



**HAL**  
open science

# Les patientes préfèrent-elles un médecin généraliste de sexe féminin pour leur suivi gynécologique? : thèse quantitative dans le Sud Manche

Anthony Brou

► **To cite this version:**

Anthony Brou. Les patientes préfèrent-elles un médecin généraliste de sexe féminin pour leur suivi gynécologique? : thèse quantitative dans le Sud Manche. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03981399

**HAL Id: dumas-03981399**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03981399v1>**

Submitted on 9 Feb 2023

**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 de CAEN - NORMANDIE

-----

**UFR de SANTÉ**

Année 2021-2022

**THÈSE POUR L'OBTENTION**  
**DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le : 23 Mai 2022

par

Monsieur Anthony BROU

Né le 25/03/1990 à Asnières-Sur-Seine (*Hauts-de-Seine*)

**TITRE DE LA THÈSE :**

**Les patientes préfèrent-elles un médecin généraliste de sexe féminin pour leur suivi gynécologique ? Thèse quantitative dans le Sud Manche**

**Président : Monsieur le Professeur Hubert DE BOYSSON**

Membres : Monsieur le Docteur Romain CHANTELOUBE « Directeur de thèse »  
Monsieur le Docteur Hervé NOINSKI

**Année Universitaire 2021/2022****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUI Thanh-huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie

<b>M.</b>	<b>DREYFUS Michel</b>	Gynécologie - Obstétrique
<b>M.</b>	<b>DU CHEYRON Damien</b>	Réanimation médicale
<b>Mme</b>	<b>ÉMERY Evelyne</b>	Neurochirurgie
<b>M.</b>	<b>ESMAIL-BEYGUI Farzin</b>	Cardiologie
<b>Mme</b>	<b>FAUVET Raffaèle</b>	Gynécologie – Obstétrique
<b>M.</b>	<b>FISCHER Marc-Olivier</b>	Anesthésiologie et réanimation
<b>M.</b>	<b>GABEREL Thomas</b>	Neurochirurgie
<b>M.</b>	<b>GÉRARD Jean-Louis</b>	Anesthésiologie et réanimation
<b>M.</b>	<b>GUÉNOLÉ Fabian</b>	Pédopsychiatrie
<b>Mme</b>	<b>GUITTET-BAUD Lydia</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>M.</b>	<b>HAMON Martial</b>	Cardiologie
<b>Mme</b>	<b>HAMON Michèle</b>	Radiologie et imagerie médicale
<b>M.</b>	<b>HANOUIZ Jean-Luc</b>	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
<b>M.</b>	<b>HITIER Martin</b>	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale
<b>M.</b>	<b>HULET Christophe</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>M.</b>	<b>ICARD Philippe</b>	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
<b>M.</b>	<b>JOIN-LAMBERT Olivier</b>	Bactériologie - Virologie
<b>Mme</b>	<b>JOLY-LOBBEDEZ Florence</b>	Cancérologie
<b>M.</b>	<b>JOUBERT Michael</b>	Endocrinologie
<b>M.</b>	<b>LAUNOY Guy</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>M.</b>	<b>LE HELLO Simon</b>	Bactériologie-Virologie
<b>Mme</b>	<b>LE MAUFF Brigitte</b>	Immunologie
<b>Mme</b>	<b>LEVALLET Guénaelle</b>	Histologie, embryologie et cytogénétique
<b>M.</b>	<b>LOBBEDEZ Thierry</b>	Néphrologie
<b>M.</b>	<b>LUBRANO Jean</b>	Chirurgie viscérale et digestive
<b>M.</b>	<b>MAHE Marc-André</b>	Cancérologie
<b>M.</b>	<b>MANRIQUE Alain</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>M.</b>	<b>MARCÉLLI Christian</b>	Rhumatologie
<b>M.</b>	<b>MARTINAUD Olivier</b>	Neurologie
<b>M.</b>	<b>MILLIEZ Paul</b>	Cardiologie
<b>M.</b>	<b>MOREAU Sylvain</b>	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
<b>M.</b>	<b>MOUTEL Grégoire</b>	Médecine légale et droit de la santé
<b>M.</b>	<b>NORMAND Hervé</b>	Physiologie
<b>M.</b>	<b>PARIENTI Jean-Jacques</b>	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
<b>M.</b>	<b>PELAGE Jean-Pierre</b>	Radiologie et imagerie médicale
<b>Mme</b>	<b>PIQUET Marie-Astrid</b>	Nutrition
<b>M.</b>	<b>QUINTYN Jean-Claude</b>	Ophthalmologie
<b>Mme</b>	<b>RAT Anne-Christine</b>	Rhumatologie
<b>M.</b>	<b>REPESSE Yohann</b>	Hématologie
<b>M.</b>	<b>REZNIK Yves</b>	Endocrinologie
<b>M.</b>	<b>ROD Julien</b>	Chirurgie infantile

<b>M.</b>	<b>ROUPIE Eric</b>	Médecine d'urgence
<b>Mme</b>	<b>THARIAT Juliette</b>	Radiothérapie
<b>M.</b>	<b>TILLOU Xavier</b>	Urologie
<b>M.</b>	<b>TOUZÉ Emmanuel</b>	Neurologie
<b>Mme</b>	<b>VABRET Astrid</b>	Bactériologie - Virologie
<b>M.</b>	<b>VERDON Renaud</b>	Maladies infectieuses
<b>Mme</b>	<b>VERNEUIL Laurence</b>	Dermatologie
<b>M.</b>	<b>VIVIEN Denis</b>	Biologie cellulaire

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

<b>Mme</b>	<b>BELLOT Anne</b>	Pédiatrie
<b>Mme</b>	<b>CHATELET Valérie</b>	Néphrologie
<b>M.</b>	<b>GUILLAUME Cyril</b>	Médecine palliative
<b>M.</b>	<b>LABOMBARDA Fabien</b>	Cardiologie
<b>M.</b>	<b>LE BAS François</b>	Médecine Générale
<b>M.</b>	<b>PIEDNOIR Emmanuel</b>	Maladies infectieuses et tropicales
<b>M.</b>	<b>QUEFFEULOU Guillaume</b>	Néphrologie
<b>Mme</b>	<b>VILLOT Anne</b>	Gynécologie-Obstétrique

### **PRCE**

<b>Mme</b>	<b>LELEU Solveig</b>	Anglais
------------	----------------------	---------

### **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

<b>M.</b>	<b>DERLON Jean-Michel</b>	Neurochirurgie
<b>M.</b>	<b>GUILLOIS Bernard</b>	Pédiatrie
<b>M.</b>	<b>HURAUULT de LIGNY Bruno</b>	Néphrologie
<b>Mme</b>	<b>KOTTLER Marie-Laure</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>M.</b>	<b>LE COUTOUR Xavier</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>M.</b>	<b>LEPORRIER Michel</b>	Hématologie
<b>M.</b>	<b>RAVASSE Philippe</b>	Chirurgie infantile
<b>M.</b>	<b>TROUSSARD Xavier</b>	Hématologie

**Année Universitaire 2021/2022****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme	BECHADE Clémence	Néphrologie
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BROSSIER David	Pédiatrie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
Mme	DINA Julia	Bactériologie – Virologie
Mme	DUBOIS Fatéméh	Histologie, embryologie et cytogénétique
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
M.	MACREZ Richard	Médecine d'urgence
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	MOLIN Arnaud	Génétique
M.	SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie



## **Remerciements**

Je tiens à remercier les médecins de la maison médicale de Ducey pour m'avoir fait découvrir la médecine générale, et en particulier mon directeur de thèse, le Docteur CHANTELOUBE.

Merci à mes parents de m'avoir permis de faire ces études.

Enfin merci à toi Laëtitia pour ton soutien, et ta présence à mes côtés chaque jour.



