



HAL
open science

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

Alice Vergnol

► **To cite this version:**

Alice Vergnol. Profil des femmes majeures ayant recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03595611

HAL Id: dumas-03595611

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03595611>

Submitted on 3 Mar 2022

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.



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 1^{er} 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, Maître de conférences universitaire, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand



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 1^{er} 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
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain
: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **FOGLI** Anne
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

⌘⌘⌘⌘

UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean
: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOU 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 PENNAULT-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
M. GILAIN Laurent
M. LEMAIRE Jean-Jacques
M. CAMILLERI Lionel
M. DAPOIGNY Michel
M. LLORCA Pierre-Michel
M. PEZET Denis
M. SOUWEINE Bertrand
M. BOISGARD Stéphane
Mme DUCLOS Martine
M. SCHMIDT Jeannot
M. BERGER Marc
M. GARCIER Jean-Marc

M. ROSSET Eugénio
M. SOUBRIER Martin
M. ABERGEL Armando
Mlle BARTHELEMY Isabelle
M. RUIVARD Marc

Neurologie
O.R.L.
Neurochirurgie
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
Gastro-Entérologie
Psychiatrie d'Adultes
Chirurgie Digestive
Réanimation Médicale
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Physiologie
Médecine d'Urgence
Hématologie
Anatomie-Radiologie et Imagerie
Médicale
Chirurgie Vasculaire
Rhumatologie
Hépatologie
Chirurgie Maxillo-Faciale
Médecine Interne

1ère CLASSE

M. CAILLAUD Denis
M. VERRELLE Pierre
M. D'INCAN Michel
Mme JALENQUES Isabelle
M. GERBAUD Laurent

M. TAUVERON Igor
M. MOM Thierry
M. RICHARD Ruddy
M. SAPIN-DEFOUR Vincent
M. BAY Jacques-Olivier
M. COUDEYRE Emmanuel
Mme GODFRAIND Catherine
M. LAURICHESSE Henri
M. TOURNILHAC Olivier
M. CHIAMBARETTA Frédéric
M. FILAIRE Marc

M. GALLOT Denis
M. GUY Laurent
M. TRAORE Ousmane
M. ANDRE Marc
M. BONNET Richard

Pneumo-phtisiologie
Radiothérapie option Clinique
Dermatologie -Vénérologie
Psychiatrie d'Adultes
Epidémiologie, Economie de la Santé
et Prévention
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Oto-Rhino-Laryngologie
Physiologie
Biochimie et Biologie Moléculaire
Cancérologie
Médecine Physique et de Réadaptation
Anatomie et Cytologie Pathologiques
Maladies Infectieuses et Tropicales
Hématologie
Ophtalmologie
Anatomie – Chirurgie Thoracique et
Cardio-Vasculaire
Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Hygiène Hospitalière
Médecine Interne
Bactériologie, Virologie

M. CACHIN Florent
M. COSTES Frédéric
M. FUTIER Emmanuel
Mme HENG Anne-Elisabeth
M. MOTREFF Pascal
Mme PICKERING Gisèle
M. RABISCHONG Benoît
M. CHABROT Pascal
M. DESCAMPS Stéphane

Mme HENQUELL Cécile
M. POMEL Christophe

Biophysique et Médecine Nucléaire
Physiologie
Anesthésiologie-Réanimation
Néphrologie
Cardiologie
Pharmacologie Clinique
Gynécologie Obstétrique
Radiologie et Imagerie Médicale
Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique
Bactériologie Virologie
Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle
M. FAICT Thierry
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna
M. TCHIRKOV Andréï
M. CORNELIS François
M. LESENS Olivier
M. AUTHIER Nicolas
M. BROUSSE Georges
M. BUC Emmanuel
M. LAUTRETTE Alexandre
Mme BRUGNON Florence

Biochimie et Biologie Moléculaire
Médecine Légale et Droit de la Santé
Pédiatrie
Cytologie et Histologie
Génétique
Maladies Infectieuses et Tropicales
Pharmacologie Médicale
Psychiatrie Adultes/Addictologie
Chirurgie Digestive
Néphrologie Réanimation Médicale
Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Cancérologie
Médecine et Santé au Travail
Neurologie
Anatomie – Neurochirurgie
Gynécologie-Obstétrique
Hématologie
Gastroentérologie
Cardiologie
Immunologie
Parasitologie et Mycologie
Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Pédiatrie

