UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

VERGNOL, Alice

Présentée et soutenue publiquement le 1er juillet 2021

# PROFIL DES FEMMES MAJEURES AYANT RECOURS A UN MEDECIN GENERALISTE CONCERNANT LEUR SUIVI GYNECOLOGIQUE

Directeur de thèse : Madame CABAILLOT Aurélie, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, médecin généraliste

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur des universités – Praticien hospitalier, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :
- Monsieur CANIS Michel, Professeur des universités – Praticien hospitalier, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand
- Madame BOTTET Anne, Professeure associée des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand
- Madame VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maitre de conférences universitaire, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

VERGNOL, Alice

Présentée et soutenue publiquement le 1er juillet 2021

# PROFIL DES FEMMES MAJEURES AYANT RECOURS A UN MEDECIN GENERALISTE CONCERNANT LEUR SUIVI GYNECOLOGIQUE

Directeur de thèse : Madame CABAILLOT Aurélie, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, médecin généraliste

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur des universités – Praticien hospitalier, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :
- Monsieur CANIS Michel, Professeur des universités – Praticien hospitalier, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand
- Madame BOTTET Anne, Professeure associée des universités, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand
- Madame VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maitre de conférences universitaire, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE**

_____

| | |
|---|---|
| PRESIDENTS HONORAIRES | : **JOYON** Louis |
| UNIVERSITE D'AUVERGNE | : **DOLY** Michel |
| | : **TURPIN** Dominique |
| | : **VEYRE** Annie |
| | : **DULBECCO** Philippe |
| | : **ESCHALIER** Alain |
| PRESIDENTS HONORAIRES | : **CABANES** Pierre |
| UNIVERSITE BLAISE PASCAL | : **FONTAINE** Jacques |
| | : **BOUTIN** Christian |
| | : **MONTEIL** Jean-Marc |
| | : **ODOUARD** Albert |
| | : **LAVIGNOTTE** Nadine |
| PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et | |
| PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER | : **BERNARD** Mathias |
| PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT | : **DEQUIEDT** Vianney |
| VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION | : **FOGLI** Anne |
| VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE | : **HENRARD** Pierre |
| VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE | : **PEYRARD** Françoise |
| DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES | : **PAQUIS** François |

¤¤¤¤¤

**UFR DE MEDECINE**
**ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES**

| | |
|---|---|
| DOYENS HONORAIRES | : **DETEIX** Patrice |
| | : **CHAZAL** Jean |
| DOYEN | : **CLAVELOU** Pierre |
| RESPONSABLE ADMINISTRATIVE | : **ROBERT** Gaëlle |

## LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

**PROFESSEURS HONORAIRES :**

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

**PROFESSEURS EMERITES :**

MM. AUMAITRE Olivier - BOITEUX Jean-Paul - CHAMOUX Alain - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis – LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

#### *CLASSE EXCEPTIONNELLE*

| | |
|---|---|
| M. VAGO Philippe | Histologie-Embryologie Cytogénétique |
| M. AVAN Paul | Biophysique et Traitement de l'Image |
| M. DURIF Franck | Neurologie |
| M. BOIRE Jean-Yves | Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication |
| M. BOYER Louis | Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique |
| M. POULY Jean-Luc | Gynécologie et Obstétrique |
| M. CANIS Michel | Gynécologie-Obstétrique |
| Mme PENAULT-LLORCA Frédérique | Anatomie et Cytologie Pathologiques |
| M. BAZIN Jean-Etienne | Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale |
| M. BIGNON Yves Jean | Cancérologie option Biologique |
| M. BOIRIE Yves | Nutrition Humaine |

| | |
|---|---|
| M. CLAVELOU Pierre | Neurologie |
| M. GILAIN Laurent | O.R.L. |
| M. LEMAIRE Jean-Jacques | Neurochirurgie |
| M. CAMILLERI Lionel | Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| M. DAPOIGNY Michel | Gastro-Entérologie |
| M. LLORCA Pierre-Michel | Psychiatrie d'Adultes |
| M. PEZET Denis | Chirurgie Digestive |
| M. SOUWEINE Bertrand | Réanimation Médicale |
| M. BOISGARD Stéphane | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie |
| Mme DUCLOS Martine | Physiologie |
| M. SCHMIDT Jeannot | Médecine d'Urgence |
| M. BERGER Marc | Hématologie |
| M. GARCIER Jean-Marc | Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. ROSSET Eugénio | Chirurgie Vasculaire |
| M. SOUBRIER Martin | Rhumatologie |
| M. ABERGEL Armando | Hépatologie |
| Mle BARTHELEMY Isabelle | Chirurgie Maxillo-Faciale |
| M. RUIVARD Marc | Médecine Interne |

***1ère CLASSE***

| | |
|---|---|
| M. CAILLAUD Denis | Pneumo-phtisiologie |
| M. VERRELLE Pierre | Radiothérapie option Clinique |
| M. D'INCAN Michel | Dermatologie -Vénéréologie |
| Mme JALENQUES Isabelle | Psychiatrie d'Adultes |
| M. GERBAUD Laurent | Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention |
| M. TAUVERON Igor | Endocrinologie et Maladies Métaboliques |
| M. MOM Thierry | Oto-Rhino-Laryngologie |
| M. RICHARD Ruddy | Physiologie |
| M. SAPIN-DEFOUR Vincent | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. BAY Jacques-Olivier | Cancérologie |
| M. COUDEYRE Emmanuel | Médecine Physique et de Réadaptation |
| Mme GODFRAIND Catherine | Anatomie et Cytologie Pathologiques |
| M. LAURICHESSE Henri | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| M. TOURNILHAC Olivier | Hématologie |
| M. CHIAMBARETTA Frédéric | Ophtalmologie |
| M. FILAIRE Marc | Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| M. GALLOT Denis | Gynécologie-Obstétrique |
| M. GUY Laurent | Urologie |
| M. TRAORE Ousmane | Hygiène Hospitalière |
| M. ANDRE Marc | Médecine Interne |
| M. BONNET Richard | Bactériologie, Virologie |

| | |
|---|---|
| M. CACHIN Florent | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| M. COSTES Frédéric | Physiologie |
| M. FUTIER Emmanuel | Anesthésiologie-Réanimation |
| Mme HENG Anne-Elisabeth | Néphrologie |
| M. MOTREFF Pascal | Cardiologie |
| Mme PICKERING Gisèle | Pharmacologie Clinique |
| M. RABISCHONG Benoît | Gynécologie Obstétrique |
| M. CHABROT Pascal | Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. DESCAMPS Stéphane | Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme HENQUELL Cécile | Bactériologie Virologie |
| M. POMEL Christophe | Cancérologie – Chirurgie Générale |

***2ème CLASSE***

| | |
|---|---|
| Mme CREVEAUX Isabelle | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. FAICT Thierry | Médecine Légale et Droit de la Santé |
| Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna | Pédiatrie |
| M. TCHIRKOV Andréï | Cytologie et Histologie |
| M. CORNELIS François | Génétique |
| M. LESENS Olivier | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| M. AUTHIER Nicolas | Pharmacologie Médicale |
| M. BROUSSE Georges | Psychiatrie Adultes/Addictologie |
| M. BUC Emmanuel | Chirurgie Digestive |
| M. LAUTRETTE Alexandre | Néphrologie Réanimation Médicale |
| Mme BRUGNON Florence | Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction |
| M. ESCHALIER Romain | Cardiologie |
| M. MERLIN Etienne | Pédiatrie |
| Mme TOURNADRE Anne | Rhumatologie |
| M. DURANDO Xavier | Cancérologie |
| M. DUTHEIL Frédéric | Médecine et Santé au Travail |
| Mme FANTINI Maria Livia | Neurologie |
| M. SAKKA Laurent | Anatomie – Neurochirurgie |
| M. BOURDEL Nicolas | Gynécologie-Obstétrique |
| M. GUIEZE Romain | Hématologie |
| M. POINCLOUX Laurent | Gastroentérologie |
| M. SOUTEYRAND Géraud | Cardiologie |
| M. EVRARD Bertrand | Immunologie |
| M. POIRIER Philippe | Parasitologie et Mycologie |
| Mme PHAM DANG Nathalie | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie |
| Mme SARRET Catherine | Pédiatrie |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

### *1ère CLASSE*

| | |
|---|---|
| M. CLEMENT Gilles | Médecine Générale |
| M. VORILHON Philippe | Médecine Générale |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

### *2ème CLASSE*

| | |
|---|---|
| Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne | Nutrition Humaine |

## PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

| | |
|---|---|
| Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne | Médecine Générale |
| M. CAMBON Benoît | Médecine Générale |
| M. TANGUY Gilles | Médecine Générale |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

### *HORS CLASSE*

| | |
|---|---|
| Mme CHAMBON Martine | Bactériologie Virologie |
| Mme BOUTELOUP Corinne | Nutrition |
| Mme FOGLI Anne | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mle GOUAS Laetitia | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |

