux qui me formaient en fait. Et petit à petit j'ai appris des choses, et puis on apprend tout le temps, hein. De toute façon sa pratique on la remet en question régulièrement donc euh...

Après je continue à faire, suivre des formations, entre autre une formation sur la surveillance du cancer du col de l'utérus, je ne sais pas si vous... avec le Docteur X, qui fait des formations, alors soit en ligne : des fois c'est facile c'est de chez soi ; mais après je me déplace selon, des fois il y a un congrès, un truc à Nîmes bah j'y suis allée parce que c'est pas bien loin. Voilà et donc là on peut échanger, il y a des sages-femmes qui sont présentes aussi, d'autres collègues médecins donc c'est... enfin ça facilite les choses, c'est pour ça que si vous voulez moi je me vois pas illégitime dans cette pratique parce qu'en plus je vois qu'il y a beaucoup de médecins généralistes qui font la même chose.

D'accord. En tant que femme ou en tant que médecin sur quels points vous êtes-vous senti à l'aise ?

En tant que médecin par rapport à la gynéco ou par rapport à l'exercice en général ?

Par rapport, ou par rapport à la consultation de contrôle de stérilet.

De stérilet. Euh bah je me sens à l'aise, bah à l'aise. Déjà pour l'examen je me sens à l'aise après je suis contente quand le stérilet lui va (rires) bien, qu'on a fait un bon choix.

Parce que si vous voulez, pareil, la contraception c'est un choix. Je n'impose pas une contraception. On va parler de la contraception, qu'est-ce qu'elles en attendent, on va voir sur le plan médical ce qui sera mieux pour elles. C'est sûr qu'on va pas proposer la même chose à une femme de 45 ans qu'à une jeune fille de 23 ans. C'est... c'est... on va pas parler des mêmes choses. Donc euh enfin moi je suis assez à l'aise pour aborder (rires) enfin voilà les différents problèmes, je pense.

Y a-t-il eu des difficultés au cours de cette consultation ?

Euh (souffle)... alors les difficultés que je rencontre, surtout avec les jeunes femmes, celles qui fument et qui prennent la pilule (rires). Voilà, là c'est vraiment j'ai des fois du mal à leur faire entendre raison, et puis à leur dire que sinon il va falloir absolument changer de contraception. Bon ça c'est les difficultés parce que je sais que mon discours, même si je le répète, des fois il n'est pas toujours suivi des faits. Donc voilà. Après des difficultés en soi même, je pense que ce n'était pas le but de votre question, mais dans mon ressenti à moi euh non franchement je n'ai pas de difficulté par rapport à ça.

D'accord. Concernant le suivi médical général, de ces patientes dont vous faites le suivi gynéco, euh, qu'en pensez-vous globalement ?

Moi je trouve que les femmes, d'une manière générale, se suivent bien. Les patientes, alors j'ai pas le recul de toute la population féminine du pays, mais moi je vois à travers les patientes : les femmes qui font ces démarches déjà de suivi gynécologique en général c'est des femmes qui continuent à se suivre bien. Mais elles se font suivre parce que de temps en temps elles font une analyse de sang, elles se font contrôler la tension artérielle, elles sont quand même assez attentives. Je trouve que les femmes elles sont sérieuses par rapport à ça. Plus que les hommes qui sont parfois un peu dans le déni de ce qui peut arriver, ou la crainte ou... alors pas tous les hommes certes, mais je trouve que d'une manière générale la population féminine voilà c'est une population qui est plus... plus facile dans le suivi parce qu'elles sont plus compliantes à ce qu'on va leur proposer ou...

(Sonnerie de téléphone du médecin) Excusez-moi.

Donc en général ces patientes que vous suivez sur le plan gynéco, sont plus sérieuses pour le suivi médical ?

Pour le suivi, voilà oui, je trouve qu'elles sont plus sérieuses.

Et en termes d'éducation thérapeutique ? ou de prévention ?

Bah le discours va être différent selon si... selon les âges bien sûr. Quand je vais avoir les jeunes filles qui sont souvent accompagnées par la maman pour la première contraception, on aborde la contraception, on aborde les MST, euh on aborde oui pas mal de chose dues à l'intime. Le fait aussi de pas se sentir obligé d'avoir des relations, le respect du corps, le respect que les autres lui doivent. On aborde un peu tout ça. Donc c'est une consultation un peu plus longue souvent.