M. ESCHALIER Romain
M. MERLIN Etienne
Mme TOURNADRE Anne
M. DURANDO Xavier
M. DUTHEIL Frédéric
Mme FANTINI Maria Livia
M. SAKKA Laurent
M. BOURDEL Nicolas
M. GUIEZE Romain
M. POINCLOUX Laurent
M. SOUTEYRAND Géraud
M. EVRARD Bertrand
M. POIRIER Philippe
Mme PHAM DANG Nathalie
Mme SARRET Catherine

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
M. BUISSON Anthony
M. BOUVIER Damien
M. MAQDASY Salwan

Hématologie
Gastroentérologie
Biochimie et Biologie Moléculaire
Endocrinologie, Diabète et Maladies
Métaboliques
Parasitologie - Mycologie
Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction

Mme NOURRISSON Céline
Mme PONS Hanaë

2^{ème} CLASSE

M. JABAUDON-GANDET Matthieu
M. COLL Guillaume
M. GODET Thomas
M. LACHAL Jonathan
M. MOUSTAFA Farès Médecine d'Urgence

Anesthésiologie – Réanimation
Chirurgicale
Neurochirurgie
Anesthésiologie-Réanimation et
Médecine Péri-Opératoire
Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1^{ère} CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène

Médecine Générale

2^{ème} CLASSE

Mme LAPORTE Catherine

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc
M. MARCHAND Fabien
Mme VAURS-BARRIERE Catherine

Biochimie Biologie Moléculaire
Pharmacologie Médicale
Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc

Mle AUBEL Corinne

Mle GUILLET Christelle

M. BIDEY Yannick

M. DALMASSO Guillaume

M. PIZON Frank

M. SOLER Cédric

M. GIRAUDET Fabrice

M. LOLIGNIER Stéphane

Bactériologie Virologie

Oncologie Moléculaire

Nutrition Humaine

Oncogénétique

Bactériologie

Santé Publique

Biochimie Biologie Moléculaire

Biophysique et Traitement de l'Image

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 docteur VAILLANT-ROUSSEL, maître 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 docteur Aurélie Cabailot, 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 incluses 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 apparaît que deux tiers des patientes étaient des femmes en âge de procréer. [Figure I].

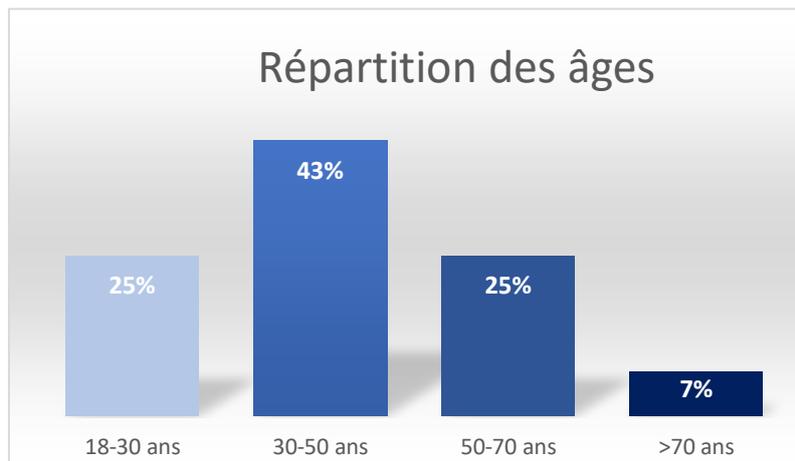


Figure I. Âges des répondantes

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].