## INDEX Tableaux et figures

<i>Tableau 1 : Études interrogeant les femmes sur la préférence de genre du médecin pour le suivi gynécologique .....</i>	<i>2</i>
<i>Tableau 2 : Caractéristiques personnelles des patientes .....</i>	<i>7</i>
<i>Tableau 3 : Caractéristiques du suivi médical des patientes.....</i>	<i>7</i>
<i>Tableau 4 : Khi2 selon le test de McNemar étudiant l'hypothèse nulle .....</i>	<i>16</i>
<i>Figure 1 : Répartition des préférences de genre pour le suivi gynécologique par spécialiste .....</i>	<i>8</i>
<i>Figure 2 : Pourcentage de patientes préférant confier leur suivi à un médecin de sexe féminin .....</i>	<i>8</i>
<i>Figure 3 : Pourcentage de patientes préférant confier leur suivi gynécologique à un médecin femme en fonction du sexe du médecin traitant .....</i>	<i>10</i>
<i>Figure 4 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin, en fonction du praticien effectuant le suivi gynécologique .....</i>	<i>11</i>
<i>Figure 5 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin en fonction de l'âge .....</i>	<i>12</i>
<i>Figure 6 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin en fonction du nombre d'enfants .....</i>	<i>13</i>
<i>Figure 7 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin en fonction du niveau d'étude .....</i>	<i>14</i>
<i>Figure 8 : Actes confiés en fonction du genre du médecin généraliste chez notre population de 171 patientes (en %) .....</i>	<i>15</i>

## Table des matières

<b>1. Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Matériel et méthodes .....</b>	<b>4</b>
2.1. Étude.....	4
2.2. Population .....	4
2.3. Questionnaire et modalités de diffusion .....	4
2.3.1. Élaboration du questionnaire .....	4
2.3.2. Diffusion du questionnaire .....	4
2.4. Traitement des réponses .....	5
2.5. Critère de jugement principal .....	5
2.6. Critère de jugement secondaire .....	5
2.7. Analyse statistique .....	5
2.8. Éthique .....	6
<b>3. Résultats.....</b>	<b>6</b>
3.1. Questionnaires .....	6
3.2. Caractéristiques des patientes .....	7
3.3. Préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique .....	8
3.3.1. Dans notre population .....	8
3.3.2. En fonction du genre du médecin traitant.....	10
3.3.3. En fonction du praticien effectuant le suivi gynécologique.....	11
3.3.4. En fonction de l'âge des patientes.....	12
3.3.5. En fonction du nombre d'enfants .....	13
3.3.6. En fonction du niveau d'étude.....	14
3.4. Préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique en fonction des actes .	15
3.4.1. Dans notre population .....	15
3.4.2. En sous-population .....	16
<b>4. Discussion .....</b>	<b>17</b>
<b>5. Conclusion.....</b>	<b>19</b>
<b>6. Annexes .....</b>	<b>20</b>
<b>7. Bibliographie .....</b>	<b>23</b>

# 1. Introduction

La médecine générale est une spécialité complète et pluridisciplinaire. Elle assure une prise en charge globale du patient, avec une médecine de proximité qui permet la prévention et le suivi au long cours ainsi que la gestion des problèmes médicaux aigus et la coordination des soins. En ce sens, la gynécologie est un condensé des compétences du médecin généraliste.

En France, 4 professionnels de santé peuvent assurer le suivi gynécologique : le médecin généraliste, la sage-femme, le gynécologue médical et le gynécologue obstétricien (nous regrouperons ces deux derniers sous le terme plus général de gynécologue). Les projections de démographie médicale annoncent une diminution importante et rapide des gynécologues, liée à leur pyramide des âges et au très faible nombre de postes formant à ces spécialités (21,22). Cette décroissance sera beaucoup plus rapide que celle des médecins généralistes. Le transfert de l'activité de ces spécialistes vers les médecins généralistes et les sages-femmes sera nécessaire pour assurer un bon suivi de la population féminine, d'autant plus que les gynécologues n'ont pas pour vocation de voir systématiquement toutes les femmes pour la prévention, le dépistage et les thérapeutiques les plus courantes. Or la pratique de la gynécologie, parmi les médecins généralistes, est très hétérogène, avec différents freins comme le manque de formation, la méconnaissance des compétences des médecins généralistes par les patientes, le suivi des patientes par d'autres professionnels, la rémunération, et l'inconfort ainsi que la gêne et la crainte générés au médecin par ces consultations.

Les médecins généralistes femmes ont une propension plus élevée à pratiquer la gynécologie, a fortiori quand il s'agit d'actes techniques où l'intimité de la femme est dévoilée comme lors de la réalisation de frottis cervicaux ou la pose d'un dispositif intra-utérin. Pour exemple, dans une étude de 2010 (20) en Ile de France, il est constaté que 81% des médecins généralistes hommes réalisaient moins de 10% d'actes de gynécologie sur la globalité de leur activité médicale de cabinet. Par contre, 79% des médecins généralistes femmes avaient une activité de gynécologie à plus de 10% de leur activité globale.

Par ailleurs et en dehors de documentation sur ce sujet, il nous a été rapporté une plus fréquente réticence des patientes à accepter la présence d'un étudiant en médecine quand celui-ci est un homme, nuisant ainsi à l'apprentissage. Cette préférence de genre est le sujet qui nous intéresse. La médecine a traditionnellement été une profession très

majoritairement masculine, mais elle se féminise de plus en plus et est en passe de devenir majoritairement féminine. Les patientes ont donc plus l'opportunité d'avoir un médecin généraliste femme ou bien la solliciter uniquement pour leur suivi gynécologique, en particulier au sein des cabinets de groupe, diminuant la part d'activité de gynécologie chez les confrères de sexe masculin. Les études en lien avec le suivi gynécologique en médecine générale sont nombreuses, mais celles relatant une différence en fonction du sexe du praticien beaucoup moins, et la plupart interrogent seulement les médecins. Or, l'évolution des mœurs des femmes est une possible cause extrinsèque aux médecins, qu'il serait dommage d'ignorer.

Les études sur le sujet, relatant un lien entre genre du médecin généraliste et suivi gynécologique, et interrogeant les femmes, ont été recueillies par recherche, principalement avec les outils Dumas Sudoc, Google Scholar, Pubmed; dans la catégorie gynécologie ou avec les mots clés "médecine générale", "gynécologie médecine générale", "gynécologie médecin généraliste", ou avec les bibliographies. Elles permettent de montrer le tableau suivant :

Études interrogeant les femmes	Etudes qualitatives	Etudes quantitatives
Études référencées dans notre bibliographie	1,4,5,6,7,8,9,10,13,14	2,3,11,12
Nombre d'études retrouvées	10	4
Échantillon moyen (patientes)	18	149,23
Proportion d'études où les patientes ont une préférence pour un médecin de sexe féminin	80% (1,4,5,6,7,9,10,13)	75% (3,11,12)
Proportion d'études sans différence de préférence pour le genre du médecin	20% (8,14)	25% (2)
Proportion d'études où les patientes ont une préférence pour un médecin de sexe masculin	0%	0%

*Tableau 1 : Études interrogeant les femmes sur la préférence de genre du médecin pour le suivi gynécologique*

Les études interrogeant les femmes montrent une préférence pour un suivi gynécologique par un médecin généraliste de sexe féminin. Cependant, les études sont peu nombreuses, avec des échantillons assez faibles. Surtout, jamais à notre connaissance la question qui nous intéresse a été le critère principal des études.

### **Quel est l'intérêt d'étudier la préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique ?**

Il nous semble intéressant de mettre en évidence une cause extrinsèque aux médecins eux même, quant à l'activité plus faible de gynécologie par les médecins généralistes hommes.

Premièrement, cela permettrait d'éviter les aprioris sur un désintérêt de cette pratique par ces derniers, et de se demander si la cause de cette diminution d'activité n'est pas plutôt la conséquence d'un manque de demande de consultation des patientes.

Deuxièmement, il semble important d'anticiper une éventuelle disparition de l'activité de suivi gynécologique des médecins généralistes hommes, avec à terme une perte de compétence et une "genrification" de cette activité.

Troisièmement, alors que la formation à la gynécologie est passée à 6 mois pour l'internat de médecine générale, si une préférence de genre est constatée, peut-être faudrait-il prévenir une insuffisance de formation dans l'avenir par manque de consultations pour les étudiants en médecine hommes ?

Au vu des prévisions démographiques des spécialistes en gynécologie, dont le nombre va encore diminuer dans les prochaines années, cette question de santé publique mérite d'être étudiée afin d'améliorer le suivi des patientes et ainsi d'éviter un phénomène d'actualité, le sacrifice gynécologique.

## **2. Matériel et méthodes**

### **2.1. Étude**

Il s'agissait d'une étude observationnelle multicentrique transversale.

### **2.2. Population**

La population qui nous intéressait était une population semi-rurale du Sud Manche, correspondant à la patientèle de 9 médecins généralistes dont 4 à Ducey et 5 à Saint-James.

### **2.3. Questionnaire et modalités de diffusion**

#### **2.3.1. Élaboration du questionnaire**

Le questionnaire comportait 9 questions à choix multiples ou réponse unique, divisées en 3 parties. Les 5 premières questions concernaient les caractéristiques des participantes (âge, nombre d'enfants, niveau socioculturel, genre du médecin généraliste, et professionnel effectuant le suivi gynécologique). Les 3 questions suivantes étudiaient la préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique et les actes qu'elles confieraient en fonction du genre du médecin. Enfin, la dernière question étudiait la préférence des femmes pour le genre du gynécologue.