### *1ère CLASSE*

| | |
|---|---|
| M. MORVAN Daniel | Biophysique et Traitement de l'Image |
| Mle GOUMY Carole | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| M. MARCEAU Geoffroy | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mme MINET-QUINARD Régine | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. ROBIN Frédéric | Bactériologie |
| Mle VERONESE Lauren | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| M. DELMAS Julien | Bactériologie |
| Mle MIRAND Audrey | Bactériologie Virologie |
| M. OUCHCHANE Lemlih | Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication |
| M. LIBERT Frédéric | Pharmacologie Médicale |
| Mle COSTE Karen | Pédiatrie |
| Mle AUMERAN Claire | Hygiène Hospitalière |
| Mme CASSAGNES Lucie | Radiologie et Imagerie Médicale |

| | |
|---|---|
| M. LEBRETON Aurélien | Hématologie |
| M. BUISSON Anthony | Gastroentérologie |
| M. BOUVIER Damien | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. MAQDASY Salwan | Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques |
| Mme NOURRISSON Céline | Parasitologie - Mycologie |
| Mme PONS Hanaë | Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction |

***2ème CLASSE***

| | |
|---|---|
| M. JABAUDON-GANDET Matthieu | Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale |
| M. COLL Guillaume | Neurochirurgie |
| M. GODET Thomas | Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire |
| M. LACHAL Jonathan | Pédopsychiatrie |
| M. MOUSTAFA Farès | Médecine d'Urgence |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

***1ère CLASSE***

| | |
|---|---|
| Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène | Médecine Générale |

***2ème CLASSE***

| | |
|---|---|
| Mme LAPORTE Catherine | Médecine Générale |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

***HORS CLASSE***

| | |
|---|---|
| M. BLANCHON Loïc | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. MARCHAND Fabien | Pharmacologie Médicale |
| Mme VAURS-BARRIERE Catherine | Biochimie Biologie Moléculaire |

| *CLASSE NORMALE* | |
|---|---|
| M. BAILLY Jean-Luc | Bactériologie Virologie |
| Mle AUBEL Corinne | Oncologie Moléculaire |
| Mle GUILLET Christelle | Nutrition Humaine |
| M. BIDET Yannick | Oncogénétique |
| M. DALMASSO Guillaume | Bactériologie |
| M. PIZON Frank | Santé Publique |
| M. SOLER Cédric | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. GIRAUDET Fabrice | Biophysique et Traitement de l'Image |
| M. LOLIGNIER Stéphane | Neurosciences – Neuropharmacologie |

## REMERCIEMENTS ET DEDICACES

*Aux membres du jury,*

A Monsieur le professeur Gerbaud, professeur émérite, qui me fait l'honneur d'être le président du jury. Je vous remercie d'avoir permis mon évolution dans mon parcours universitaire notamment grâce à votre investissement dans les nombreux cours que vous avez dispensés et à travers les stages que vous nous offrez. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le professeur Canis, professeur de haute renommée et engagé, merci infiniment d'avoir si gentiment accepté de faire partie de ce jury. Je suis reconnaissante d'avoir eu la chance de pouvoir vous suivre en consultations de gynécologie durant mon tout premier stage d'externat. Trouvez ici l'expression de mes sincères remerciements pour votre professorat, pour votre accompagnement des étudiants et pour vos engagements à défendre les conditions d'exercice de la santé.

A Madame le professeure Bottet, professeure et membre incontournable du département de médecine générale, pour m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury, soyez assurée de toute ma considération. Je vous remercie d'avoir soutenu et aiguillé mon parcours tout au long de l'internat. Trouvez ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le docteure VAILLANT-ROUSSEL, maitre de conférences des universités investie et médecin généraliste aguerrie, vous me faites l'honneur de juger ce travail, soyez assurée de toute ma considération.

*A ma directrice de thèse,*

Madame le docteure Aurélie Cabaillot, médecin généraliste à l'écoute et expérimentée, pour votre disponibilité, votre réactivité et vos corrections averties, recevez toute ma gratitude pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse.

*A l'ensemble des médecins et personnels de soins qui m'ont accueillie en stage durant l'externat et l'internat,*

*A ma famille et mes amis, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible,*

*A ma grand-mère, mémé Josette.*

**TABLE DES MATIERES**


1. Introduction …… p.14

2. Méthode …… p.15

2.1. Population étudiée …… p.15
2.2. Critères d'inclusion et de non-inclusion …… p.15
2.3. Méthode …… p.15
2.3.1. Type de recherche …… p.15
2.3.2. Recueil de données …… p.15
2.3.3. Plan d'étude – Analyse statistique …… p.15

3. Résultats …… p.16

3.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée …… p.16
3.2. Le recours au médecin généraliste …… p.18
3.2.1. Motifs de consultation …… p.18
3.2.2. Evaluation de la satisfaction des patientes vis-à-vis de leur suivi gynécologique par leur médecin généraliste …… p.19
3.2.3. Profil du médecin généraliste consulté …… p.20
3.3. Raisons logistiques d'avoir recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique …… p.20

4. Discussion …… p.22
4.1. Principaux résultats …… p.23
4.2. Comparaison avec les données de la littérature …… p.23
4.3. Forces et limites de l'études …… p.24
4.3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion …… p.24
4.3.2. Etude statistique …… p.24
4.4. Perspectives …… p.25

5. Conclusion …… p.26

Références bibliographiques …… p.27

Annexe I : Questionnaire …… p.29

**LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

**FIGURES**

Figure I. Âges des répondantes ……. p.16

Figure II. Catégorie socio-professionnelle ……. p.16

Figure III. Situation maritale …… p.17

Figure IV. Situation géographique ……. p.17

Figure V. Dispositifs d'aide à l'accès médical ……. p.17

Figure VI. Motifs gynécologiques de consultation chez un médecin généraliste …….. p.18

Figure VII. Motifs gynécologiques motivant les répondantes à consulter un médecin généraliste ……. p.19

Figure VIII. Représentation graphique des questions concernant la satisfaction des répondantes ……. p.19

Figure IX. Proximité géographique : stratification …… p.21

Figure X. Raisons logistiques d'avoir recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique ……. p.21

## 1. Introduction

La prise en charge gynécologique des femmes majeures en France est un sujet important du suivi médical régulier autour de chaque patiente. Concernant leur suivi, les patientes ont le choix de s'orienter vers un gynécologue médical ou obstétricien, vers un maïeuticien ou encore vers un médecin généraliste. De fait, un médecin généraliste a la possibilité d'assurer le suivi gynécologique d'une patiente puisqu'il y est formé. Depuis la création du diplôme d'études spécialisées de médecine générale en 2004, la maquette permet d'effectuer un stage de 3 à 6 mois en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique que ce soit en milieu libéral ou en milieu hospitalier. De plus, il existe des formations complémentaires en gynécologie accessible au médecin généraliste qui le souhaite, notamment sous forme de diplôme universitaire ou de diplôme inter-universitaire. Il a été démontré la présence de facteurs extrinsèques incitant une femme majeure à consulter un médecin généraliste pour son suivi gynécologique (1) (2). Les patientes provenant d'un milieu plutôt rural, géographiquement éloigné de centre urbain avec accès à un médecin spécialiste, ou encore avec des moyens de locomotion limités ont tendance à se diriger vers un médecin généraliste pour un motif gynécologique. Il en est de même pour les patientes qui ont un médecin généraliste de sexe féminin ou dont le médecin généraliste a une formation complémentaire en gynécologie (2). Malgré certains freins au suivi gynécologique par le médecin généraliste relevés dans la littérature, un grand nombre de patiente auraient tendance à consulter ce dernier pour leur suivi gynécologique régulier (3)(4)(5)(6). Sur le plan de la démographie médicale, l'offre de soins en médecine générale et en gynécologie médicale et obstétrique est en constante diminution sur le territoire français depuis 2013 (7)(8). En effet, une baisse de 7.7% du nombre de spécialiste en gynécologie médicale et obstétrique et de 6% des médecins généralistes est enregistrée entre 2013 et 2020. En recoupant les chiffres de l'atlas démographique du conseil national de l'ordre des médecins et de l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques, on retrouve une population de 4778 patientes par gynécologue (médical ou obstétricien) en 2013 et une population de 5321 patientes par gynécologue (médical ou obstétricien) en 2020, soit une patientèle de 500 personnes en plus par praticien. Concernant la médecine générale, là où l'on pouvait dénombrer 369 patientes féminines pour un médecin généraliste en 2013, on en dénombre actuellement 404 (7)(8)(9)(10). De plus, ce même atlas de la démographie médicale du conseil national de l'ordre des médecins démontre que la population de gynécologues médicaux et obstétricien ainsi que de médecin généraliste tend à vieillir. Malheureusement, selon la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale, le nombre de gynécologues médicaux et obstétriciens nouvellement formés ne suffit pas à pallier ce manque. On peut donc faire le constat que l'accès à la consultation spécialisée reste tout de même très compliqué pour les patientes et que la charge de travail pour les praticiens se majore (11). De surcroit, le médecin généraliste reste l'interlocuteur de premier recours pour un patient, notamment du fait du suivi et de l'accompagnement médical régulier, mais également du fait de son accessibilité. C'est donc dans ce contexte que nous nous sommes demandées, qui sont ces femmes qui ont recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique et quels sont les motifs qui les poussent à consulter ?