Et puis bien sûr qu'après sur la prévention : les frottis après quand elles sont en âge d'être en frottis. Mais elles sont attentives parce que bon, pour la plupart.

Vous trouvez qu'elles sont plus attentives chez les femmes que vous faites le suivi gynéco, par rapport à celles qui n'ont pas de suivi gynéco ? Est-ce qu'il y a une différence.

Ah bon je pense que celles qui font un suivi ailleurs elles ont... les problèmes sont abordés par le médecin qui les suit, hein. Je crois que c'est de la même façon. Mais disons que c'est vrai que celles dont je ne fais pas le suivi gynéco, je leur demande, je dis « Vous avez eu... » par exemple celles qui sont en âge d'avoir des frottis régulièrement, « Vous avez fait votre mammographie ? » si c'est à l'âge des mammographies plus systématique et tout ça.

Euh ça on l'aborde. Du moment qu'elles me disent oui, c'est bon je ne vais pas aller plus loin puisqu'elles ont un suivi, il y a un collègue qui le fait, il n'y a pas de problème. L'essentiel c'est qu'il y ait un suivi. Que ce soit moi ou quelqu'un d'autre c'est pas grave. Mais l'essentiel c'est qu'il y ait un suivi.

D'accord, et je continue à pousser un peu mais la... la... chez les femmes dont vous faites le suivi gynéco est-ce que vous remarquez, par rapport à celles dont vous ne faites pas le suivi gynéco, une prise en charge différente de pathologie aigue ou chronique de médecine générale ?

De médecine générale ? Non, je pense que mes patientes que je suis pas en gynéco elles viennent avec une pathologie de médecine générale, elles viennent avec la même vélocité que celles dont je suis... je fais le suivi gynéco. Par contre peut-être celles dont je fais le suivi gynéco elles en profiteront pour au cours de la consultation me dire « Bah j'ai eu ça ou ça », ou on regarde ensemble à quand remonte par exemple le dernier frottis pour voir si... ou la dernière mammo quand c'est des dames de plus de 50 ans, éventuellement qui sont dans le suivi systématique.

Donc euh voilà, on vérifie peut-être de façon un peu plus documentée puisque moi j'ai l'ordinateur, j'ai le dossier, donc ça on peut le vérifier parce que celles à qui je dis « Vous avez bien pensé à faire un contrôle gynéco et ci et ça », elles me disent oui mais elles ne se souviennent pas forcément de la date et tout ça, tandis que moi je retrouve quand ce sont mes patientes, voilà on sait réellement où on en est.

D'accord. Abordez-vous d'autres thèmes non gynéco au cours des consultations gynéco ?

Alors des thèmes non gynéco, non. Sur une consultation gynéco quand même déjà elle est assez dense c'te consultation donc bon, comme je suis avant tout médecin généraliste, souvent je vous dis, vu que je fais un examen clinique malgré tout complet, euh éventuellement il y a d'autres thèmes qui peuvent être abordés si des fois elles toussent, elles vont pas revenir parce qu'elles toussent. Donc on va régler le problème en même temps. D'une manière générale, moi j'essaie de centrer sur ce thème-là. Ça prend déjà du temps si on veut vraiment les écouter, si je veux faire un examen comme il faut et tout ça, ça prend du temps. Maintenant je vous dis, si elles ont mal quelque part je vais pas dire « Vous reviendrez demain », non donc on l'aborde aussi au cours de c'te consultation.

D'accord. Et les thèmes qui sont abordés quand vous disiez qu'elles se livraient plus, c'était l'intimité, c'était... ?

C'est l'intimité, c'est la relation des fois avec le conjoint, qui peut-être particulière. Des fois c'est des soucis qu'elles peuvent avoir avec des enfants aussi, parce que des fois je vous dis j'ai des patientes comme je suis les grossesses avant, maintenant j'ai des fois même les enfants qui sont devenus des jeunes femmes qui à leur tour que je suis aussi. Alors voilà des soucis qu'elles peuvent rencontrer, ou relationnel, ou un souci de santé d'un enfant. Elles abordent des choses qui, peut-être elles aborderaient moins dans d'autres conditions. A partir du moment où elles sont à l'aise, elles vont facilement voilà dans des... des choses qui leur sont plus personnelles. Parce qu'aussi, je vous dis, je connais la famille souvent. (rires)

D'accord, et y a-t-il des fois où vous abordez des thèmes psychologiques ou des problèmes plus...