#### **2.3.2. Diffusion du questionnaire**

Une lettre explicative a été envoyée à chacun des cabinets médicaux, puis un rendez-vous a été proposé avec l'ensemble des médecins. Les 4 médecins généralistes de Ducey ont été rencontrés et ont accepté de participer à l'étude. À Saint-James, 2 des 5 médecins ont participé au rendez-vous, ont accepté de participer à l'étude et de transmettre les questionnaires à leurs confrères.

Les questionnaires ont été donnés en main propre en novembre 2020, au nombre de 30 par praticien pour un total de 270 questionnaires sur format papier. La consigne était de proposer aux patientes de participer à l'étude de façon anonyme, leur sélection impliquait un âge entre 18 et 65 ans et l'absence de pathologie gynécologique connue. Les médecins ayant auparavant jugé que leurs patientes risquaient de ne pas comprendre parfaitement les consignes, ils interrogeaient systématiquement eux-mêmes les patientes. Les remplaçants pouvaient participer, afin de poursuivre le recrutement basé sur la patientèle de chaque médecin.

## **2.4. Traitement des réponses**

Les questionnaires étaient anonymes et recueillis sur format papier. L'ensemble des questionnaires ont ensuite été reportés sur Google Forms pour en extraire un tableau croisé dynamique.

## **2.5. Critère de jugement principal**

L'objectif principal de notre étude était de répondre à la question suivante : les patientes préfèrent-elles un médecin généraliste de sexe féminin pour leur suivi gynécologique par rapport au gynécologue ?

## **2.6. Critère de jugement secondaire**

L'objectif secondaire était de répondre à la question suivante : les patientes ont-elles une préférence de genre pour le médecin généraliste qui effectue le suivi gynécologique, en fonction des actes ?

## **2.7. Analyse statistique**

Le critère de jugement principal est étudié avec les questions 6 et 9, après réduction des dimensions des données "préférence" et "souhait absolu" pour le genre d'un médecin. L'hypothèse nulle est qu'il n'y pas de différence significative entre la préférence pour un médecin généraliste de sexe féminin et celle pour un gynécologue de sexe féminin, parmi les femmes confiant leur suivi à chacun des 2 spécialistes.

Le critère de jugement secondaire est étudié avec les questions 7 et 8. L'hypothèse nulle est qu'il n'y pas de différence statistiquement significative de la proportion de patientes confiant un acte à un médecin généraliste en fonction de son genre.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide d'un test de McNemar car les échantillons sont appariés. Le niveau de significativité est fixé à 5%. Les analyses ont également été effectuées dans des sous-populations que nous détaillerons.

## **2.8. Éthique**

Pour définir les modalités éthiques et réglementaires nécessaires à notre travail, nous avons utilisé, avec l'aide des enseignants de médecine générale de Caen, l'outil de qualification de recherche hébergé par l'Université de Rennes 1 et issu de la collaboration des Départements de médecine générale de l'Université de Rennes 1 et de l'Université de Strasbourg. Il en ressort que :

- L'étude est hors champ de la loi Jardé.
- Il n'est pas nécessaire dans notre cas de demander l'avis d'un comité d'éthique.
- Notre travail ne relève pas de la loi "Informatique et libertés" et ne nécessite pas de déclaration auprès de la CNIL.
- L'étude est en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD).

## **3. Résultats**

### **3.1. Questionnaires**

Les médecins ont été sollicités au mois de février 2021, afin de recueillir les questionnaires complétés, soit 3 mois après leur distribution. Les 4 médecins de Ducey ont remis leurs questionnaires ainsi que les 2 médecins rencontrés à Saint-James, les 3 autres médecins ne les ayant pas remplis.

Il nous a été remis au total 172 questionnaires au lieu de 180, 8 questionnaires sont donc considérés perdus. Parmi les 172 questionnaires, nous en avons exclu 1 de l'étude, car il n'était pas complet et présentait une aberration avec des réponses opposées à la question 6. On compte donc au total 171 questionnaires à analyser.



### 3.2. Caractéristiques des patientes

Caractéristiques personnelles des patientes	n (nombre de patientes) = 171
Âge Nombre (%)	18-25 ans = 19 (11,1%) 26-35 ans = 47 (27,5%) 36-45 ans = 37 (21,6%) 46-55 ans = 31 (18,1%) 56-65 ans = 37 (21,6%)
Nombre d'enfants Nombre (%)	Aucun = 25 (14,6%) 1 enfant = 34 (19,9%) 2 enfants = 77 (45,0%) 3 enfants ou plus = 35 (20,5%)
Niveau d'étude Nombre (%)	Sans diplôme = 11 (6,4%) Brevet des collèges = 4 (2,3%) CAP, BEP = 53 (31,0%) Baccalauréat = 36 (21,1%) Bac +2 = 39 (22,8%) Bac +3/+4 = 21 (12,3%) Bac +5 et supérieur = 7 (4,1%)

Tableau 2 : Caractéristiques personnelles des patientes

Caractéristiques du suivi médical des patientes	n = 171
Genre du médecin généraliste Nombre (%)	Homme = 114 (66,7%) Femme = 57 (33,3%)
Professionnel effectuant le suivi gynécologique	Médecin traitant = 31 (18,1%) Gynécologue = 92 (53,8%) Sage-femme = 42 (24,6%) Pas de suivi = 8 (4,7%)

Tableau 3 : Caractéristiques du suivi médical des patientes

### 3.3. Préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique

#### 3.3.1. Dans notre population

Nous constatons que 18 femmes sur 171, ne souhaitent pas confier leur suivi gynécologique à un médecin généraliste, alors qu'aucune ne s'oppose à un suivi par le gynécologue. Ainsi, l'analyse statistique basée sur l'appariement de patientes acceptant confier leurs suivis à chaque spécialiste est effectuée sur 153 femmes.

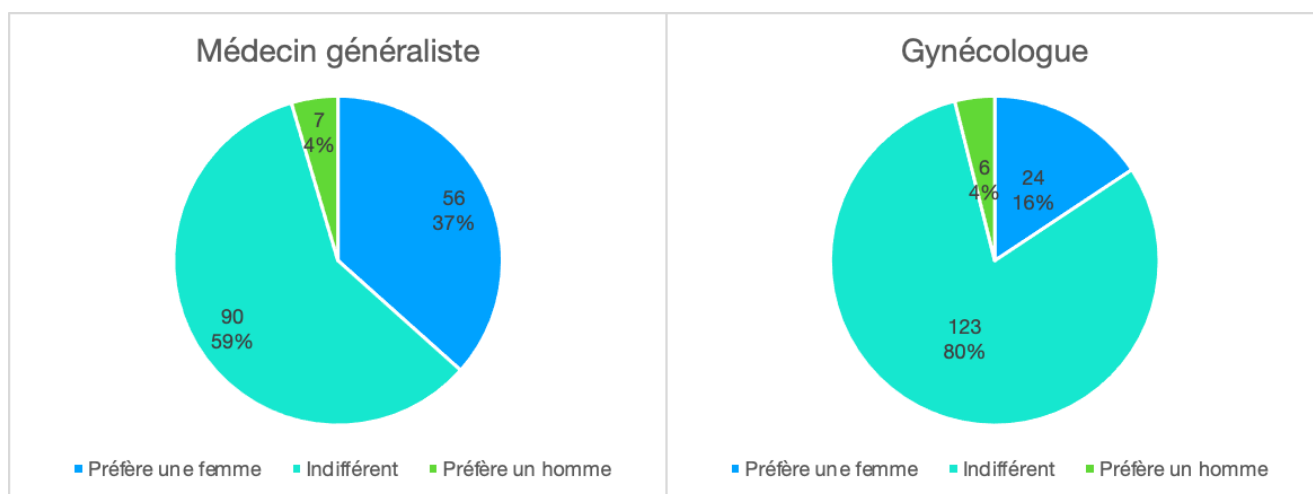


Figure 1 : Répartition des préférences de genre pour le suivi gynécologique par spécialiste

Notre objectif est donc de vérifier si cette différence de préférence pour un médecin de sexe féminin entre les 2 spécialistes est statistiquement significative.