## 2. Méthode

### 2.1 Population étudiée

Notre étude est un recueil de données concernant des patientes majeures en visite au cabinet de médecine générale afin de permettre une meilleure compréhension des demandes et donc des attentes des patientes consultant leur médecin généraliste dans le cadre d'un suivi gynécologique.

### 2.2 Critères d'inclusion et de non-inclusion

Sont inclues dans l'étude, toutes les femmes majeures consultant en cabinet de médecine générale, sachant lire et écrire et acceptant de répondre au questionnaire. En revanche, l'étude exclut les hommes ainsi que les patientes mineures et/ou en situation de grossesse connue.

### 2.3 Méthode

#### 2.3.1. Type de recherche

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive via un questionnaire anonyme et gratuit.

#### 2.3.2. Recueil de données

Il se fait donc via un questionnaire anonyme, gratuit et sans obligation de participation. Il est divisé en quatre parties : le profil des répondantes, les éléments logistiques poussant les patientes à consulter un médecin généraliste pour le suivi gynécologique, les motifs de consultation, et enfin le profil du médecin consulté ainsi que l'évaluation de la satisfaction des patientes vis-à-vis de leur suivi gynécologique par un médecin généraliste. (Annexe 1). Les questionnaires ont été mis à disposition dans des salles d'attentes de médecins généralistes pratiquant et ne pratiquant pas la gynécologie. Nous avons contacté plusieurs médecins généralistes puy-de-domois au hasard, et réparti les milieux urbains, ruraux et semi-ruraux de manière similaire, chez les médecins généralistes ayant accepté de recevoir le questionnaire dans leur salle d'attente. Le questionnaire a été mis à disposition sur la période du mois de juin 2020 au mois de janvier 2021, à l'issue de laquelle 271 réponses ont été récoltées.

#### 2.3.3 Plan d'étude – Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées par la doctorante. Une analyse descriptive simple a été réalisée sur l'ensemble de la population de l'étude puis, dans certains cas, par sous-groupes. Cette description a porté sur l'ensemble des données collectées via le questionnaire. En amont de cette étude, une déclaration simplifiée a été faite à la CNIL.

## 3. Résultats

Au terme de la période d'étude, un total de 231 questionnaires a pu être récolté et exploités.

### 3.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Les femmes de l'étude étaient en moyenne âgées de 41,74 ans avec un écart type de 14,69 ans. Il apparait que deux tiers des patientes étaient des femmes en âge de procréer. [Figure I].

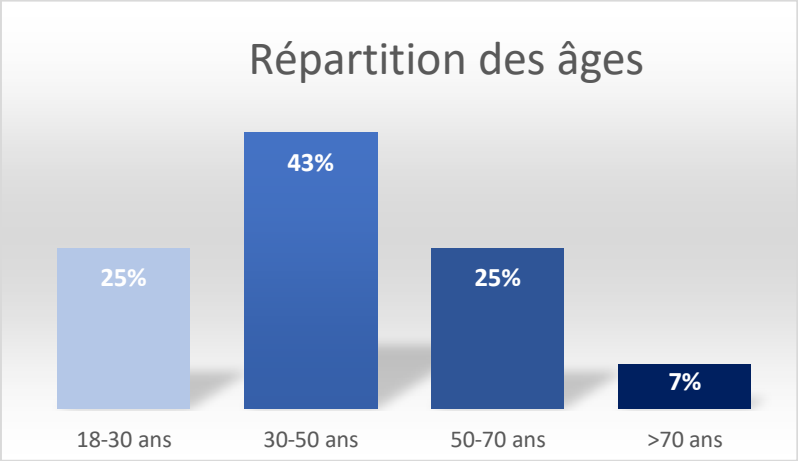



*Figure I. Âges des répondantes*

Selon les catégories socio-professionnelles définies par l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques, le profil des patientes interrogées est assez divers avec une prépondérance dans la catégorie employées, suivi des professions intermédiaires, des professionnels de santé et des cadres professions intellectuelles supérieures [Figure II].

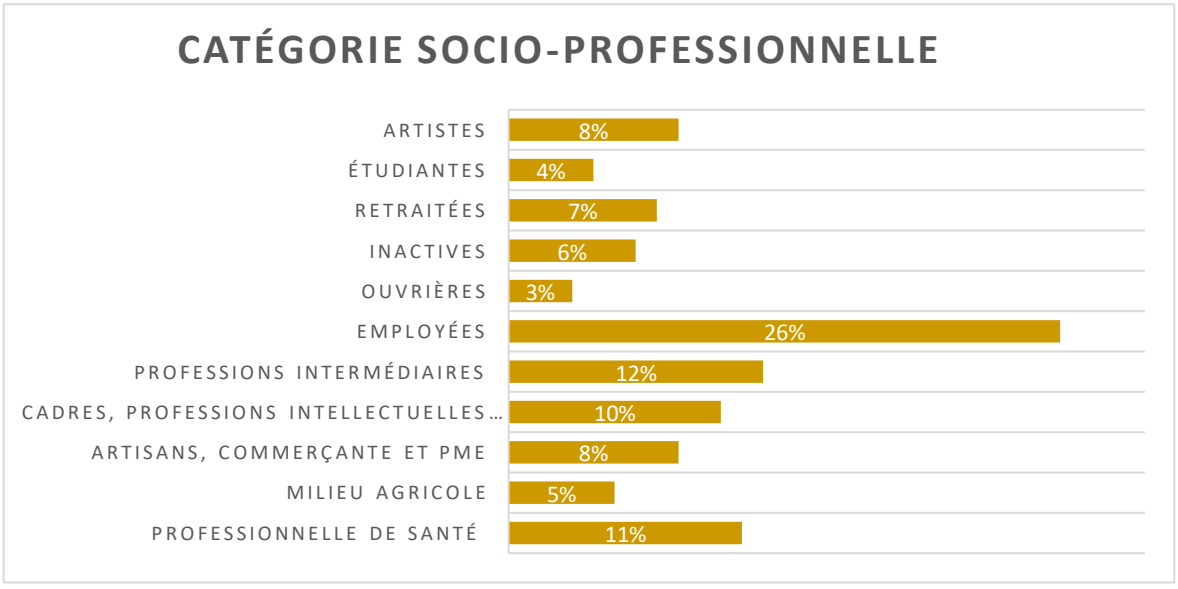



*Figure II. Catégorie socio-professionnelle*

Concernant la situation familiale, 35.6% des femmes consultant un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique sont en couple (mariée, pacsée ou en union libre) et seulement 19% sont célibataires [Figure III]. Les femmes ayant répondu au questionnaire vivaient à 41.5% en milieu rural [Figure IV].

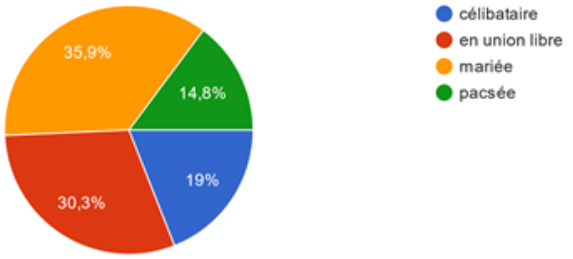



*Figure III. Situation maritale*

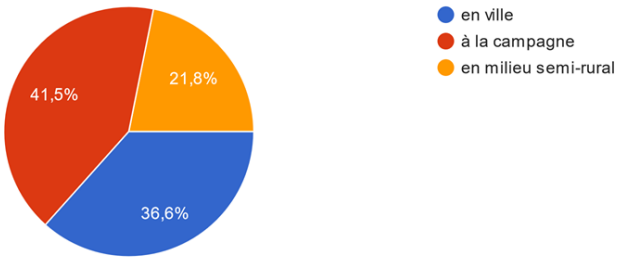



*Figure IV. Situation géographique*

Parmi les répondantes, tout comme dans la population générale, la majorité ne bénéficie pas de l'accès aux minima sociaux : quasiment 80% ne bénéficie d'aucun dispositif. En revanche, 14% dispose d'une couverture Affection de Longue Durée (ALD), pour un motif gynécologique ou non, 5% dispose de la complémentaire santé solidarité (ex- Couverture Maladie Universelle) et 1.4 % de l'Aide Complémentaire Santé (ACS). Aucune des répondantes à notre questionnaire ne bénéfice de l'Aide Médicale d'Etat [Figure V].