Oui quand par exemple il y a des soucis relationnels avec le conjoint oui, oui ça arrive qu'il y ait des femmes qui aient réellement des gros soucis. Donc oui on aborde des, euh... des choses plus personnelles et plus psychologiques, certainement.

A type d'abus sexuel ou de problème de relation... ?

Oui, après bon des relations, des femmes ménopausées qui subissent un peu les relations parce que le conjoint comprends pas du tout que, voilà qu'elles sont... qu'elles ont moins de désir ou que c'est plus douloureux pour elles. Et il y a des conjoints qui sont un petit peu véhéments.

On essaie de trouver des solutions pour...

Véhé... ?

Véhéments, ça veut dire qui sont un peu plus demandeurs au niveau de l'acte et elles, elles s'en passeraient des fois volontiers. Et quelques fois ça pose réellement des problèmes dans les couples. Donc oui sur ça elles se livrent. Oui oui.

Globalement, est-ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynécologique ?

Donc c'est une expérience de 35 ans déjà, donc ça fait quand même pas mal.

Euh bon moi je trouvais que dans la relation avec mes patientes c'était un suivi qui était enrichissant parce que on va, on a des sujets voilà très personnels qui auraient peut-être pas été abordés si on avait pas eu le biais de cette consultation de gynécologique.

Après je trouve qu'elle est utile pour les femmes parce que des fois on voit des femmes en détresse sur le plan... des fois même j'ai vu des toutes jeunes filles qui venaient avec des grossesses, des débuts de grossesse chez des adolescentes donc il fallait trouver des solutions, éventuellement appeler les parents pour qu'on puisse aborder les problèmes avec les parents parce que la jeune fille avait pas osée le dire. Enfin il y a eu des choses, voilà, un peu aigües comme ça.

C'est une consultation dans laquelle je me sens bien et je me sens légitime parce que, je vous dis, je trouve que c'est un sujet que je maîtrise. Après il faut toujours progresser, je dis pas que je sais tout faire, mais euh...

Que vous dire de plus, je sais pas.

Bah c'est bien !

Remerciements

Entretien 10

Introduction

Tout d'abord, pourquoi suivez-vous les patientes sur le plan gynécologique ?

Parce que ça fait partie du métier de médecin généraliste. Pourquoi pas ?

Non je trouve ça normal.

Ça fait partie des missions du médecin...

Bah oui.

Et c'est vous qui le proposez à vos patientes ?

Je le propose autant que possible. Je me renseigne sur comment elles sont suivies parce qu'effectivement, alors on revient sur la définition de la consultation gynécologique. Mais sur le plan gynéco elles ont déjà un suivi donc je les questionne là-dessus. Et si elles en ont pas ou si il faut faire un complément, je leur propose.

D'accord. Et certaines vous demandent aussi ?

Des demandes spontanées de suivi gynéco ? Là comme ça je ne me souviens pas. Je pense que la France est un pays où la gynécologie est bien développée, médicale. Mais j'ai pas dit trop développée mais j'aurais pu. (Rires).

Euh vous m'avez dit que votre pratique s'est développée au fur et à mesure de votre installation, si je puis dire.

Oui de mon installation et de ma bouteille.

Et de la bouteille, et c'est le fait d'avoir fait des formations qui vous a...

Je me suis formé à ça. On avait notamment un confrère formateur qui faisait beaucoup de gynécologie et donc j'ai suivi après mon installation quelques formations aux gestes gynécologiques. Et notamment à la pose de stérilet.

Et c'est le fait de faire ces formations qui vous a mis en confiance ?