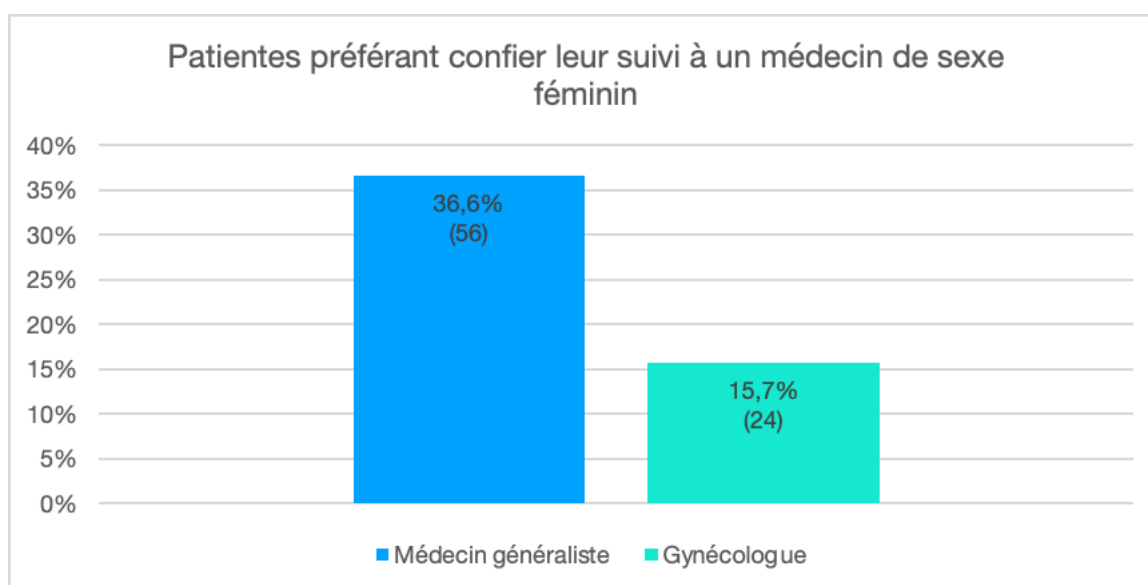


Figure 2 : Pourcentage de patientes préférant confier leur suivi à un médecin de sexe féminin

L'hypothèse nulle est qu'il n'y pas de différence significative entre la proportion observée pour la préférence d'un médecin généraliste de sexe féminin et celle d'un gynécologue de sexe féminin. L'application du test de McNemar permet d'obtenir une valeur du Chi<sup>2</sup> qui s'élève à 30,12. Le nombre de degré de liberté est de 1. On constate, en consultant la table du Chi carré, qu'il fallait atteindre la valeur de 3,84 pour que le Chi carré soit significatif à 0,05. La valeur obtenue dépasse largement cette limite, rejetant l'hypothèse nulle.

Il y a donc une préférence statistiquement significative pour confier son suivi gynécologique à médecin généraliste de sexe féminin par rapport au gynécologue.

### 3.3.2. En fonction du genre du médecin traitant

Nous avons reproduit le test avec 2 sous-populations, l'une ayant un médecin traitant de sexe masculin et l'autre de sexe féminin, afin de vérifier si cela pouvait avoir une influence sur la préférence des patientes. L'hypothèse nulle reste la même.

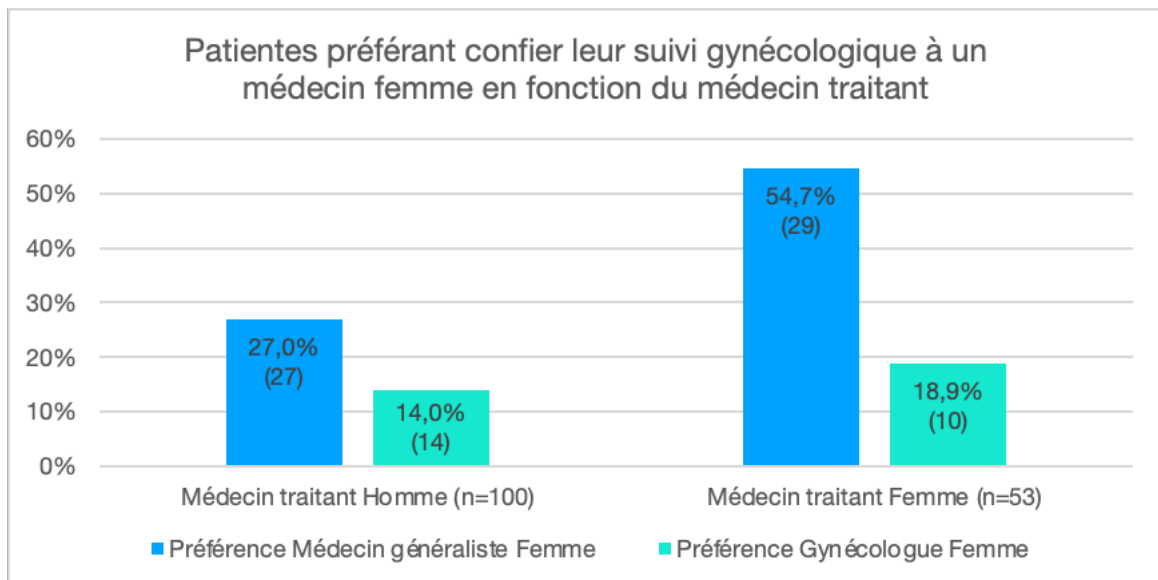


Figure 3 : Pourcentage de patientes préférant confier leur suivi gynécologique à un médecin femme en fonction du sexe du médecin traitant

Le test de McNemar donne une valeur du Chi carré respectivement à 11,27 et 19 pour chacune des 2 sous-populations représentées sur le graphique, dépassant la valeur de 3,84. L'hypothèse nulle est donc rejetée. Il existe là aussi une préférence statistiquement significative pour confier son suivi gynécologique à un médecin généraliste de sexe féminin, quel que soit le genre du médecin traitant, et dans une proportion plus élevée quand le médecin traitant est une femme.

### 3.3.3. En fonction du praticien effectuant le suivi gynécologique

Nous avons également effectué le test en sous-population, afin de vérifier si le praticien effectuant le suivi gynécologique pouvait orienter les résultats, avec la même l'hypothèse nulle.

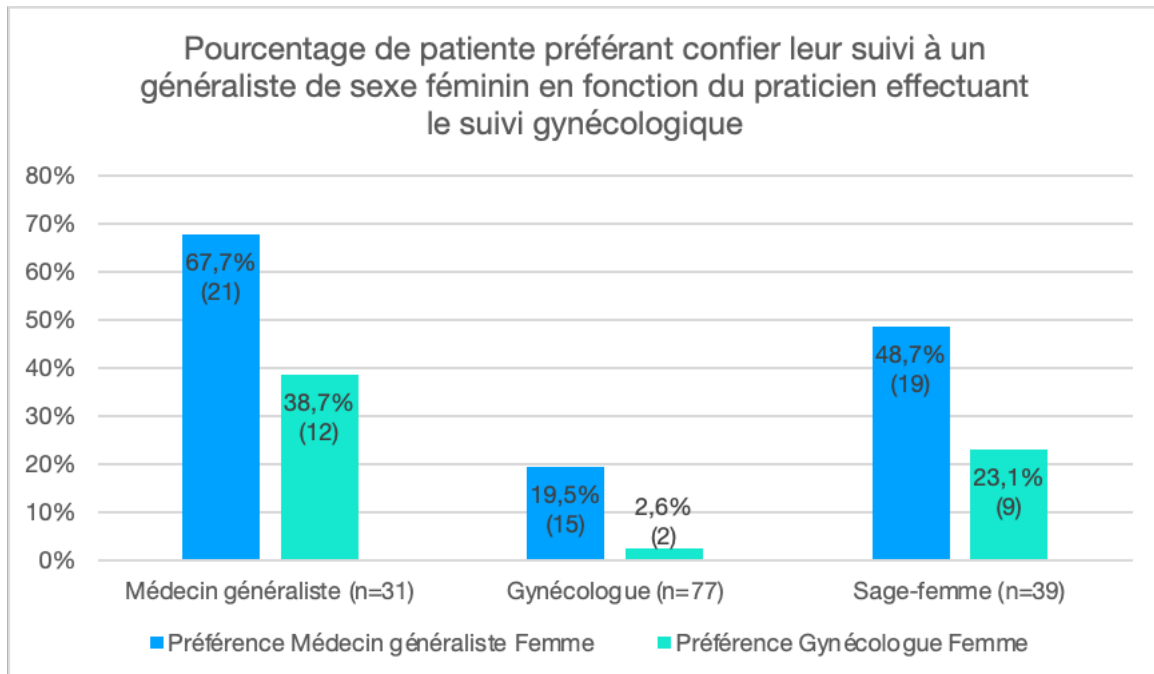


Figure 4 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin, en fonction du praticien effectuant le suivi gynécologique

Le test de McNemar donne une valeur du Chi carré respectivement de 13 ; 7,36 et 10 pour chacune des sous-populations représentées sur le graphique, dépassant la valeur de 3,84. L'hypothèse nulle est donc rejetée, il existe une préférence significative pour confier son suivi gynécologique à un médecin généraliste de sexe féminin, quel que soit le praticien effectuant le suivi habituellement.