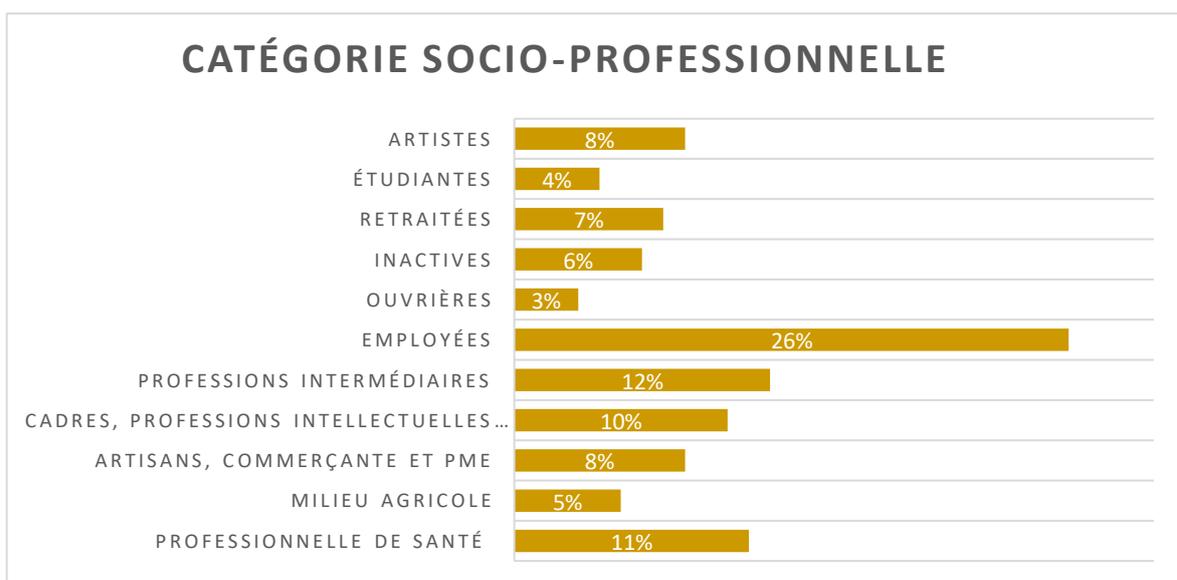


Figure II. Catégorie socio-professionnelle

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].

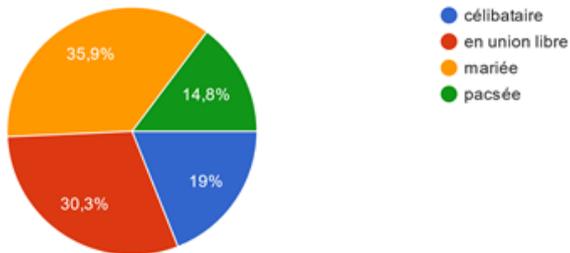


Figure III. Situation maritale

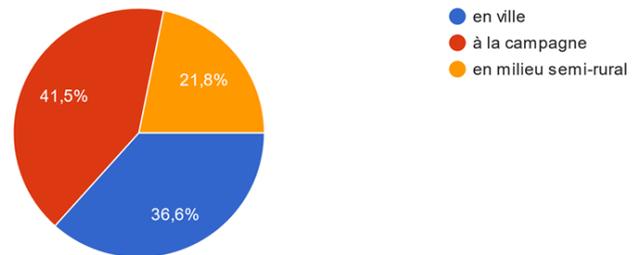


Figure IV. Situation géographique

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 bénéficie de l'Aide Médicale d'Etat [Figure V].