Le fait de les faire et aussi le fait de me rendre compte, de le faire aussi au cabinet, et de me rendre compte que j'étais parfaitement capable de le faire. Voilà. Il faut se lancer en fait. Des

fois on craint un peu au début, on est mal à l'aise. C'est vrai que c'est pas un examen, alors encore une fois, on ne parle pas de la consultation gynéco, on parle de la consultation gynéco où il y a un geste gynécologique : un frottis, ou un examen gynécologique ou mammaire. Voilà, l'examen mammaire est pas compliqué à faire. L'examen gynécologique est un peu plus, il faut être un peu plus à l'aise, se sentir de maîtriser si jamais il y avait un souci. Voilà. De pas voir le col, ou des choses comme ça.

Donc effectivement j'ai attendu un petit peu avant de me lancer. J'étais pas franchement à l'aise au début, hein.

Hum hum...et maintenant vous vous sentez plus à l'aise ?

Maintenant je le fais sans problème.

D'accord. Comment vous pourriez qualifier la relation médecin patiente avec les patientes dont vous faites le suivi gynéco ?

Comment je pourrais la qualifier...

Oui

Euh normale, simple, professionnelle. Euh forcément il y a une confiance. Voilà, après je ne sais pas...la qualifier...non j'ai pas de...

Par rapport aux autres patientes que vous suivez pas sur le plan gynécologique, cette relation elle est identique ?

La relation est identique ? C'est vrai que ce sont des femmes euh... mais ça vient d'elles, ce sont elles qui sont plus à l'aise avec moi, pour faire un examen gynécologique. Alors effectivement c'est une... est ce que c'est une preuve de confiance supplémentaire ? ch'ais pas. Ce sont des femmes qui sont à l'aise avec ça et qui du coup ne sont pas gênées que ce soit moi qui leur fasse. C'est ça la définition.

Après il y en a beaucoup que je mets à l'aise en leur disant qu'au centre médical peut-être il y a beaucoup de femme qui font ça. On a beaucoup de confrères médecin généralistes femmes donc je les mets à l'aise avec ça, en leur disant « Si vous préférez mais moi je le fais », je leur dis aussi. Donc il y en a qui disent « Bah si vous le faites, je le fais avec vous. ». Ça change pas la relation, quand elles viennent je leur fais l'examen gynéco, le frottis et...

Est-ce qu'il y a un qualificatif, ou qualificatif à poser là-dessus ? J'avoue je suis content de la confiance qu'elles me font pour ça. En même temps si elles ne le font pas ça ne me gêne absolument pas, quoi.

Ça ne perturbe pas non plus la confiance que j'ai avec les autres. Ce n'est pas plus, ni moins.

C'est merci, mais c'est assez. Voilà. C'est neutre, je cherche pas ça non plus c'est vrai. Mais bon.

Donc il y a peut-être une confiance en plus que elles elles vous accordent ?

Oui

Mais qui, après ça ne change rien dans... dans la manière de parler, de...

Non non non non. Après ça change rien. Mais est-ce que j'apprends plus de chose des femmes chez qui je fais l'examen gynécologique parce que je vais plus dans leur intimité ? Je ne pense pas.

Je pense que je vais aussi dans l'intimité des femmes que je ne suis pas sur le plan gynécologique. C'est pas ça qui me fait... qui change la relation. Pour moi non, voilà.

Et en tant qu'homme, comment vous vous sentez quand vous proposez à une patiente ou quand vous pratiquez l'examen gynécologique ?

Tranquille, ça va. C'est professionnel. Je sais faire. Je suis maintenant assez vieux pour dire que j'y arrive ou que j'y arrive pas si jamais il y avait un souci. Voilà donc euh... non, normal, j'ai pas de sentiment particulier par rapport à ça.

Pour moi c'est un geste technique comme un autre. Voilà.

De même que, enfin je ne sais pas si c'est le moment de le dire, quand on parle avec nos confrères femmes médecins généralistes elles ne font quasiment plus de toucher rectal, ce que je trouve bien dommage. Alors que moi je fais les deux : je fais le toucher rectal et je propose un examen gynécologique. Donc au moins le proposer. Ça me semble quelque chose de normal donc je le propose, je le fais. Si elles veulent bien ça se passe bien, et voilà ça me change pas plus que ça quoi.

Je sais plus... j'ai perdu le fil de la question.