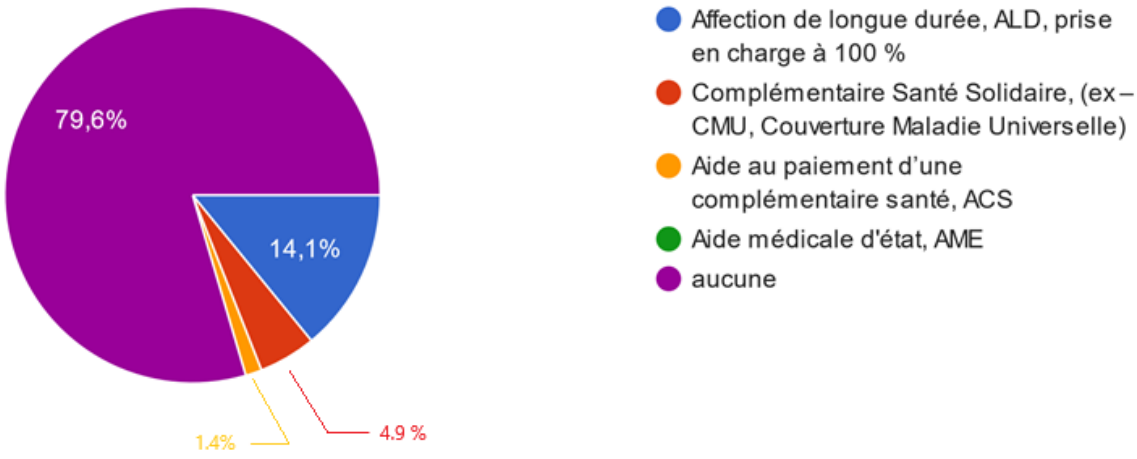



*Figure V. Dispositifs d'aide à l'accès médical*

En conclusion, sur le plan socio démographique, les patientes consultant un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique sont des patientes de tranches d'âges variées mais majoritairement en âge de procréer. Elles évoluent dans différentes catégories professionnelles. Elles sont majoritairement en couple. Elles résident aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain ou semi-rural et sont une minorité à bénéficier d'aides à l'accès à la santé.

## 3.2 Le recours au médecin généraliste

### 3.2.1 Les motifs de consultation

Les différents motifs gynécologiques pour lesquels une patiente consulte un médecin généraliste sont représentés dans la figure VI par ordre de fréquence.

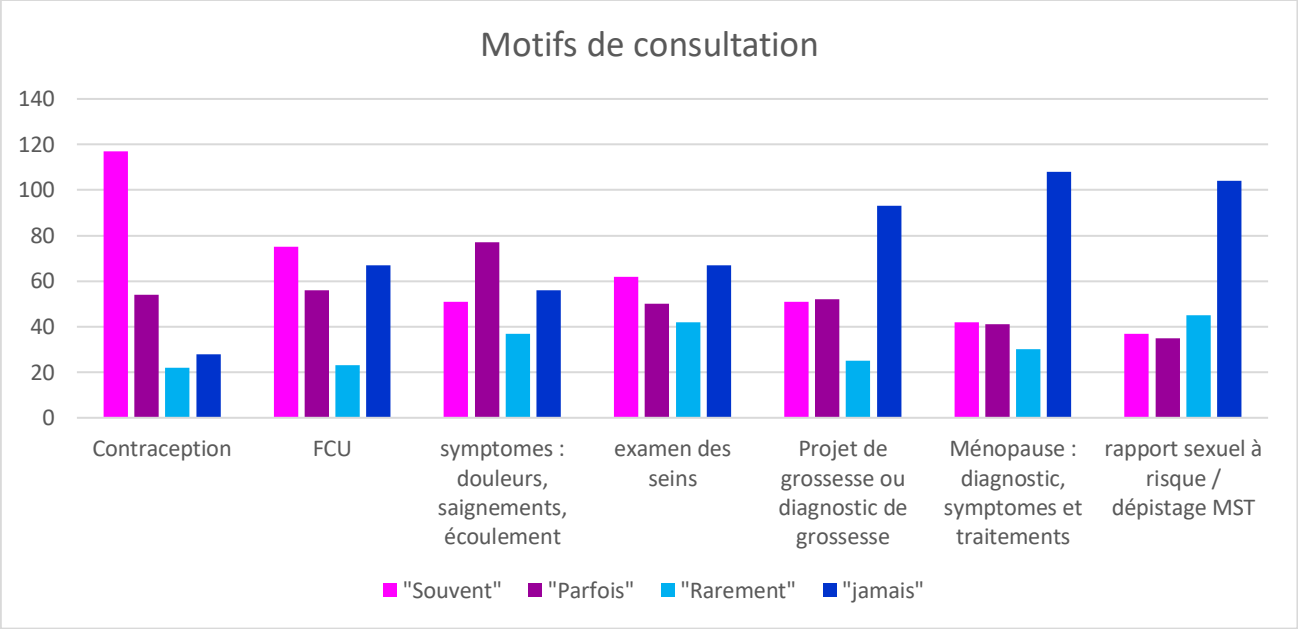



*Figure VI. Motifs gynécologiques de consultation chez un médecin généraliste*

Ces réponses sont évidemment stratifiables selon l'âge des patientes ayant répondu au questionnaire. Cependant, une stratification n'a pas d'intérêt dans notre étude puisque le but est d'établir un profil global des patientes consultant un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique. La figure VII représente la proportionnalité de chaque motif de consultation gynécologique effectué par un médecin généraliste.

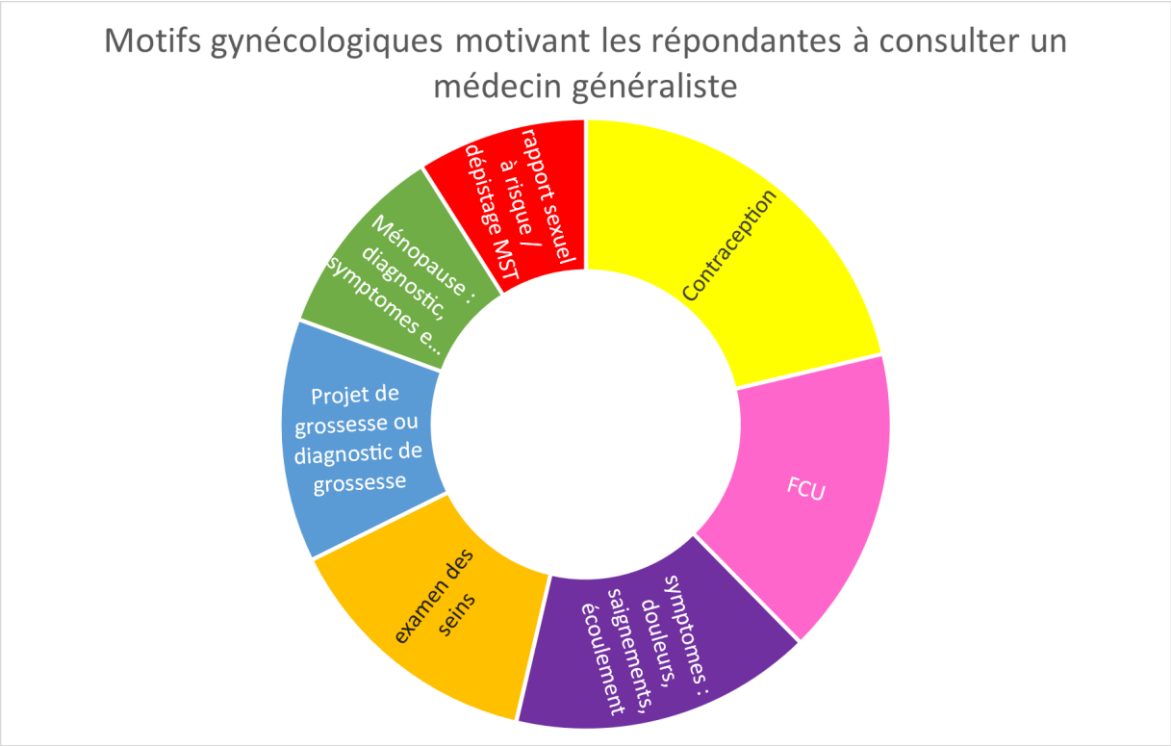
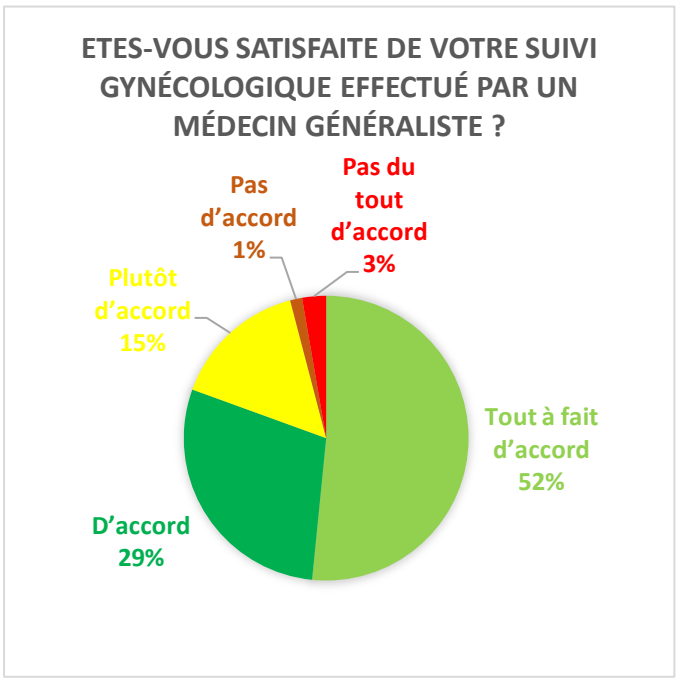



*Figure VII. Motifs gynécologiques motivant les répondantes à consulter un médecin généraliste*

### 3.2.2. Evaluation de la satisfaction des patientes vis-à-vis de leur suivi gynécologique par leur médecin généraliste

Cette partie est représentée par deux questions dans le questionnaire distribué : « Etes-vous satisfaite de votre suivi gynécologique effectué par un médecin généraliste ? » ; Et « Recommanderiez-vous à vos proches un suivi gynécologique par un médecin généraliste ? ».



