



HAL
open science

Choix du praticien pour le suivi gynécologique : enquête qualitative auprès de patientes de Vaucluse

Delphine Paneau

► **To cite this version:**

Delphine Paneau. Choix du praticien pour le suivi gynécologique : enquête qualitative auprès de patientes de Vaucluse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04000434

HAL Id: dumas-04000434

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04000434v1>

Submitted on 22 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.

**Choix du praticien pour le suivi gynécologique :
enquête qualitative auprès de patientes de Vaucluse**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 9 Février 2023

Par Madame Delphine PANEAU

Née le 29 janvier 1993 à Strasbourg (67)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur CARRIER Hélène

Co-directeur

Madame le Docteur LECLERCQ Elsa

Co-directeur

**Choix du praticien pour le suivi gynécologique :
enquête qualitative auprès de patientes de Vaucluse**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 9 Février 2023

Par Madame Delphine PANEAU

Née le 29 janvier 1993 à Strasbourg (67)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur CARRIER Hélène

Co-directeur

Madame le Docteur LECLERCQ Elsa

Co-directeur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUBE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
 ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Surnombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
 ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
 BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ma soutenance de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde considération à votre égard.

A Monsieur le Professeur Aubert AGOSTINI, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de faire part de mon jury. Soyez assuré de ma sincère gratitude, et de mon respect à votre égard.

A Madame le Docteur Hélène CARRIER, je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie du temps que tu m'as consacré, soir et week-end compris. Malgré l'éloignement géographique, tu m'as guidée avec patience et bienveillance tout au long de ce processus fastidieux.

A Madame le Docteur Elsa LECLERCQ, je te remercie d'avoir accepté de codiriger ce travail, et de ton implication concernant le recrutement.

A ma Maman, merci pour tout ce que tu as fait pour moi tout au long de mes études, d'avoir toujours été là pour moi. Si aujourd'hui j'arrive à l'issue de mon cursus d'études médicales, c'est en grande partie grâce à toi. Sans toi, je n'y serais jamais arrivée. Tu as dépensé tellement de temps et d'énergie pour m'en faire gagner, et pour m'accompagner autant que tu le pouvais, tout au long de ces dix années. Tu as toujours été à l'écoute, et j'ai eu la chance extraordinaire que tu parviennes toujours à comprendre mes ressentis, mes angoisses, à me reconforter, à me rassurer, à me conseiller de manière toujours très avisée. Tu as toujours su trouver les bons mots, et ça m'a tellement aidée. A ces dimanches soir de P1 où tu me ramenaient à Strasbourg, à ces soirées de révision où tu me soutenais, à toutes tes attentions pour m'encourager, à toutes les fois où tu as été patiente quand je m'énervais, à toutes ces fois où tu m'as emmenée à la fac pour mes examens, pour que je puisse réviser sereinement jusqu'au dernier moment. Merci éternellement, et infiniment, je t'aime Maman.

A ma sœur Raphaëlle, merci de m'avoir soutenue et supportée (c'est le cas de le dire) avec patience et bienveillance, toutes ces années. Tu as toujours été là pour essayer de m'apporter des solutions quand j'en avais besoin et ça jusqu'à l'issue de ma thèse. Je t'en serai reconnaissante pour toujours. Je suis heureuse, et surtout chanceuse, d'avoir grandi et d'évoluer aujourd'hui encore auprès d'une grande sœur comme toi. Merci d'être toi Rafiki. On ne se le dit qu'à travers des vacheries diverses et variées, mais je t'aime ma sœur.

A mon Papa, merci de m'avoir appris à travailler, à être rigoureuse, à persévérer, à donner le meilleur de moi-même, et à ne rien lâcher. Des traits de caractère qui ont été largement sollicités au cours de mes trois cycles d'études, qui m'ont permis de parvenir à mes fins, et qui me serviront toute ma vie. Merci d'avoir toujours été un père aimant et attentionné. Je t'aime Papa.

A mes grands-parents, Papi Jules, Mamie Paulette et Papi Joseph, j'aurais aimé avoir la chance de vous connaître davantage. J'ai bien souvent une pensée pour vous. **A Mamie Jeannine**, tu vis encore dans mes plus tendres souvenirs d'enfance. Je parviens à imaginer ton sourire, et la joie et la fierté qu'il y aurait eu dans ton regard si tu avais été présente aujourd'hui. **A Suzanne**, notre troisième grand-mère. Tu nous as élevées avec beaucoup d'amour. Merci pour tout ce que tu as fait pour nous et pour toutes les valeurs que tu nous as inculquées. Elles ont façonné la personne que je suis aujourd'hui. Je vous aime.