C'était comment vous vous sentez quand vous pratiquez l'examen...

Donc je me sens professionnel.

Professionnel.

Tout à fait, je me sens dans mon rôle de généraliste qui fait son job, vraiment c'est ça quoi.

Et comment vous percevez le ressenti des patientes ?

Ça se passe bien en général, donc euh... j'ai jamais eu de souci avec ça.

Si une fois avec une stagiaire que j'ai fait... parce que là aussi j'ai fait un examen gynécologique avec une stagiaire une fois, et j'ai pas fait attention, elle a mis un speculum trop petit donc ça s'est pas bien passé, on voyait pas bien, il a fallu refaire, bon.

Donc elle était un peu... la patiente était pas ravie quoi, mais après on a expliqué, ça s'est bien passé quoi.

D'accord. Est-ce que vous pourriez essayer de vous souvenir d'une consultation avec une patiente sur le plan gynéco ?

Me souvenir ?

Oui.

Oui.

Comment ça s'est passé en pratique la consultation ?

Comment ça s'est passé ? C'était un examen qui était prévu. Je lui avais dit « La prochaine fois on fera le frottis » donc elle était venue pour ça, donc euh... Comment est-ce qu'on dit « Ça va ? », interrogatoire « Pourquoi vous venez ? Pour ça ? Tout va bien ? Allons-y. ». Elle s'est installée et j'ai fait mon frottis et voilà.

D'accord. Et qu'avez-vous abordés lors de cette consultation ?

Nous avons abordé sa sexualité, toujours, comment ça se passe, est ce qu'il y a de soucis, est ce qu'il y a des problèmes avec les règles notamment, ou avec le cycle ?

Euh c'est tout... Et la famille d'une manière générale mais comme là en tant que généraliste je l'aborde souvent la famille, les enfants et tout ça. Mais est-ce que j'ai abordé quelque chose de

plus précis ?... dans ces cas-là on s'appuie sur les antécédents familiaux ou choses comme ça puisqu'on va chercher le...

Mais non rien de plus. C'est une femme sous pilule.

Et vous avez abordé la sexualité de manière spontanée et systématique ?

Non, spontanée et systématique je n'irai pas jusque-là. Je l'aborde si il y a des soucis, si on sent qu'il y a quelque chose, si il y a une piste, si il y a un problème, si l'on sent que... la femme ou l'homme d'ailleurs parce que la sexualité peut s'aborder aussi avec les hommes, même si c'est pas le sujet de la thèse du tout parce que la gynécologie chez les hommes (rires)... on est d'accord.

Mais ça s'aborde. Après je dirais c'est pas très fréquent, les gens ne l'abordent pas facilement avec nous non plus donc voilà.

D'accord. Comment vous vivez vous l'abord autour de la question de l'intimité de la patiente ?

Comment je la vis... (Silence)

C'est très circonstanciel, ça dépend des fois. En général je la vis bien, j'aime bien ça. Je suis aussi moi, dans mon curriculum vitae, psychothérapeute et j'ai une formation TCC donc j'ai un peu une formation à l'abord psychologique des choses. Donc rentrer dans l'intimité ou dans la sexualité ça ne me pose pas vraiment de problème. Mais par contre quand les gens m'écoutent, qu'on arrive à faire ça, c'est une vraie preuve de confiance, et moi ça me réchauffe. Quelque part qu'on ose me dire ça, qu'on se permette de me parler de ça, ça me... ça me touche.

Que pensez-vous de votre légitimité à effectuer le suivi gynéco chez cette patiente ?

Cent pour cent de légitimité. un généraliste doit pouvoir suivre, et faire les examens gynéco de base, comme pour faire les électrocardiogrammes, je suis parfaitement légitime.

Il paraît qu'il y en a qui ne se sentent pas légitime ? C'est arrivé ?

Je... Je préfère enfoncer des portes ouvertes plutôt que de... Voilà.

Oui oui bien sûr, d'accord.

Je pose des questions vraiment ouvertes et des fois ouai on peut...

Après « Est-ce que vous vous sentez légitime » c'est pas vraiment une question ouverte si je puis me permettre. La réponse c'est oui ou non donc... c'est une question très fermée (rires). Sauf si on enchaine derrière.