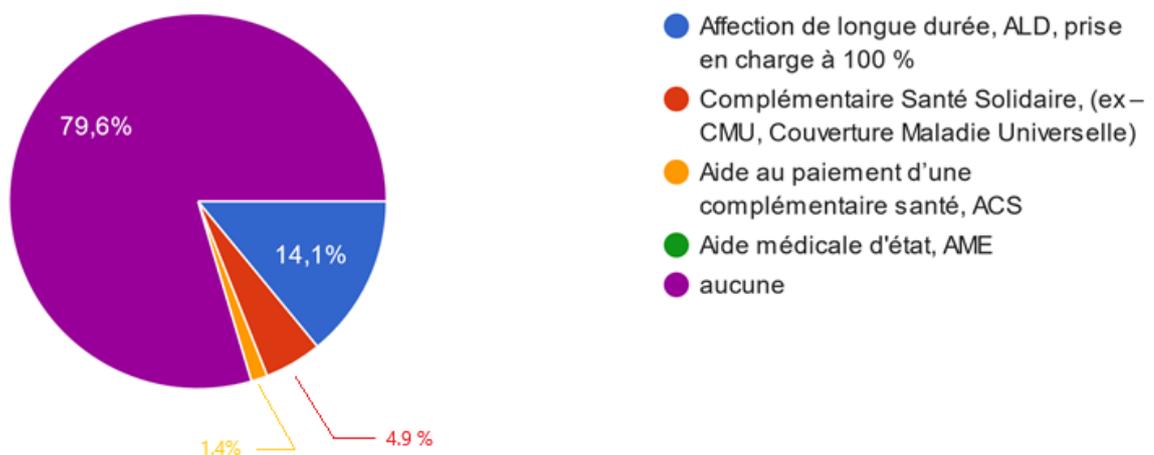


Figure V. Dispositifs d'aide à l'accès médical

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.

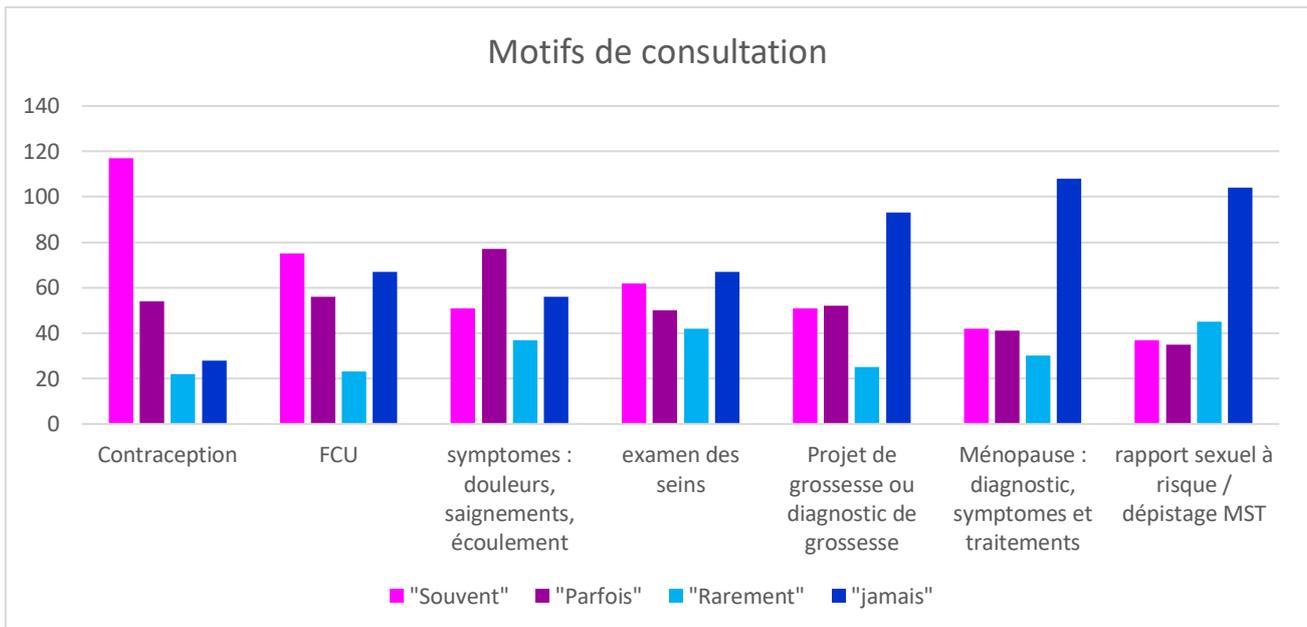


Figure VI. Motifs gynécologiques de consultation chez un médecin généraliste

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.