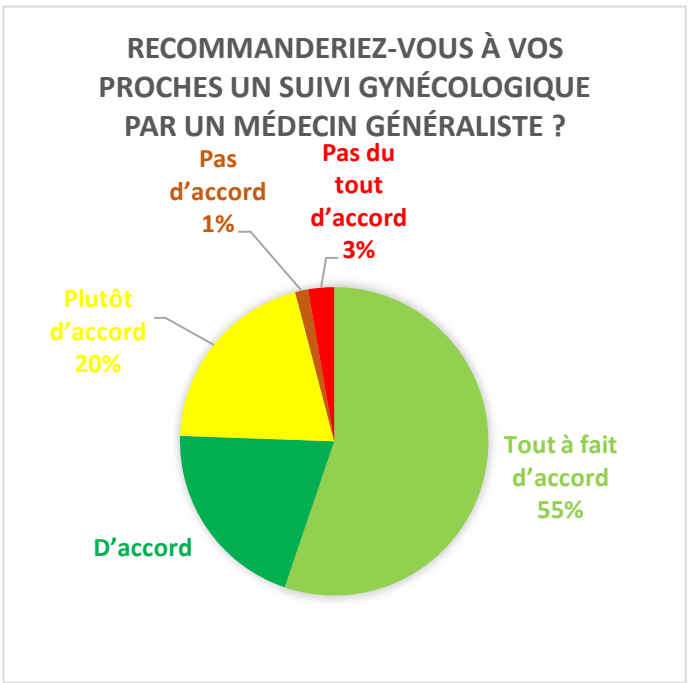




*Figure VIII. Représentations graphiques des questions concernant la satisfaction des répondantes*

La satisfaction, discriminée par 2 questions dont les réponses sont relativement harmonieuses, est donc ressentie pour la majorité des répondantes, soit 96%. [Figure VIII]

#### 3.2.3. Profil du médecin généraliste consulté

Selon les réponses obtenues à notre questionnaire, les patientes ayant recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique consultent majoritairement une femme-médecin (78%) au profit d'un homme-médecin (22%). Nous nous sommes également intéressés au statut universitaire du médecin consulté. Il apparait que 29% des répondantes consultent un médecin généraliste qui est également maitre de stage universitaire, qu'il soit homme ou femme. Concernant le mode d'information sur les possibilités de réaliser un suivi gynécologique auprès d'un médecin généraliste, quatre grands moyens sont mis en évidence par le questionnaire :

- L'information donnée par le médecin généraliste lui-même au cours d'une consultation
- L'affichage en salle d'attente ou à l'intérieur du cabinet médical
- La ressource trouvée sur internet, le plus souvent via des sites de prise de rendez-vous en ligne
- Le bouche-à-oreille

Dans plus de 80% des cas, l'information provient donc du médecin lui-même, que ce soit exprimé en consultation (49%), affiché dans le cabinet (22%) ou notifié sur internet (13%). En revanche, pour une patiente sur six, l'information provient du bouche-à-oreille, et donc de patiente ayant entendu parler ou ayant elle-même bénéficié de ce genre de consultation.

### 3.3. Raisons logistiques d'avoir recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique

Parmi les différentes raisons logistiques poussant une patiente à consulter un médecin généraliste pour le suivi gynécologique, 98.2% des patientes ayant répondu au questionnaire pensent qu'un délai de rendez-vous plus court pour obtenir une consultation est un argument qui les pousse à effectuer leur suivi gynécologique par un médecin généraliste [Figure VI]. Concernant la proximité géographique 62 % des femmes ayant répondu au questionnaire considéraient qu'un médecin généraliste est géographiquement plus accessible. En stratifiant les réponses en fonction de l'origine urbaine, semi-rurale ou rurale des femmes ayant répondu, il apparaissait que respectivement 89.5 % et 97.8% des femmes habitant en milieu semi-rural ou rural, étaient « tout à fait d'accord », « d'accord » ou « plutôt d'accord » avec la proposition. [Figure IX]

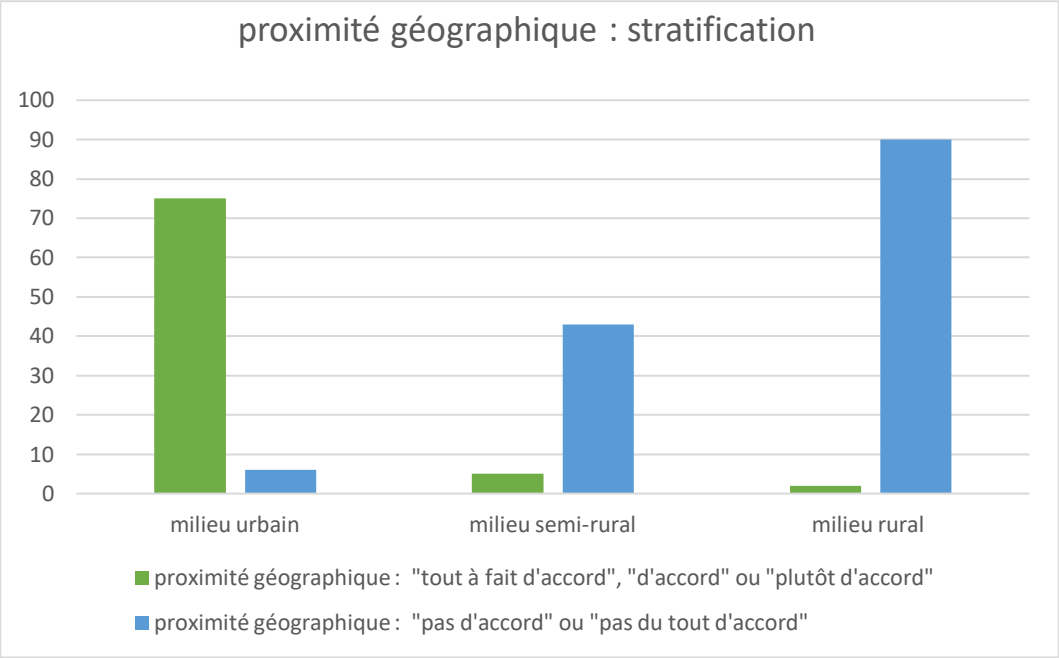



Figure IX. proximité géographique

Concernant l'influence de la relation médecin traitant / patiente 68% des répondantes disent qu'elles favorisent le recours à leur médecin généraliste concernant leur suivi gynécologique (« tout à fait d'accord » et « d'accord »), 19% sont mitigées (« plutôt d'accord ») et 13% la considère comme un frein (« pas d'accord » et « pas du tout d'accord »). Lorsque que l'on interroge les patientes sur les compétences d'un médecin généraliste en matière de gynécologie, 93% des patientes interrogées pensent qu'un médecin généraliste possède les connaissances nécessaires pour assurer leur suivi gynécologique, cependant 7% d'entre- elles ne sont pas d'accord avec cette information. [Figure X]

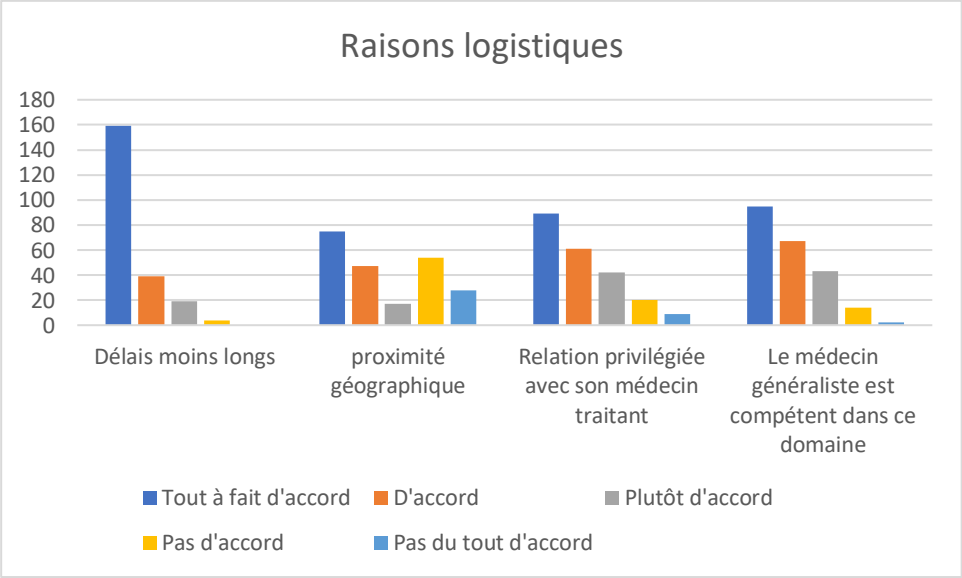



*Figure X. Raisons logistiques d'avoir recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique*