Ouai, j'ai dit « Que pensez-vous de votre légitimité ? ».

« Que pensez-vous ? », exact, autant pour moi.

Au cours de la consultation avec cette dame, en tant qu'homme sur quels points vous êtes vous senti à l'aise ?

Sur quels points je me suis senti à l'aise ? Tous. Ya surtout pas de point sur lequel je me suis senti mal à l'aise.

Ouai et donc ma question suivante c'est sur quels points vous êtes-vous senti en difficulté ? Y en a pas eu ?

Non.

La consultation pour vous, la consultation du frottis c'est une consultation qui est standardisée.

Elle est standardisée. En général je préfère la préparer, l'annoncer. Je fais rarement ça au débotté parce que les gens viennent voir un généraliste, pas un gynéco. Enfin les femmes viennent voir un généraliste, pas un gynéco donc elles sont pas forcément prêtes. Après s'il y a un problème d'urgence type grossesse extra-utérine, douleur pelvienne et qu'il faut faire un toucher, sans même faire un frottis, euh je propose de le faire. Elles refusent ou pas, d'ailleurs ça arrive qu'elles refusent parce qu'elles ont pas envie de ça, elles préfèrent éviter. Donc on peut tergiverser : faire une échographie, revenir. C'est vrai qu'on peut... Donc ça m'arrive de la proposer au débotté si j'ose dire si y a besoin, si j'estime que c'est urgent. Mais la plupart du temps c'est programmé, notamment la question du frottis, je programme, il n'y a jamais d'urgence à faire un frottis. Donc elles sont prévenues, elles savent, elles viennent pour ça, et j'ai obtenu leur adhésion avant. Voilà.

D'accord, que pensez-vous du suivi médical général de ces femmes dont vous faites le suivi gynéco.

Leur suivi médical général ? Bah c'est une question très... j'en sais rien, c'est compliqué, difficile de répondre à ça.

Est-ce que vous pensez qu'elles bénéficient d'un suivi différent, celles que vous suivez sur le plan gynéco bénéficient d'un suivi différent ? que celles qui vont voir un gynéco ?

Oui elles ont un suivi gynéco, oui. Comme d'ailleurs si elles vont voir un autre collègue généraliste qui fait le suivi gynéco, Elles ont un suivi différent. En médecine générale, le suivi est très dépendant du médecin généraliste, même si il y a des règles de base et des points communs bien sûr avec les antécédents, les mammographies, le cancer du sein etc... mais après le suivi en médecine générale est très personne-dépendant. Et des deux personnes : la personne qui est suivie et la personne qui suis. Ça dépend du généraliste. Y a des généralistes qui sont... qui vont chercher la prévention, qui font beaucoup d'éducation et de voir si y a des soucis, de voir si y en a pas, qui creusent la question. Et il y en a qui sont plus rapides, qui posent moins de questions. Donc lequel est le mieux, lequel est le moins bien, après le jugement de valeur ça... ce sont les patients qui décident en l'occurrence. S'ils sont bien avec leur généraliste c'est que leur suivi leur va. Après, est-ce que c'est un suivi de qualité ? Là on rentre sur les critères, la normalisation de l'examen. Moi j'essaie de faire un suivi de qualité, j'essaie de penser à tout. Je ne dis pas que je pense à tout tout le temps parce qu'on veut faire maintenant, on veut nous faire faire des consultations de six minutes pour voir suffisamment de personnes et que dans ces six minutes on mette tout. C'est pas possible. Donc dans le temps j'espère avoir rien oublié. Mais après vous dire que, j'ai pas par exemple une feuille avec un tas de question pré-écrites, est ce que j'ai une checklist ? Non j'ai pas de checklist.

Donc de temps en temps je me rends compte que j'ai oublié des trucs. Mais c'est vrai en gynécologie comme dans d'autres domaines.

Cette après-midi c'était une femme, je lui ai dit « Tiens on a sauté la coloscopie ». Elle devait faire son rappel de sa coloscopie cette année, on l'a oubliée. Elle et moi. Bon il y avait d'autre soucis effectivement mais la coloscopie hop là. Alors que d'habitude je mets les alarmes et tout ça, là en l'occurrence je n'avais pas mis d'alarme, je ne sais pas pourquoi. Parce que le logiciel est équipé d'alarme dont je me sers beaucoup. Donc quand je fais un frottis par exemple je mets une date à trois ans pour refaire un frottis si le frottis est normal bien entendu selon les recommandations. Mais euh...