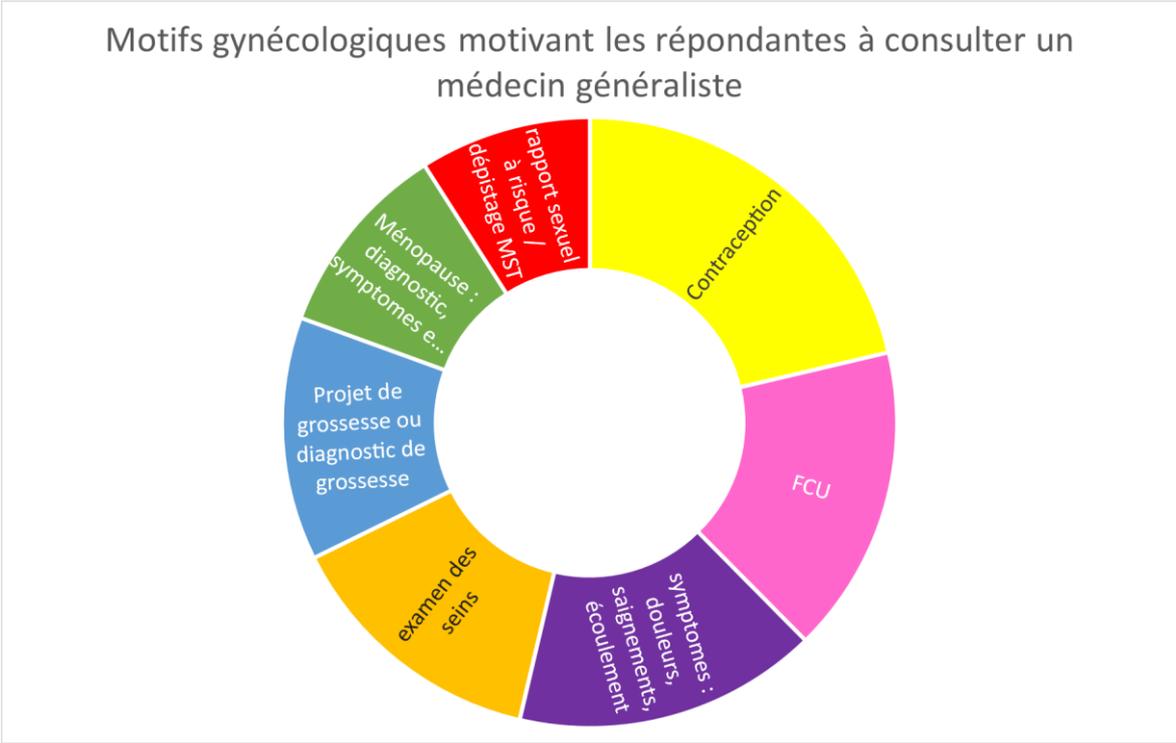


Figure VII. Motifs gynécologiques motivant les répondantes à consulter un médecin généraliste

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 ? ».

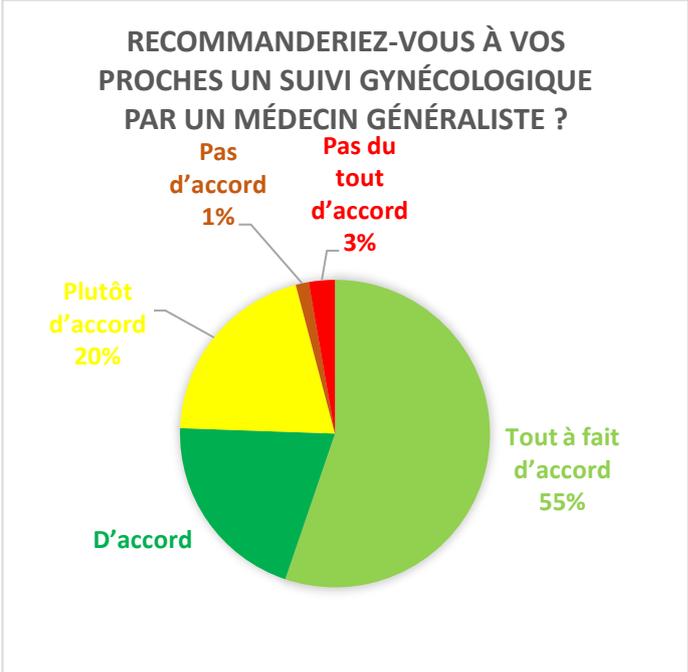
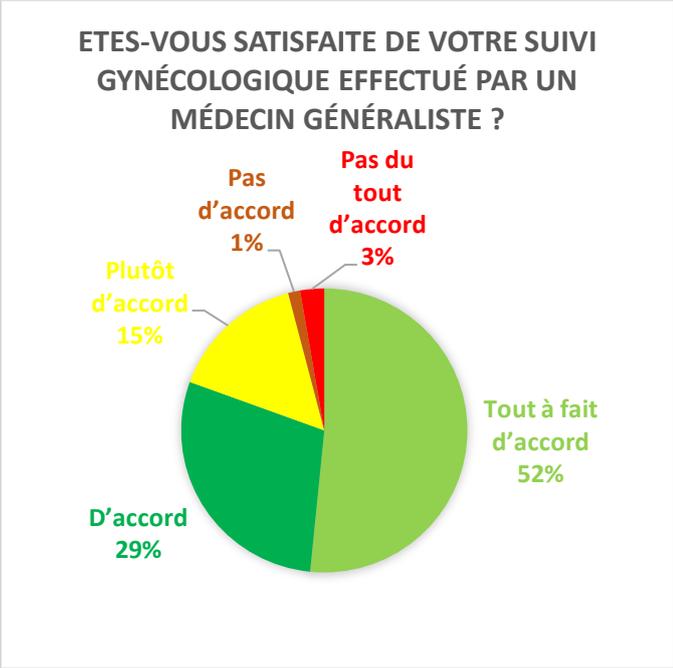