## 4. Discussion

### 4.1. Principaux résultats

Dans un premier temps nous avons voulu établir un profil socio-démographique des patientes. Les femmes qui consultent sont donc majoritairement des femmes en âge de procréer et professionnellement actives. On constate donc que très peu de personnes sans emploi ou issues de classes sociales dîtes « inférieures » consulte un médecin généraliste pour un suivi gynécologique. On peut alors émettre 2 hypothèses, une partie de ces patientes ne possède pas du tout de suivi gynécologique ou encore une partie de ces patientes reçoit ces soins dans des organismes gratuits tels que les dispensaires par exemple. De même, notre étude révèle que seulement une très grande minorité des répondantes (6.4% : aide à la complémentaire santé ou complémentaire santé solidaire) bénéficie des minima sociaux, et aucune de l'aide médicale d'état. Dans le même esprit, on peut alors supposer que les femmes bénéficiant de cette dernière soit ne reçoivent pas de soins gynécologiques, soit en bénéficie dans des centres gratuits et/ou adapté aux étrangers en situation irrégulière. Concernant la situation familiale des répondantes, 35.6% des femmes consultant un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique sont en couple (mariée, pacsée ou en union libre) et seulement 19% sont célibataires. Cette situation, qui pourrait paraître inégalitaire, reflète en réalité les chiffres rapportés par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) en population générale (12). Cela n'a donc pas d'impact sur notre étude puisqu'elle vise à décrire et caractériser la population consultant un médecin généraliste pour le suivi gynécologique.
Nous nous sommes ensuite intéressées au recours au médecin généraliste. Les motifs sont classés par ordre de fréquence dans la figure VI. Ils correspondent globalement à l'âge des répondantes. Si l'on avait procédé à une stratification par l'âge, nous aurions surement constaté une majorité de consultation en rapport avec la ménopause chez les personnes de 50 à 60 ans par exemple. Il s'agit là d'une statistique que nous avons volontairement choisi de ne pas calculer puisqu'encore une fois, notre étude vise à établir un profil global des patientes qui consultent un médecin généraliste pour le suivi gynécologique. Nous voyons donc que le médecin généraliste recevra plus de demande de réalisation de frottis ou encore de contraception par exemple que de demande concernant la ménopause et péri-ménopause.
Concernant la satisfaction des patientes, elle est évaluée par une question fermée mais à 5 propositions (Annexe), dans le but de nuancer l'appréciation des patientes et d'éviter le « oui/non ». Nous avons fait le choix de discriminer cette satisfaction par deux questions différentes afin de permettre une meilleure validité des résultats.
Pour finir, selon les patientes interrogées, les délais moins longs que chez les spécialistes, ainsi que la compétence du médecin généraliste à assurer le suivi gynécologique sont les deux principales raisons logistiques d'avoir recours à un médecin généraliste pour une consultation de suivi gynécologique. Il n'y a en revanche pas franchement de consensus concernant l'impact de la relation médecin traitant/patiente, bien qu'une petite majorité d'entre-elles la considère comme un critère qui les poussent à consulter leur médecin généraliste pour le suivi gynécologique, 32% restent dubitatives voire en désaccord avec ce point. La relation médecin/patiente est donc un critère a double-tranchant puisqu'il est à la fois un critère décisionnel pour une partie de la population étudiée, mais également un frein pour une autre partie. Enfin, la proximité géographique doit être stratifiée selon le lieu de vie des répondantes pour être pertinent. [Figure IX]. En effet, elle a un fort impact sur la décision de demander un suivi gynécologique par un médecin généraliste en milieu rural et semi-rural. En revanche, son

influence est quasi nulle en milieu urbain où l'on trouve une plus grande concentration de médecins spécialistes.

### 4.2. Comparaison avec les données de la littérature

Le facteur du délai d'obtention d'un rendez-vous, mis en avant par une majorité de répondante dans notre étude est également largement repris dans la littérature. Il a même fait l'objet d'une enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) en 2018. Selon cette étude menée auprès de 40 000 personnes, un rendez-vous sur deux avec un médecin généraliste est obtenu en moins de deux jours. En revanche, le délai entre la prise de contact et le jour de rendez-vous est en moyenne de 44 jours chez un gynécologue (13).
Alors que les patientes interrogées dans notre étude sont assez partagées concernant l'influence du facteur de proximité/ relation ancienne avec leur médecin généraliste (certaines la considèrent comme une motivation à consulter leur médecin traitant pour leur suivi gynécologique et d'autres, au contraire, comme un frein), la thèse du Dr Rémi Champeaux réalisée en 2013 dans le département des Deux-Sèvres démontre que la relation de confiance avec le médecin traitant est un facteur majeur motivant le choix d'une consultation gynécologique par son médecin généraliste pour plus de 86% des répondantes (14). Il s'agit effectivement d'un facteur soumis à une très grande variabilité inter-individuelle puisque certaines femmes se sentent plus à l'aise auprès d'un médecin qu'elles connaissent mais d'autres conserve une pudeur en matière de gynécologie et préfèreront un praticien qu'elle ne connaisse pas.
Selon plusieurs études (15)(16)(17), les patientes décrivent le suivi gynécologique classique, et donc les motifs de consultations récurrents, comme étant représentés essentiellement par le frottis (18)(19), l'examen des seins (plutôt pour les patientes en péri-ménopause ou au-delà) et le suivi de la contraception. Ces motifs sont effectivement ceux que l'on retrouve dans les campagnes publicitaires et de dépistages organisés. Ce sont également ceux décrit par les répondantes à notre questionnaire en priorité.
Une thèse de 2017 met également en évidence deux aspects qui n'ont pas été abordé pour l'un et approfondi pour l'autre dans notre travail : le financement et le sexe du médecin (20). Selon les résultats de cette dernière, un certain nombre de patientes tend à consulter un médecin généraliste du fait du caractère moins onéreux de la consultation. Effectivement, la consultation spécialiste est majorée par rapport à celle d'un médecin généraliste. De plus, un plus grand nombre d'entre eux pratiquent des honoraires de secteur 2 (21). Par ailleurs, il apparaît que les patientes sont plus confiantes à consulter un médecin, gynécologue ou généraliste, de sexe féminin. Cet axe n'a pas été exploré avec précision dans notre étude, on peut cependant constater qu'une majorité de patientes (quasiment 4 patientes sur 5) consulte un médecin généraliste de sexe féminin. Ce constat est repris dans une étude hollandaise de 2019, dans laquelle les patientes préfèrent le plus souvent avoir à faire un praticien du même sexe (38.9% vs 12.8%) en particulier pour les questions de sexualité et d'examen gynécologique, (22), confirmant les données recueillies par une étude de 1998 (23).
Outre les thèmes de contraception, de prévention, d'examen clinique, de ménopause et de pathologies abordés dans notre étude, on retrouve dans la littérature la question de la sexualité avec des consultations pour demande d'information ou des consultations concernant des troubles de la sexualité. Selon le travail de thèse du Dr Valérie Megret, réalisée en 2010, les motifs liés à la sexualité représentent tout de même presque 5% des consultations

(24). Selon une enquête nationale réalisée en 2019 et comparant ses données avec deux autres enquêtes menées en 1999 et en 2009 (25)(26), on constate un rebond de la part de consultations liées à la sexualité en France. En effet, bien que le nombre de sexologue sur le territoire soit similaire au fil des années (25), on observe dans cette étude une augmentation de la part d'activité professionnelle consacrée à la sexologie et notamment une majoration du nombre de « sexologue à plein temps ».

## 4.3. Forces et limites de l'étude

### 4.3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Notre étude comporte un biais de recrutement, en effet, les patientes ont été recrutées dans des cabinets médicaux de médecine générale, augmentant ainsi la probabilité d'être suivie sur le plan gynécologique par un médecin généraliste. Nous avons essayé de limiter ce biais en distribuant les questionnaires dans des cabinets où les médecins pratiquent et ne pratiquent pas la gynécologie en proportions similaires.
Il existe également des biais de sélection dans la mesure où l'étude exclue la partie obstétrique pour se concentrer uniquement sur les questions en matière de gynécologie. Or, le suivi de grossesse peut être réalisé totalement ou en partie par un médecin généraliste (27). Elle n'apporte donc pas d'information sur la place du médecin généraliste dans le suivi de grossesse, normale ou pathologique, ni même sur les attentes des jeunes femmes qui ont, ou qui veulent avoir recours à un médecin généraliste pour le suivi de leur grossesse, ou encore sur les freins à avoir recours à un médecin généraliste pour gérer totalement ou partiellement cette période de la vie des femmes. D'autre part, le questionnaire est destiné exclusivement aux femmes majeures. Il existe donc un biais de sélection sur les mineures qui constituent une grande partie de la patientèle des médecins généralistes en matière de gynécologie, la plupart du temps pour des problématiques de puberté, de règles, de contraception, de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de vaccination (papillomavirus), de vie sexuelle, de découverte du corps, ect… Il pourrait être intéressant de réaliser une étude sur les attentes des jeunes femmes mineures consultant un médecin généraliste pour une problématique gynécologique, d'une part parce que les motifs de consultation sont divers et importants, mais également parce qu'il s'agit d'une partie de la population qui a le plus recours à un médecin généraliste de prime abord.