Et donc les femmes dont vous vous faites le suivi gynéco avec les frottis, vous remarquez pas de différence dans leur suivi médical général ? sur des pathologies aiguës ou chroniques ? Elles viennent pas plus vous consulter ?

Non non. Non je fais même, celles-là ce que je fais en plus avec celles-là par rapport aux autres c'est le suivi gynéco puisqu'elles me le confient leur suivi gynéco. Mais après le reste je pense pas que ça apporte, enfin que je fasse plus avec elles qu'avec d'autres, ni moins d'ailleurs.

Vous faites pas plus, ni moins.

Ça pourrait être moins du coup. Ça pourrait être que le suivi gynéco, et s'arrêter à ça. Ça pourrait être ce biais-là. Mais je pense pas, non. Je pense rester, enfin j'espère, j'essaie de rester un généraliste dans l'âme (rires) et dans la pratique.

D'accord. Abordez-vous d'autres thèmes non gynéco au cours des consultations gynéco ?

Oui ça peut arriver ! Après encore une fois si on parle de la consultation gynéco avec frottis qui est programmée, souvent on fait le frottis et voilà. Mais euh...je l'aborde moi ou la femme peut venir et me dire en plus « Je suis enrhumée » ou « J'ai mal à la tête » ou « J'ai des migraines » ou « Je me suis cassée la figure j'ai une entorse » ça peut arriver je veux dire.

Voilà, mais à priori quand c'est organisé comme ça pour le frottis non. Après quand c'est moi qui aborde la question gynéco dans une consultation de médecine générale et ben effectivement on a pu aborder pleins de choses avant. Pleins de motifs pour lesquels elle venait, voilà.

D'accord, donc quand vous êtes en consultation gynéco, elle peut vous dire « je suis enrhumée » enfin vous donner un motif de médecine générale en plus.

Bien sûr.

Mais euh... J'ai oublié ce que je... (j'ai oublié ma relance, qui devait porter sur les autres thèmes abordés en dehors du motif de médecine générale uniquement...).

Ça reviendra peut-être, mais quand elle vient pour un motif gynéco, si elle a une autre question je l'a renvoie pas à une autre consultation. Dans une consultation de médecine générale, on traite en moyenne, je ne sais plus quels sont les derniers chiffres, 2.5 motifs par consultation. Je crois que c'était ça à une époque. Mais j'ai oublié les études qui montraient ça, on traite

presque trois motifs de consultation en moyenne. Il y en a quelque fois plus mais euh... ce n'est pas l'occasion d'en aborder d'autres, ce n'est pas... Je refuse pas. Après si j'ai pas le temps, je peux déléguer, hein. Je peux reporter une consultation si j'estime qu'il faut du temps pour le problème dont elle me parle à côté de ça « Revenez, on en reparlera, prenez rendez-vous pour ça ». Enfin voilà, je suis capable dans une consultation de, si il n'y a pas d'urgence, de reporter le sujet, principalement en le valorisant : « c'est important, revenez qu'on parle de ça ». « Voilà, aujourd'hui épidémie de grippe j'ai pas trop le temps, c'est trop important, on va pas bâcler », voilà. Je fais souvent ça pour le sommeil par exemple. Je ne prescris pas de somnifère sur le coin de table en fin de consultation, je fais revenir pour une consultation sommeil. Ça c'est autre chose, c'est un peu moi. Voilà, avec les TCC, voilà.

Tout à l'heure vous disiez que vous abordez régulièrement au cours des consultations la relation... le patient avec sa famille, son entourage. Ça c'est systématique ?