### 3.3.4. En fonction de l'âge des patientes

Nous avons stratifié notre population en fonction de l'âge des patientes.

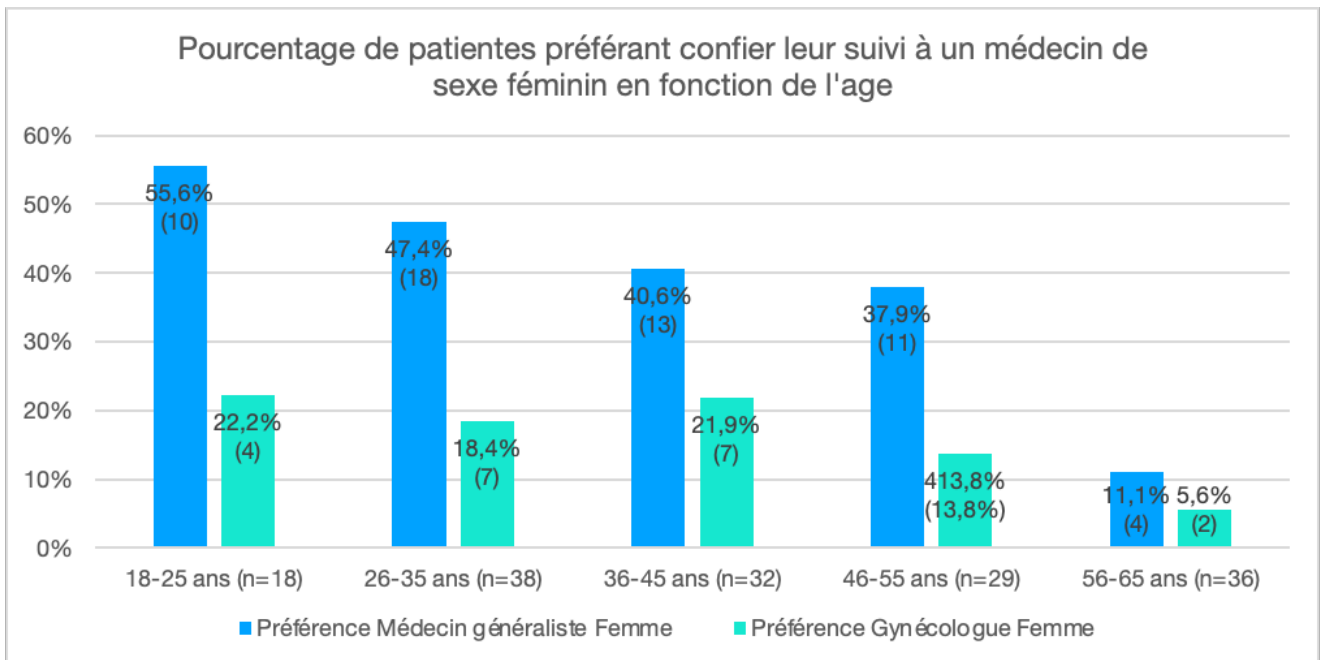


Figure 5 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin en fonction de l'âge

On constate que les patientes les plus jeunes ont la préférence la plus forte pour un médecin généraliste de sexe féminin, et que celle-ci décroît progressivement avec l'âge. Le test de McNemar n'est pas réalisable pour toutes les catégories d'âge car ses conditions d'application ne sont pas obtenues, en raison d'un nombre de paires discordantes inférieures à 10.

### 3.3.5. En fonction du nombre d'enfants

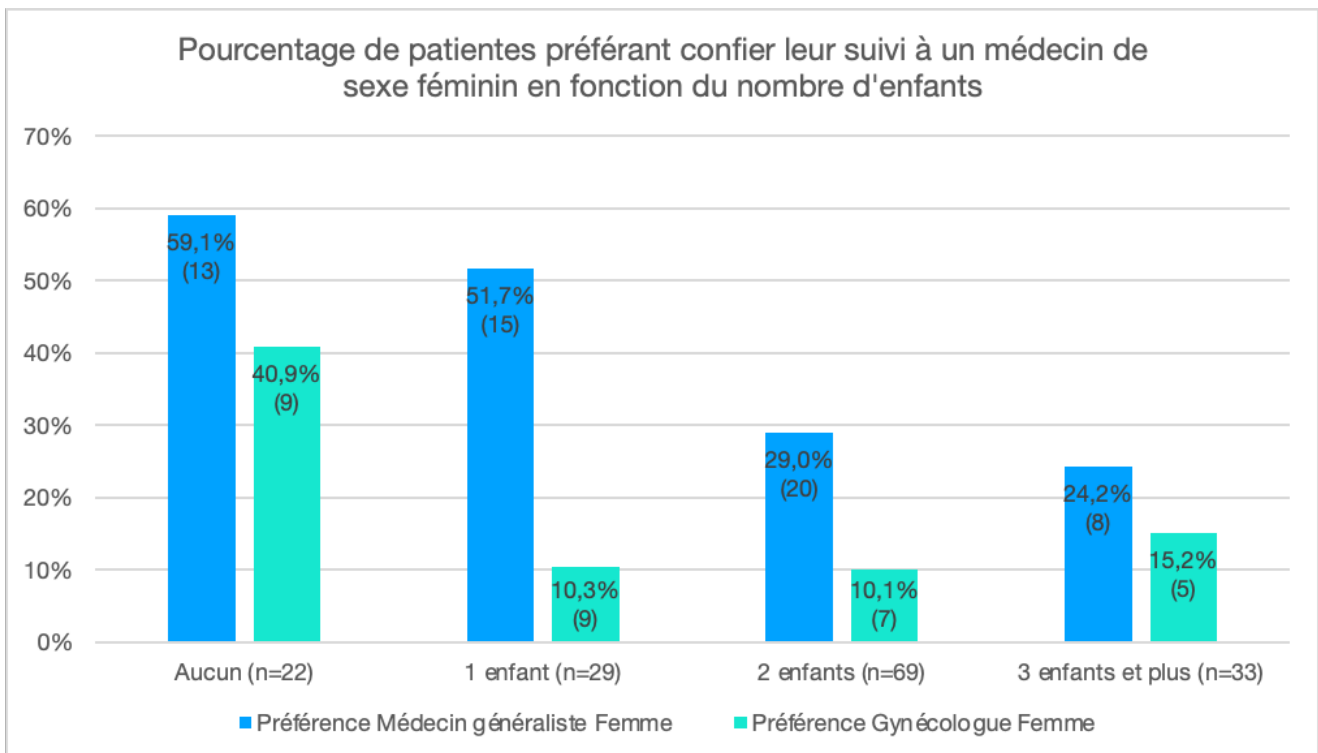


Figure 6 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin en fonction du nombre d'enfants

On observe une préférence pour un médecin généraliste de sexe féminin, qui décroît quand le nombre d'enfants augmente. Là encore, l'analyse statistique n'est pas possible. Il est toutefois intéressant de souligner que le fait de n'avoir aucun enfant semble plus discriminant, que d'être dans la tranche d'âge la plus jeune, pour que les patientes préfèrent un médecin de sexe féminin, quel que soit le spécialiste.

### 3.3.6. En fonction du niveau d'étude

Afin de simplifier les résultats et en raison du faible effectif, les sous-populations sans diplôme et avec brevet des collèges ont été rassemblées, ainsi que celles ayant un niveau d'étude équivalent à un bac +3 ou supérieur. Les conditions de validité du test ne sont cependant pas obtenues.