Figure VIII. Représentations graphiques des questions concernant la satisfaction des répondantes

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 apparaît que 29% des répondantes consultent un médecin généraliste qui est également maître 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]

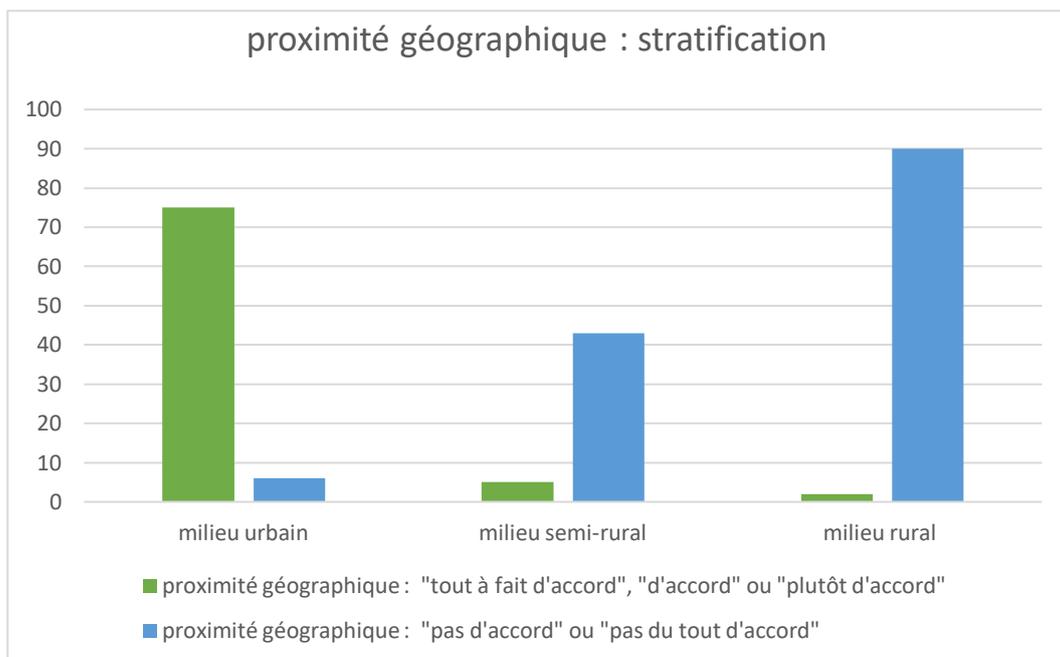


Figure IX. proximité géographique

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]