A Josiane, Bernard, Agathe et Elsa, à nos vacances en Espagne et en particulier à nos moments d'anthologie à la Bodega ! **A mon oncle Pascal et à Chantal. A Françoise et Jean-Paul**, merci pour votre gentillesse et votre générosité sans limite. Je garde en mémoire nos soirées d'été, à base de salade tahitienne, de glaces chocolat-framboise, et des récits de vos aventures passionnantes que j'aurais pu écouter un millier de fois avec la même admiration. Sans oublier notre baptême de plongée dans votre piscine ! Vous êtes bien souvent dans mes pensées.

A mon Cacou, je pourrais parler de toi pendant 4h. Tu as été mon pilier durant ces études, et dans tous les aspects de ma vie depuis que je te connais. A nos nuits de 5h, à nos moments de désespoir, à nos fous rires, à nos pétages de câble, à nos moments de décompensations

totales, à nos Apérol Spritz sauveteurs, aux centaines de traversées du pont de la muerte pour aller à la fac, à nos centaines d'heures de retard en conférence, aux milliers de fiches qu'on a faites, à nos outfits de révision à la pointe de la mode, (au taboulé et au hummus), aux émissions douteuses qu'on regardait pour se distraire. On a tout (absolument tout) partagé. J'aurais tout arrêté 14 218 fois si tu n'avais pas été là. Avec tout ce qu'on a vécu, je sais que quoi qu'il arrive, on sera unies d'un lien tout particulier, indéfectible, à vie. Ca a été une véritable aventure. Merci de tout ce que tu as fait pour moi, et d'avoir toujours été là, avec la même bienveillance, quel que soit mon problème existentiel du moment. Merci d'être toi. Je t'aime mon Cacou.

A Alinou, si je devais écrire tout le bien que je pense de toi, ça me coûterait cher en impression... Tu as été mon plus grand soutien au cours de ce travail, et je ne te remercierai jamais assez du temps et de l'investissement (et de la patience) que tu m'as accordés. A tous nos stages de 1^{er} et 2^e cursus ensemble (à notre concours de qui arrivera le plus en retard en stage), au Canada et à toutes nos virées inoubliables à travers le monde, à toutes nos aventures, à nos fous-rires, à nos confidences, et à tous les moments insignifiants du quotidien qui deviennent plaisants à tes côtés. Je m'estime très chanceuse de t'avoir dans ma vie, et je chérirai cette amitié toute ma vie. Je suis fière de la femme forte, indépendante, et audacieuse que tu es devenue, et j'aspirerai toujours à te ressembler sur ces points-là (sur d'autres, t'es peut-être pas la référence). On a tout vécu ensemble, et j'ai hâte de vivre ensemble toutes les belles choses que l'avenir nous réserve encore. Je t'aime mon Francis.

A mes sœurs de cœur, mes partenaires de galère, à nos fous rires, à nos angoisses, à nos moments mémorables, à nos coups de gueules, qui nous ont soudées à vie... Votre présence et votre amitié m'ont été tout simplement indispensables. Je vous aime.

A Claire, notre Madre à tous, à nos premiers pas ensemble à la fac et à Sturm, à nos tours du foyer en chaise de bureaux, à nos virées quotidiennes à vélo et à nos cuisseaux d'acier, à notre amour pour la nourriture (cœur sur Fabienne), à toutes les fois où on a ri à ne plus pouvoir respirer, à ta gentillesse et à la bienveillance dont tu as toujours fait preuve, à ton petit caractère que j'adore. On s'est toujours soutenues mutuellement, et tu as toujours été une amie exceptionnelle pour moi.

A Augus, meilleures ennemies devenues meilleure amies, qui l'eût cru ? A tous les moments stylés et moins stylés qu'on a connus à la fac, à Philippe qui a abandonné l'idée de te faire apprendre l'anglais, à toutes ces soirées mémorables qu'on a pu faire chez toi, et bien sûr, aux bulles de Marlène. Merci d'être toujours là pour me conseiller, m'aider à relativiser, et de t'investir autant dans notre amitié. On se comprend comme personne (mis à part sur notre rythme nyctéméral), et sache que je serai toujours là pour toi. Je suis heureuse et chanceuse de t'avoir comme amie.

A notre trio infernal, à ces heures interminables en amphi et en TD, et à toutes les fois où vous avez accepté qu'on s'installe tout devant parce ce que je voyais rien.

A Mae, à toutes nos malfines (et on sait quelles sont nombreuses), à tous nos fous rires, à nos aventures ici ou à travers le monde, qui constituent autant de souvenirs incroyables. Je suis heureuse de tous ces moments vécus avec toi. J'aimerais que tu te voies à travers mon regard, pour t'apercevoir de la personne magnifique que tu es. Tu es une perle, et je remercie

la vie de t'avoir mise sur mon chemin. Merci d'être toi, et d'être toujours là pour moi, pour m'écouter, me conseiller, ou me rassurer.