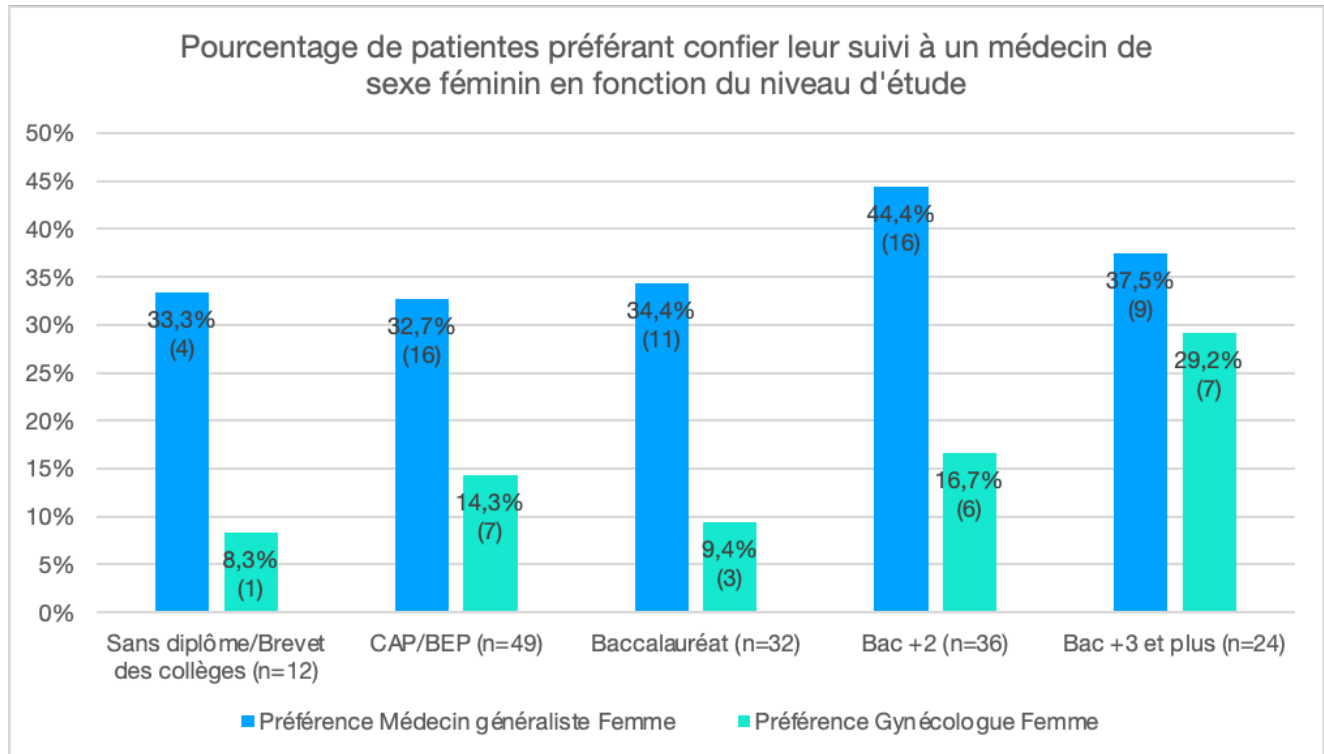


Figure 7 : Pourcentage de patientes préférant confier son suivi à un médecin de sexe féminin en fonction du niveau d'étude

Les patientes semblent avoir une franche préférence pour un médecin généraliste de sexe féminin par rapport au gynécologue, jusqu'au niveau bac+2. Seules, celles ayant un niveau d'études équivalent à un bac +3 ou supérieur semblent avoir des préférences qui se rejoignent pour chaque spécialiste, au profit d'une augmentation de la préférence d'un gynécologue de sexe féminin.



### 3.4. Préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique en fonction des actes

#### 3.4.1. Dans notre population

Les questions 7 et 8 ont permis de calculer la proportion de femmes confiant chaque acte à un médecin généraliste en fonction de son genre. Les réponses étant binaires, les 171 patientes de notre étude ont pu être incluses.

L'hypothèse nulle est qu'il n'y pas de différence statistiquement significative entre la fréquence observée quant aux actes confiés à un médecin généraliste de sexe masculin et celle observée pour un médecin généraliste de sexe féminin.

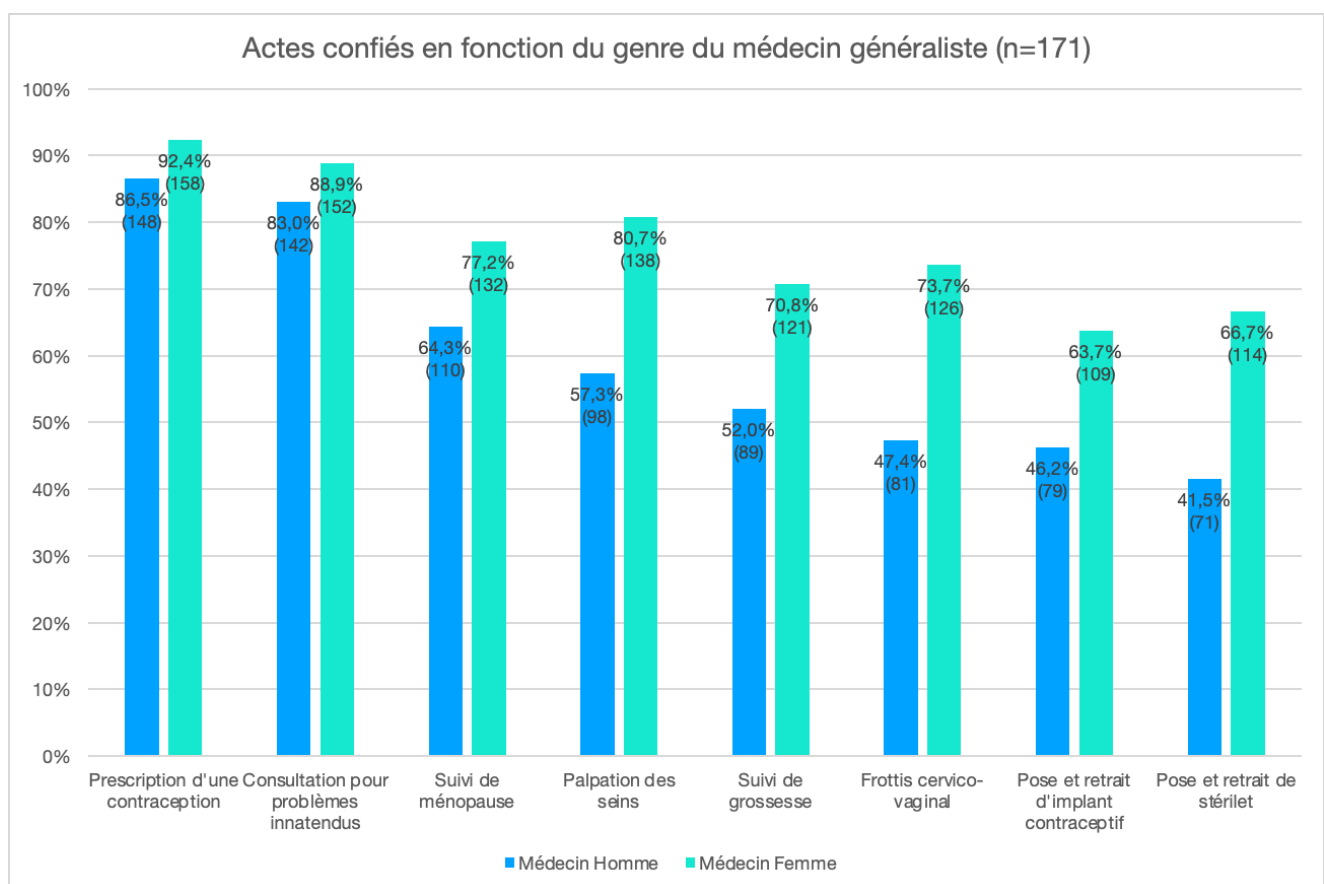


Figure 8 : Actes confiés en fonction du genre du médecin généraliste chez notre population de 171 patientes (en %)

Pour chaque acte, nous obtenons un tableau de contingence dit de "2x2" et un degré de liberté de 1, permettant de calculer le Chi2 avec le test de McNemar, les données étant toujours appariées. La valeur du Chi2 à atteindre reste de 3,84 pour que le Chi carré soit significatif à 0,05. L'ensemble des résultats pour chacun des actes est ainsi représenté dans le tableau récapitulatif suivant, par ordre croissant du Chi2.

<b>Actes étudiés</b>	<b>Valeur du Chi2</b>
Consultation pour problèmes inattendus	5,56
Prescription d'une contraception	6,25
Suivi de ménopause	15,12
Pose et retrait d'implant contraceptif	23,68
Suivi de grossesse	24,38
Palpation des seins	32
Pose et retrait de stérilet	36,25
Frottis cervico-vaginal	36,82

*Tableau 4 : Khi2 selon le test de McNemar étudiant l'hypothèse nulle*

Aucun des actes n'obtient un Chi2 en dessous du seuil de 3,84 et l'hypothèse nulle est donc rejetée pour tous. Il existe donc pour tous ces actes une différence de préférence significative pour le genre du médecin généraliste à qui les patientes souhaitent confier leur suivi gynécologique, en faveur des femmes. Par ailleurs, on observe que plus les actes sont en rapport avec l'intimité physique des patientes, plus la préférence pour un médecin de sexe féminin est grande.