### 4.3.2. Etude statistique

L'échantillon recruté constitue une limite de notre étude. Effectivement, il est trop faible pour être représentatif de l'ensemble de la population féminine majeure française. Cependant, il reste assez conséquent pour nous permettre de dégager des conclusions sur notre secteur géographique d'activité englobant l'agglomération clermontoise ainsi que l'ouest du puy-de-dôme. Une autre limite de notre étude est sa durée. En effet, les questionnaires ont été mis à disposition pendant 8 mois. Une distribution des questionnaires sur plusieurs années et sur une zone géographique plus vaste aurait eu un plus fort impact sur le recrutement et sur la validité externe des résultats. Ici, certains critères peuvent avoir été sous-évalués ou surévalués. Dans un souci organisationnel, nous avons donc décidé de réduire le territoire étudié à celui qui nous concerne directement dans notre pratique quotidienne et également réduire la durée de l'étude au maximum envisageable.

La méthode de l'étude permet d'éviter la subjectivité de l'opérateur. En effet, dans cette étude nous avons opté pour une méthode quantitative, les questions posées sont fermées ou très précises dans le cas des questions ouvertes (âge, profession, par exemple), ne laissant pas de place à l'interprétation ni à l'influence de l'opérateur. Cela peut avoir pour effet de limiter les réponses aux propositions données. Par exemple, d'autres motifs de consultation que ceux proposés auraient pu être évoqués dans une question ouverte. Cependant la question ouverte aurait, d'une part, pu engendrer des réponses soumises à interprétation de l'opérateur, et d'autre part, elle aurait pu entrainer une interprétation des répondantes qui auraient par exemple pu oublier certains motifs ou ne pas en citer d'autres par méconnaissance du caractère gynécologique de ces derniers. C'est pourquoi nous avons décidé d'avoir recours à des questions fermées, en essayant de proposer un échantillon de réponse aussi large que possible. Nous avons choisi pour cette étude une méthode quantitative. Cela limite donc la nuance dans la quantification de certains facteurs, tels que la satisfaction du service gynécologique rendu par un médecin généraliste. Bien que nous ayons essayé d'offrir cinq propositions afin de permettre aux répondantes de préciser leur pensée, pour cette question, une méthode qualitative pourrait être envisager de manière complémentaire.

Ce qui constitue une force de notre étude, c'est la distribution des questionnaires dans différents milieux socio-démographiques et en particulier la stratification selon le milieu urbain, semi-rural et rural. Au total, la force de notre étude réside dans le fait que les résultats nous permettent de confirmer les raisons logistiques et socio-démographiques entrainant une patiente à consulter un médecin généraliste pour un sujet gynécologique retrouvées dans la littérature sur notre population étudiée ; mais également dans le fait que nous avons pu recenser un panel relativement varié et étoffé des motifs médicaux gynécologiques qui entraine une consultation chez un médecin généraliste par les femmes interrogées et donc de mieux appréhender les éléments que les patientes retirent et attendent de notre pratique en matière de gynécologie au quotidien, sur le territoire étudié.

### 4.4. Les perspectives

L'étude s'intéresse uniquement aux patientes ayant déjà recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique, afin d'étudier leurs attentes et éventuellement adapter notre pratique. Cependant, elle ne s'intéresse pas aux femmes ayant recours à un autre professionnel de santé concernant la gynécologie. Comme décrit en introduction, d'autres études ont été menées pour évaluer les freins à la consultation d'un médecin généraliste en matière de gynécologie. Une ouverture pourrait être une étude qualitative, interrogeant et comparant des patientes consultant un médecin généraliste d'une part, un gynécologue médical ou obstétricien d'autre part et enfin une sage-femme pour leur suivi gynécologique, et ainsi comparer les raisons motivant leur choix.

**Service de la formation**
**3ème cycle - Pôle 4**

# CONCLUSION

En France le suivi gynécologique d'une femme peut être réalisé par différents professionnels de santé parmi les gynécologues-obstétriciens, les maïeuticiens ou les médecins généralistes. Le médecin généraliste est le professionnel de premier recours des femmes en âge de procréer.
Selon les résultats de notre étude, les femmes ayant recours à un médecin généraliste concernant leur suivi gynécologique sont de tout âge, en couple ou célibataires, de catégorie socio professionnelle élevée (employées, cadres, professions intermédiaires, professionnelles de santé), vivant aussi bien en milieu rural ou semi-rural qu'urbain. Les femmes vivant en milieu rural ou semi-rural considèrent comme important la proximité géographique avec le médecin généraliste. Les femmes de notre étude ne bénéficient pas des minimas sociaux.
Il apparait dans notre étude que les femmes consultent majoritairement des médecins généralistes femmes. Un tiers des médecins généralistes consultés (homme ou femme) sont également maîtres de stage universitaires. L'information concernant la possibilité de réaliser ses consultations de gynécologie par un médecin généraliste provient, la plupart du temps, du médecin généraliste lui-même, de son affichage en salle d'attente ou encore de son profil sur les sites internet de prise de rendez-vous en ligne. Cependant, certaines femmes décrivent également le bouche-à-oreille comme moyen d'information.
Des délais plus courts pour obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste sont un facteur majeur pour le recours à ce professionnel. La relation privilégiée ou encore la connaissance de ses compétences dans le domaine de la gynécologie sont également des facteurs décidant.
Les femmes ayant recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique le sollicite pour des consultations de contraception, pour la réalisation d'un examen mammaire ou du frottis cervico-utérin de dépistage, pour la survenue de symptômes aigus comme les douleurs pelviennes ou les métrorragies.
De plus en plus de patientes ont recours à un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique. Notre étude a permis de déterminer les facteurs logistiques y contribuant, mais surtout, les motifs de consultation et le mode d'information des patientes. Elle a également permis d'établir un profil des médecins généralistes consultés ainsi qu'une évaluation de la satisfaction des femmes quant à leur suivi gynécologique par un médecin généraliste.

Clermont-Ferrand, le
Pierre CLAVELOU
Doyen - Directeur

Clermont-Ferrand, le 11.05.2021
Le Président du Jury

C.H.U. de Clermont-Ferrand
Service de Santé Publique
Professeur Laurent GERBAUD
7 place Henri Dunant
63000 CLERMONT-FERRAND
Tél : 04 73 750 340
RPPS : 10009165254

U.F.R. DE MÉDECINE ★ Clermont-Ferrand ★

UFR de Médecine et des Professions Paramédicales
Service de la formation – Pôle 4
TSA 50400
28, Place Henri-Dunant
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1

**Références bibliographiques**


1. Loiseau S., « Facteur facilitant la réalisation du suivi gynécologique par le médecin généraliste :une étude qualitative menée auprès de patientes seinomarines en 2018 », Médecine humaine et pathologie, 2019, dumas-02096658
2. Huet C., « Suivi gynécologique : quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ? », Thèse d'Exercice en Médecine Université Claude Bernard Lyon 1, 2018.
3. Vallée J., Gambiez-Joumard A. , « Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis », Exercer, 2011;22(98):122–8.
4. Levasseur G., Bagot C., Honnorat C. « L'activité gynécologique des médecins généralistes », Santé publique 2005, volume 17, no1, pp.109-119 en Bretagne. Sante Publique (Paris). 2005;17(1):109–19.
5. Fayolle E., Vallée J., « Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes », Exercer, 2013;24(107):114–20.
6. Cretin-Ben Hayoun F., « Facteurs déterminants le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique », Paris : Université Paris 6; 2014.
7. Lebreton-Lerouvillois G. et Dr Romestaing P., « Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2013 », Conseil national de l'ordre des médecins, 2013.
8. Dr Gérard-Varet J-F., « Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2020 », Conseil national de l'ordre des médecins, 2021.
9. Bellamy V. , Beaumel C., « Bilan démographique 2013 », INSEE, janvier 2014.
10. Papon S., Beaumel C., « Bilan démographique 2020 », INSEE, janvier 2021.
11. M. Agopiantz, B. Birène, F. Scheffler, « État des lieux et perspectives démographiques pour la gynécologie médicale en France en 2012 », Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 41, Issue 3, 2013, Pages 201-202, ISSN 1297-9589,
12. Buisson G, « Le recensement de la population évolue : de l'Etat matrimonial légal à la situation conjugale de fait », Division enquêtes et études démographiques,INSEE, janvier 2017.
13. Millien C., Chaput H., Cavillon M., 2018, « La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste" », *Études et Résultats*, DREES n°1085, octobre 2018.
14. 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.
15. Gambiez-Joumard A, Vallée J., « Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. », Exerc Rev Francoph Médecine Générale. oct 2011;(98):122-8.
16. Bertin-Steunou V, Bouquet É, Cailliez É, Tanguy M, Fanello S., « Le médecin généraliste et l'oubli de pilule. », J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. Mai 2010;39(3):208-17
17. Carles Ferreira K, Cosserat D., « Mise en évidence des freins et moteurs à la consultation gynécologique chez les femmes de 50 à 65 ans dans les Alpes Maritimes