Je sais pas si c'est systématique mais souvent ouai je demande en fin de consultation « comment ça va la famille ? ». Si le mari est venu me voir, qu'ils sont au courant tous les deux parce que je me méfie aussi des secrets attention de pas... de pas dévoiler une consultation, quelque chose qui s'est passé dans une autre consultation. Voilà, mais sur le plan général oui « Comment ça va ? Comment ça se passe ? ». Oui je l'aborde souvent, c'est important je trouve. Moi j'ai quelques questions assez systématique pour savoir si les gens vont bien c'est s'ils mangent bien, s'ils dorment bien. C'est déjà deux points importants et après comment ça va au travail aussi, voilà. Donc j'aborde ces questions-là oui.

D'accord, bon. Globalement est ce que vous pouvez me résumer votre expérience sur le suivi gynéco ?

Résumer mon expérience à moi. Une expérience réduite parce que j'en ai fait peu au début du fait de la nature de la clientèle que j'ai racheté, parce que j'étais sans doute moi pas à l'aise au début pour le faire et que ça devait se sentir, donc quand les femmes le sentent, voilà.

Et puis petit à petit je suis plus à l'aise maintenant pour le faire donc je le propose sachant que ce n'est pas souvent suivi, cette proposition, d'acte. Donc j'en fais peu.

Pourquoi c'est pas suivi d'acte ? Est-ce que quand je le propose j'ai l'air de pas avoir envie de le faire ? Je sais pas. C'est possible, je ne jette pas ce truc là parce que je ne suis pas, c'est pas que je suis pas à l'aise mais je suis pas... c'est pas... je fais pas ça très souvent. Ceci dit encore une

fois, je le propose tranquillement et il y en a qui acceptent et il y en a chez qui je le fais. Donc bon.

Donc si je résume : je suis plus à l'aise, je le fais volontiers mais j'en fais peu. Voilà

Sans doute à cause d'associées femmes nombreuses.

Sans doute à cause de ?

D'associées femmes nombreuses dans le cabinet et d'une sage-femme présente dans le cabinet qui fait aussi les frottis. Voilà, à laquelle je donne volontiers des frottis à faire, c'est son job quand même. Moi je le fais d'accord mais c'est vrai que j'en fais pas beaucoup, donc quelqu'un qu'en fait beaucoup le fera sans doute mieux que moi, même si je pense le faire comme il faut, et j'ai rarement vu des retours d'anapath avec « Pas de cellule » ou des retours d'anapath... voilà je fais mon frottis comme il faut. Je suis pas un type maladroit ni mal à l'aise, voilà. Mais j'en fais peu, ouai.

Remerciements

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

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

Titre :

Vécu des médecins généralistes concernant le suivi gynécologique des patientes en Médecine Générale.

Résumé :

Introduction : Les particularités de la relation médecin-patiente en gynécologie n'ont pas été explorées en Médecine Générale. L'objectif de notre étude était de recueillir le vécu des médecins généralistes (MG) vis-à-vis du suivi gynécologique, lorsqu'il est effectué en cabinet.

La méthode choisie est qualitative par analyse thématique. Dix entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de MG des Pyrénées-Orientales.

Résultats : La saturation des données est obtenue à 10 entretiens. Une attitude professionnelle et de l'empathie étaient décrites par les MG au cours de la consultation de gynécologie. Mais ils éprouvaient également de la compassion, une crainte du diagnostic, une crainte de provoquer une douleur ou encore une peur de perte de leur compétence. De multiples précautions étaient prises par le MG pour rassurer la patiente : explications orales, examen clinique progressif en deux temps, programmation de l'examen clinique avec tenue vestimentaire adaptée, l'usage de la méditation et de la décontraction musculaire. La relation médecin-patiente, chargée de confiance, permettait d'ouvrir un espace de discussion : aborder la sexualité, les violences sexuelles et les soucis personnels. Certains MG disaient avoir une relation médecin-patiente inchangée avec les patientes.

Conclusion : La pratique de la gynécologie par le MG semble permettre d'établir une relation singulière et avoir un impact positif sur le suivi médical général de la patiente au-delà du suivi gynécologique. Elle favorise le questionnement systématique autour des violences sexuelles, dépistage recommandé en soins premiers et peu réalisé. Ces résultats positifs pourraient être une voie incitative à la réalisation du suivi gynécologique en MG. Des études sur la satisfaction des patientes sur ce suivi seraient par ailleurs utiles.

Mots clés : Physician-Patient Relations, Gynecological Examination, General Practice, Qualitative study.