### **3.4.2. En sous-population**

Les conditions d'application du test de McNemar pour chacun des actes n'ont pu être obtenues dans aucune des sous-populations.

## 4. Discussion

Nous nous intéressons à une population semi-rurale du Sud Manche. L'intérêt de l'étude sur les 2 cabinets médicaux était d'avoir une parité dans le genre des médecins généralistes (3 hommes et 1 femme à Ducey ; 1 homme et 4 femmes à Saint-James), et ayant un éloignement similaire des spécialistes et centres hospitaliers les plus proches, ces villes étant situées entre Avranches et Fougères. La parité homme - femme n'a pas été obtenue, en raison de la non-participation de plusieurs médecins de sexe féminin dans un des cabinets médicaux. Le nombre de patientes participantes à l'étude a été plus faible que prévu pour la même raison. On observe une part importante de patientes dans les catégories d'âge jeune, s'expliquant par le fait que les médecins avaient la possibilité d'inclure des femmes venant consulter pour leurs enfants. La limite d'âge supérieure à 65 ans a été fixée en rapport avec les recommandations pour le frottis cervico-utérin.

Enfin, nous n'avons pas voulu fournir de questionnaires aux spécialistes en gynécologie, afin d'éviter un biais de sélection, mais bien d'avoir un échantillon représentatif de la patientèle des médecins généralistes.

Concernant l'objectif principal de l'étude, les analyses ont été effectuées sur 153 patientes, considérant que les 18 femmes ne souhaitant pas confier leur suivi à un médecin généraliste n'exprimaient pas de préférence et ne pouvaient donc pas être appariées aux réponses concernant le suivi confié au gynécologue.

Nous avons constaté une préférence statistiquement significative pour confier son suivi gynécologique à un médecin de sexe féminin, quand celui-ci est un généraliste, par rapport au gynécologue.

En sous-population, cette préférence reste significative, quel que soit le genre du médecin traitant et le praticien effectuant habituellement le suivi gynécologique. On constate que cette préférence est plus forte pour les patientes ayant un médecin traitant de sexe féminin. Les autres critères de stratification n'ont pas permis d'analyse statistique, en raison d'un nombre de paires discordantes trop faible ne réunissant pas les conditions d'application du test de Mc Nemar. Il semble toutefois que la préférence pour un médecin généraliste de sexe féminin décroît progressivement avec l'âge et le nombre d'enfants, et qu'elle est relativement stable quel que soit le niveau d'étude. Cependant, les femmes n'ayant aucun enfant et celles ayant un niveau d'étude équivalent à un bac+3 ou supérieur semblent avoir une préférence similaire pour un médecin de sexe féminin, quelle que soit sa spécialité.

Concernant l'objectif secondaire, les 171 patientes ont cette fois-ci été prises en compte pour l'analyse statistique, étant donné que les réponses étaient binaires et que l'on pouvait donc toutes les appairer. De plus, parmi les 18 patientes déclarant ne pas souhaiter confier leur suivi gynécologique à un médecin généraliste à la question 6, 10 patientes confiaient finalement certains actes à un médecin généraliste homme et 12 à une femme, ce qui démontre l'importance de préciser ce que comprend le suivi gynécologique.

L'analyse montre qu'il existe pour tous les actes une différence de préférence significative pour le genre du médecin généraliste, à qui les patientes souhaitent confier leur suivi gynécologique, en faveur des femmes, et ce d'autant plus que les actes dévoilent l'intimité physique des patientes.

En sous-population, les conditions d'application du test de McNemar n'étaient pas obtenues pour chaque acte et ne permettaient pas l'analyse statistique.

Nous pouvons raisonnablement penser qu'un plus grand échantillon aurait permis les analyses en sous-population, mais certaines sous-catégories auraient nécessité une augmentation massive tant le nombre de paires discordantes est faible.

Nous aurions également pu comparer 2 échantillons indépendants avec un test de Chi<sup>2</sup>, mais cela aurait donné des groupes moitié moins nombreux, à participation équivalente des médecins.

Dans notre population, on observe que le médecin traitant effectue le suivi gynécologique pour 18% des patientes seulement, or elles ne sont que 10,5 % à déclarer ne pas vouloir confier leur suivi gynécologique au médecin traitant. Cela signifie qu'une part importante des suivis est effectuée par les gynécologues (53,8%) et, dans une moindre mesure, par les sages-femmes (24,6%), tandis que 4,7% des patientes n'ont pas de suivi. Si les études qualitatives montrent des causes multiples à une faible activité gynécologique des médecins traitants hommes, il est mis en évidence dans notre étude une préférence de genre des patientes, expliquant en partie la "genrification" de cette activité avec une fuite de la patientèle, faisant craindre une perte de compétence, voire une insuffisance de formation pratique dans l'avenir.

Dans ce contexte, il semble intéressant d'étudier les mesures qui pourraient permettre d'une part aux étudiants et médecins hommes d'acquérir et entretenir les compétences de cette spécialité, et d'autre part aux patientes d'avoir un suivi régulier et de qualité, a fortiori en raison des prévisions démographiques des gynécologues. Cela pourrait faire l'objet d'études qualitatives.

Il s'agit d'une étude originale puisqu'il n'existe pas à notre connaissance d'études en France portant exclusivement sur la préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique, en tant qu'objectif principal de l'étude.

## **5. Conclusion**

En conclusion, il existe une préférence statistiquement significative pour confier son suivi gynécologique à un médecin de sexe féminin quand celui-ci est un généraliste, par rapport au gynécologue, et ce quel que soit le genre du médecin traitant ou le praticien effectuant habituellement le suivi gynécologique.

Il semble que la préférence pour un médecin généraliste de sexe féminin décroît progressivement avec l'âge et le nombre d'enfants, et qu'elle est relativement stable quel que soit le niveau d'étude, mais cela n'a pas pu être testé statistiquement.

L'étude montre également une préférence significative pour un médecin généraliste femme par rapport à un homme, quel que soit l'acte confié. Elle est d'autant plus forte quand les actes dévoilent l'intimité des patientes.

Afin de favoriser le transfert de l'activité des gynécologues en décroissance démographique, vers les médecins généralistes, en plus des sages-femmes, mais aussi pour éviter une genrisation de cette spécialité, il pourrait être bénéfique de mener des études qualitatives cherchant à expliquer les comportements, afin de préserver la compétence des praticiens et assurer ainsi un bon suivi des patientes.

## 6. Annexes

### QUESTIONNAIRE

Savez vous que les médecins généralistes sont compétents pour effectuer le suivi gynécologique de leurs patientes ?

Si vous êtes une femme entre 18 et 65 ans sans pathologie gynécologique, vous pouvez remplir ce questionnaire qui recueille les souhaits des femmes quant à leur suivi gynécologique, afin d'en améliorer la prise en charge.

Ce questionnaire est anonyme et est effectué dans le cadre de la thèse d'un médecin généraliste. Veuillez répondre avec le plus de sincérité possible.

1. Quel est votre âge ?

- 18-25 ans    26-35 ans    36-45 ans    46-55 ans    56-65 ans

2. Combien avez vous d'enfants ?

- Aucun    1    2    3 ou plus

3. Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme  
 Brevet des collèges  
 CAP, BEP (autres diplômes techniques)  
 Baccalauréat (général, pro et technologique)  
 Bac +2 (BTS ou autre)  
 Bac +3/4 (Licence, Maîtrise)  
 Bac +5 ou supérieur

4. Votre médecin généraliste est :

- Un homme    Une femme

5. Qui effectue votre suivi gynécologique ?

- Votre médecin traitant  
 Un gynécologue  
 Une sage femme  
 Vous n'avez pas de suivi gynécologique

6. Si vous deviez confier votre suivi gynécologique à un médecin généraliste :

- Vous souhaitez absolument une femme  
 Vous préférez une femme  
 Le sexe de votre médecin vous est égal  
 Vous préférez un homme  
 Vous souhaitez absolument un homme  
 Vous ne souhaitez pas confier ce suivi à un médecin généraliste

7. Quels actes confieriez vous un médecin généraliste homme :

- Prescription d'une contraception
- Frottis cervico-vaginal
- Palpation des seins
- Pose et retrait de stérilet
- Pose et retrait d'implant contraceptif sous cutané
- Suivi de grossesse
- Suivi de ménopause
- Consultation pour problèmes inattendus (mycose, infection génitale, saignement, douleur pelvienne, boule dans le sein)

8. Quels actes confieriez vous à un médecin généraliste femme :

- Prescription d'une contraception
- Frottis cervico-vaginal
- Palpation des seins
- Pose et retrait de stérilet
- Pose et retrait d'implant contraceptif sous cutané
- Suivi de grossesse
- Suivi de ménopause
- Consultation pour problèmes inattendus (mycose, infection génitale, saignement, douleur pelvienne, boule dans le sein)

9. Si votre suivi gynécologique est fait par un médecin spécialiste gynécologue :

- Vous souhaitez absolument une femme
- Vous préférez une femme
- Le sexe de votre gynécologue vous est égal
- Vous préférez un homme
- Vous souhaitez absolument un homme
- Vous ne souhaitez pas confier ce suivi à un gynécologue

**Merci pour votre participation.**

Anthony BROU  
27 le pavement  
POILLEY  
E-Mail : [anthony.brou50@gmail.com](mailto:anthony.brou50@gmail.com)  
Tél : 06.61.65.45.23

Chers confrères, chères consœurs,

Actuellement interne de médecine générale, je réalise ma thèse sur la préférence des patientes pour le genre du médecin généraliste à qui elles confient leur suivi gynécologique.