et place du médecin traitant dans ce suivi. », Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2013.
18. Labeit AM, Peinemann F. « *Determinants of a GP visit and cervical cancer screening examination in Great Britain* ». PLoS One. 2017 Apr 5;12(4):e0174363. doi: 10.1371/journal.pone.0174363. PMID: 28379990; PMCID: PMC5381856.
19. Araujo M, Franck JE, Cadot E, Gautier A, Chauvin P, Rigal L, Ringa V, Menvielle G. Contextual determinants of participation in cervical cancer screening in France, 2010. Cancer Epidemiol. 2017 Jun;48:117-123. doi: 10.1016/j.canep.2017.04.014. Epub 2017 May 5. PMID: 28482191.
20. Terris C, Farge T., « Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? Etude qualitative auprès des patientes. », Lyon, France; 2017.
21. Pla A., Choné P., Coudin E., « Médecins en secteur 2 : les dépassements d'honoraires diminuent quand la concurrence s'accroît », *Études et Résultats*, DREES n°1137, janvier 2020.
22. Schreuder MM, Peters L, Bhogal-Statham MJ, Meens T, Roeters van Lennep JE. Mannelijke of vrouwelijke huisarts [Male or female general practitioner; do patients have a preference?]. Ned Tijdschr Geneeskd. 2019 Jan 14;163:D3146. Dutch. PMID: 30676707.
23. Philips D., Brooks F., « *Women patients' preferences for female or male GPs. Family Practice.* » 1998; Vol.15: 543-547
24. Megret V., « Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale », [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2010.
25. Giami A., Michaels S., « La profession de sexologue en France en 2019 : résultats préliminaires d'une enquête nationale », Sexologies, 29.10.1016/j.sexol.2020.03.002.
26. Giami A., et De Colomby P. « Profession sexologue ? », *Sociétés contemporaines*, vol. n° 41-42, no. 1-2, 2001, pp. 41-63
27. Buyck J-F., Lelièvre F., Truffaud F., Hérault T., Barlet M., Chaput H., Marbot C., Andler R., Gautier A., Kreft-Jais C., Nguyen-Thanh V. , « Attitudes et pratiques de médecin généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse », *Études et Résultats*, DREES n°977, octobre 2016.

# ANNEXE

## *Questionnaire :*

Bonjour, je m'appelle Alice VERGNOL. Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de mon travail de thèse, je réalise une étude sur le profil des femmes ayant recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique.

Si vous le souhaitez, si vous êtes âgée de plus de 18 ans, que vous n'êtes pas enceinte et que vous avez recours à un médecin généraliste pour des questions liées à la gynécologie, vous pouvez participer à cette étude en répondant au questionnaire ci-dessous

Après avoir répondu au questionnaire, merci de le déposer dans l'urne prévue à cet effet.

**Ce questionnaire est anonyme, gratuit et sans obligation.**

Merci pour votre temps et votre participation

Alice VERGNOL
*Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter :* alice.vergnol@etu.uca.fr

1/ **Concernant votre suivi gynécologique par un médecin généraliste**
Veuillez indiquer, en entourant la proposition correspondante, si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, plutôt d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord) :

| | |
|---|---|
| Parce qu'il est plus facile d'obtenir un rendez-vous (Proximité géographique) | Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord |
| Parce qu'il est plus facile d'obtenir un rendez-vous (Délais moins longs) | Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord |
| Parce que je le trouve compétent dans ce domaine | Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord |
| Parce que consulter un spécialiste me ferait faire un long trajet | Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord |
| Parce qu'il me connait et me suis depuis plusieurs années | Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord |

2/ **<u>Vous avez consulté ou consulteriez un médecin généraliste pour les raisons suivantes</u>** :
Entourez la proposition correspondant le plus à votre avis

| | |
|---|---|
| Concernant un moyen de contraception | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Afin de réaliser un frottis cervico-utérin de dépistage | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Si un problème de survenue de saignements, d'écoulements et/ ou de douleurs gynécologiques inhabituels surviennent | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Concernant des douleurs gynécologiques récurrentes | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Car j'ai un projet de grossesse | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Afin de savoir si je suis enceinte | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Après un rapport sexuel non protégé à risque de grossesse | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Après un rapport sexuel non protégé à risque de maladie sexuellement transmissible | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Pour bénéficier d'un dépistage de maladies sexuellement transmissibles | Souvent Parfois Rarement Jamais |
| Pour bénéficier d'un examen des seins | Souvent Parfois Rarement Jamais |

3/ **Vous avez consulté ou vous consulteriez un médecin généraliste pour la ou les raisons suivantes**
Entourez la proposition correspondant le plus à votre avis :

| | |
|---|---|
| Afin de savoir si vous êtes ménopausée | Souvent / Parfois / Rarement / Jamais |
| A cause d'effets indésirables de la ménopause (bouffées de chaleur par exemple) | Souvent / Parfois / Rarement / Jamais |
| Pour un traitement médicamenteux de la ménopause | Souvent / Parfois / Rarement / Jamais |

4/ **Êtes-vous satisfaite du suivi gynécologique dispensé par le médecin généraliste ?**
Entourez la proposition correspondant à votre avis

Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord

5/ **Recommanderiez-vous à vos proches un suivi gynécologique par un médecin généraliste ?**
Entourez la proposition correspondant à votre avis

Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord

6/ **Comment avez-vous eu connaissance qu'un médecin généraliste pouvait réaliser votre suivi gynécologique ?**
Exprimez-vous librement

……

……

……

7/ **Afin de mieux vous connaître :**
Remplissez ou cochez les réponses correspondantes à votre profil

◊ Quel est votre âge ? : ……

◊ Quel est votre métier ? : …….

Vous habitez :
- ◊ En ville
- ◊ A la campagne
- ◊ En milieu semi-rural

Vous êtes :
- ◊ Célibataire
- ◊ En union libre
- ◊ Mariée
- ◊ Pacsée

8/ **Bénéficiez-vous d'une des aides d'accès aux soins suivantes ?**
Cochez la case qui correspond à votre situation

◊ Affection de longue durée, ALD, prise en charge à 100 %
◊ Complémentaire Santé Solidaire, (ex – CMU, Couverture Maladie Universelle)
◊ Aide au paiement d'une complémentaire santé, ACS
◊ Aide médicale d'état, AME
◊ Aucune

9/ **Le médecin généraliste qui assure votre suivi gynécologique est :**
Cochez la ou les cases correspondant à votre situation

◊ Une femme
◊ Un homme
◊ Maitre de stage universitaire, il reçoit des étudiants

Merci pour votre temps et votre participation

Alice VERGNOL
*Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter : alice.vergnol@etu.uca.fr*

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Nom, Prénom Signature

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure 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 je 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.

Nom, Prénom Signature

# Profil des femmes majeures ayant recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique

**Résumé :**

**CONTEXTE** : Actuellement, sur le territoire de France métropolitaine, l'offre de soin en gynécologie est à la fois variée en termes de diversité de professionnels pouvant la dispenser, mais limitée en quantité par le nombre de professionnels de chaque spécialité et donc le nombre de créneaux de consultations.

**OBJECTIF :** Identifier le ou les profils de patientes consultant un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique afin de mieux comprendre leurs demandes et leurs attentes et ainsi optimiser leur prise en charge.

**METHODE :** Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive via un questionnaire anonyme, concernant les femmes majeures consultant un médecin généraliste pour un motif gynécologique, distribué dans différents cabinets médicaux de l'ouest du Puy-de-Dôme.

**RESULTATS :** La patiente qui consulte un médecin généraliste pour une question de suivi gynécologique est de tout âge, de toute catégorie socio-professionnelle, de différents statuts maritaux, et de toute origine démographique. Elle consulte principalement du fait de délais assez courts pour obtenir un rendez-vous, mais également parce qu'elle a une relation privilégiée avec son médecin généraliste, ou même parce qu'elle connait les compétences du médecin généraliste. Concernant la patiente d'origine rurale, elle consulte également sur des critères de proximité géographique. Ses motifs de consultation sont, par ordre de fréquence, la contraception, le frottis, un symptôme de type douleur ou métrorragies, l'examen des seins, un projet ou un diagnostic de grossesse, la ménopause, et enfin, le dépistage des IST ou suite à un rapport sexuel à risque. Les patientes interrogées consultent principalement des femmes-médecins. Le plus souvent, elles ont été informées de cette possibilité par le médecin lui-même. Elles disent être satisfaite de ce suivi.

**CONCLUSION :** Cette étude permet d'établir un profil des patientes qui consulte un médecin généraliste pour le suivi gynécologique : caractéristiques socio-démographiques, motifs de consultation, raisons logistiques, profil du médecin consulté.

**Mots-clés :**

- Suivi gynécologique
- Médecin généraliste
- Etude descriptive, quantitative
- motifs de consultation
- Accès aux soins