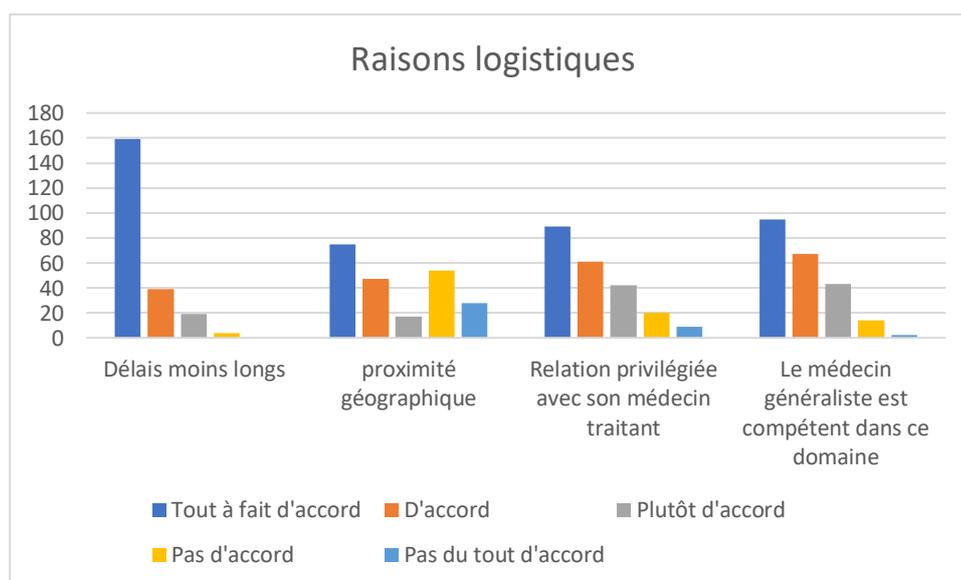


Figure X. Raisons logistiques d'avoir recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique

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 dites « 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 sûrement 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 à 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 préféreront 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 entraîner 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 entraînant 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 entraîne 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.



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 apparaît 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 décisifs.

Les femmes ayant recours à un médecin généraliste pour le suivi gynécologique le sollicitent 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 : 15006198254

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-Lerouillois G. et Dr Romestaing P., « Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} 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 1^{er} 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

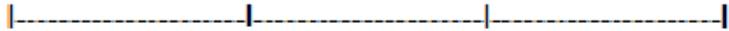
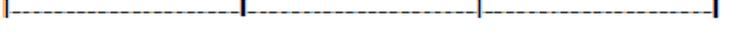
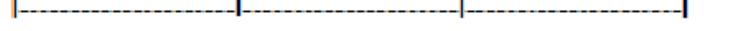
1/ Concernant votre suivi gynécologique par un médecin généraliste

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 connaît et me suis depuis plusieurs années	----- ----- ----- ----- Tout à fait d'accord D'accord Plutôt d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

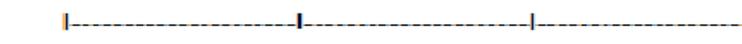
2/ **Vous avez consulté ou consulteriez un médecin généraliste pour les raisons suivantes :**

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

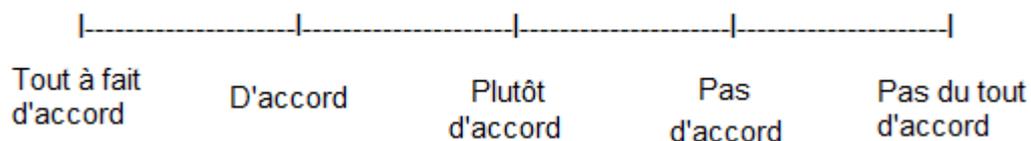
3/ Vous avez consulté ou vous consulteriez un médecin généraliste pour la ou les raisons suivantes

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

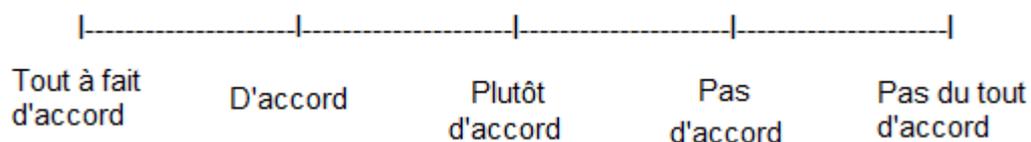
4/ Êtes-vous satisfaite du suivi gynécologique dispensé par le médecin généraliste ?

Entourez la proposition correspondant à votre avis



5/ Recommanderiez-vous à vos proches un suivi gynécologique par un médecin généraliste ?

Entourez la proposition correspondant à votre avis



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
- ◊ Maître 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 connaît 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 satisfaites de ce suivi.

CONCLUSION : Cette étude permet d'établir un profil des patientes qui consultent 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