En effet, les études montrent une activité de suivi gynécologique plus faible chez les médecins généralistes hommes que leurs confrères femmes. Mais elles se concentrent quasi-exclusivement sur des questionnaires destinés aux médecins et les patientes sont rarement interrogées. L'objectif principal de ma thèse est de répondre à la question suivante : Y a-t-il de la part des patientes une préférence du genre du médecin généraliste pour le suivi gynécologique ?

Il s'agit d'une thèse quantitative réalisée dans le sud manche, lieu où je désire m'installer, pour laquelle je me permets de vous adresser ce questionnaire destiné aux patientes.

Cette étude est dirigée par le Dr CHANTELOUBE Romain, médecin généraliste à DUCEY et maître de stage universitaire.

Je souhaiterais une réponse quant à votre participation sous un mois, afin de vous transmettre toutes modalités qui rassurent vous sont simples. Je vous remercie par avance de votre collaboration et du temps que vous y consacrerez.

Pour plus d'informations, je reste évidemment disponible par téléphone ou mail si vous le souhaitez.

Mes sincères sentiments confraternels.

Anthony BROU



## 7. Bibliographie

1. Huet C. Suivi gynécologique : quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ? Étude qualitative.
2. Martinez PL, Ibanez DG. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique. :121.
3. Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale. [Internet]. Limoges ; 2010 [cité 27 oct 2020]. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-39177>
4. Joseph JP, Turlin X, Kinouani S, Magot L, Demeaux J-L, Quintard B. Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes en situation de précarité. Attitudes et représentations des patientes et de leur médecin généraliste. Médecine. 23 déc 2014 ;10(10):472-7.
5. Miftah AE. Précarité et dépistage du cancer du col de l'utérus : regard croisé des femmes bénéficiaires de la CMU-C et des médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle. :135.
6. Terris C. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? : étude qualitative auprès des patientes. 2016.
7. Ferreira KC. 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: enquête qualitative auprès de 43 patientes. :88.
8. Gambiez-Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. URPS Médecins AuRA. 2020. Disponible sur : <https://www.urps-med-aura.fr/publications/approche-de-la-vision-des-femmes-sur-le-suivi-gynecologique-systematique-et-les-difficultes-eprouvees-pour-le-frottis-cervico-uterin/>
9. Spilthooren N. Le ressenti des femmes faisant leur frottis chez le médecin généraliste en milieu rural : freins, motivations et motifs de changement d'opinion quant à l'acceptation de ce suivi. :116.
10. Loiseau S. Facteur facilitant la réalisation du suivi gynécologique par le médecin généraliste : une étude qualitative menée auprès de patientes seinomarines en 2018. :89.
11. Manel S. Pratique des actes gynécologiques par les médecins généralistes de Bourgogne en 2016: vision des médecins généralistes et des patientes. 2020. Disponible sur : <https://bu.u-bourgogne.fr/EXPLOITATION/doc/ABSYS/742586/pratique-des-actes-gynecologiques-par-les-medecins-generalistes-de-bourgogne-en-2016-vision-des-mede>
12. Rémi Champeaux - 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. 2020. Disponible sur : <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/18222>
13. Videcoq E. Ressenti des patients vis à vis de la féminisation de la médecine générale en Haute Normandie : approche qualitative. 21 mars 2017 ;131.
14. Bernard J. Suivi gynécologique : représentations et ressentis des patientes : étude qualitative. 2020. Disponible sur : <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-11745>

15. Héloïse G. État des lieux du suivi gynécologique en médecine générale. 69.
16. Brosset M. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans leur pratique gynéco-obstétricale. :1.
17. Lageyre K. Déterminants subjectifs et objectifs de la pratique gynécologique en médecine générale : étude qualitative auprès de quinze médecins généralistes du Lot-et-Garonne. :98.
18. Observatoire régional de la santé de la Loire, Union régionale des médecins libéraux Pays de la Loire. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Disponible sur : [https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016\\_PDF/2016\\_panel3\\_mg\\_suivi\\_gyneco\\_15.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel3_mg_suivi_gyneco_15.pdf)
19. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. :74.
20. Dias S. État des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France. 2010.
21. Gynécologues médicaux : le grand écart démographique. What's Up Doc. 2017. Disponible sur : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/gynecologues-medicaux-le-grand-ecart-demographique>
22. Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France. Démographie-Gynécologie. Disponible sur : <https://syngof.fr/wp-content/uploads/2015/10/2015-Demographie-Gynecologie.pdf>

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université  
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président  
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2021-2022

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : BROU Anthony

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS : Les patientes préfèrent-elles un médecin généraliste de sexe féminin pour leur suivi gynécologique ? Thèse quantitative dans le Sud Manche

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

**Introduction** : Les médecins généralistes femmes pratiquent plus d'actes de gynécologie que leurs confrères hommes menant à une genrification de l'activité. L'objectif principal de notre étude est d'étudier s'il existe une préférence pour un médecin généraliste de sexe féminin pour confier leur suivi gynécologique par rapport à un gynécologue. L'objectif secondaire est d'étudier si les patientes ont une préférence de genre pour le médecin généraliste qui effectue ce suivi en fonction des actes.

**Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude observationnelle multicentrique transversale. 30 questionnaires étaient distribués à 9 médecins généralistes. La population étudiée était semi-rurale, entre 18 et 65 ans, sans pathologie gynécologique. Les différences de préférences de genre ont été analysées avec un test de McNemar.

**Résultats** : Il existe une préférence statistiquement significative pour confier son suivi gynécologique à un médecin de sexe féminin quand celui-ci est un généraliste, par rapport au gynécologue, et ce quel que soit le genre du médecin traitant ou le praticien effectuant habituellement le suivi gynécologique. Cette préférence semble décroître progressivement avec l'âge et le nombre d'enfants, et être relativement stable quel que soit le niveau d'étude, mais cela n'a pas pu être testé statistiquement. L'étude montre également une préférence significative pour un médecin généraliste femme par rapport à un homme, quel que soit l'acte confié.

**Conclusion** : Les patientes ont une préférence significative pour un médecin généraliste de sexe féminin pour confier leur suivi gynécologique et ce quel que soit l'acte. Ainsi, des réflexions sont à mener, afin de pallier la décroissance démographique des gynécologues, mais aussi pour préserver la compétence de cette spécialité quel que soit le genre du médecin.

MOTS-CLÉS : Suivi gynécologique, médecine générale, préférence de genre.

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS : Do patients prefer a female general practitioner to carry out their gynecological monitoring ? Quantitative thesis in the south Manche

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

**Introduction**: Female general practitioners do more gynecological acts than their male colleagues leading to a gender segregation of the activity. The main objective of our study is to show if there is existing any female general practitioner preference to carry out their gynecological monitoring in comparison with gynecologist. The secondary purpose is to study whether patients have a gender preference for the general practitioner who performs gynecological acts.

**Material and Methods**: It was an observably multicentric cross-sectoral study. Thirty surveys have been passed out at nine generalists at Ducey and St James medical practices. Study population was semi-rural between 18 and 65 years old without gynecological diseases. Surveys have been filled during medical consult. Difference between preference have been analyzed with McNemar test.

**Results**: There is statistical significant preference to give gynecological monitoring at female practitioner when it was made by a generalist against gynecologist. This preference seems that female generalist preference decreases gradually with age and number of children. It was relatively steady irrespective of the educational level. But this haven't been tested statistically.

**Conclusion**: Female patients significantly prefer to be monitored by a female general practitioner regardless of the act entrusted. Thus, reflections are to be carried out to compensate for the demographic decline of gynecologists, but also to preserve the competence of this specialty, whatever the gender of the doctor.

KEY WORDS : gynecological monitoring, General Medicine, gender preference