A Emilie, ma deuxième mère, mon acolyte. De notre « amour » pour Marseille, à nos passions pour Miss France, pour la Royal Family ou pour la végétation, en passant par la rencontre de notre vie (RC), on en a vécu des choses ensemble ! Tu as toujours été là pour m'aider dans mes choix de vie (et de stages), comme pour mes déclarations d'impôts à la dernière minute. Tu fais toujours tout ce qui est en ton pouvoir (et on sait qu'il est grand) pour apporter des solutions à ceux qui sont dans la panade (genre moi). Je t'admire beaucoup pour la femme forte, brillante, ambitieuse, humble, et généreuse que tu es.

A Emmeline, ce coup de foudre amical, on était clairement faites pour se rencontrer ! Je ne saurais énumérer tous les bons moments qu'on a pu passer ensemble pendant notre vie aixoise tellement ils sont nombreux, mais je sais que tout est dans nos têtes. Qu'est-ce qu'on a pu pleurer de rire. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi, ça m'a changé la vie de te rencontrer. Je te souhaite de vivre les plus belles aventures qui soient au cours de ton tour du monde, et j'espère qu'on se retrouvera dans le Sud ou ailleurs à ton retour. Et promis, un jour j'achèterai un paddle ! (NB. A Woody, RIP et pardon, je regrette tout)

A mes autres sœurs, mes amies de toujours, qui ont toujours cru en moi. Vous m'avez toujours écoutée, valorisée, et soutenue dans chaque étape de ma vie (et vous m'avez aussi fait économiser un certain nombre de séances de psychothérapie). Je suis fière de pouvoir dire qu'on a grandi ensemble, c'est une véritable richesse pour moi de vous avoir dans ma vie depuis tant d'années. Je vous aime.

A Margaux, ma pote la thug, ma soy. Merci pour ta folie incandescente, et ta personnalité rayonnante, qui font tout ton charme. Ne change jamais ça. Merci aussi pour tes talents incompris d'animatrice et de chanteuse. Un jour tu perceras, c'est sûr. Merci aux innombrables fois où tu m'as fait pleurer de rire, et où tu le feras encore, ces moments toutes les 3 avec Caro m'ont toujours remplie de bonheur. Tu es aussi la personne la plus courageuse que je connaisse, et ce depuis notre plus jeune âge. Je suis fière de ton parcours et de ta détermination pour faire aboutir tes projets, en donnant toujours le meilleur de toi même. Que ce soit Marseille, Paris, le Chili, la Belgique ou le Kamtchatka, sache que j'irai toujours où tu iras. Sproutchou.

A Inès, la meilleure amie qu'on puisse avoir. Depuis nos 12ans, tu as toujours été là pour m'écouter, me conseiller, me soutenir, me valoriser, même quand on avait nos problèmes dérisoires d'adolescentes. Tu m'as toujours tirée vers le haut, et tu me fais grandir encore maintenant. Tu es pour moi un modèle de sagesse et de tolérance, et j'ai la sensation de devenir une meilleure personne grâce à toi. Tu es inspirante et autodidacte, et je t'admire aussi beaucoup pour ça. En deux mots, je m'estime très chanceuse de t'avoir dans ma vie depuis tout ce temps, et je sais que tu en feras partie jusqu'au bout. Merci pour tout ma Nesh.

A Margot, ton courage et ta résilience n'ont d'égal que ta gentillesse. Tu as le cœur sur la main, et tu es une personne en or. Tu es quelqu'un de brillant et je sais que ta profonde humilité te fera rougir en lisant ça. Je t'ai toujours admirée pour ces deux qualités. Je suis fière de toi, de ton parcours personnel et professionnel, et tu peux clairement l'être aussi (j'insiste). Merci

d'avoir toujours été là pour moi, même séparées par des milliers de kilomètres. Notre amitié compte beaucoup pour moi, et sache que tu pourras toujours compter sur moi.

A Emma, depuis l'école primaire, ton assurance et ta force de caractère m'ont toujours impressionnée. Tu as la tête sur les épaules et tu es toujours là pour tes amis, pour les bons moments comme pour dire les choses sans détour quand c'est nécessaire. Je t'admire pour toutes ces qualités. C'est rare et c'est très estimable d'avoir quelqu'un comme toi dans sa vie. Tu es aussi toujours là pour me faire déculpabiliser sur ma consommation alcoolique (ta descente aussi m'a toujours impressionnée). C'est important, merci.

A Miles, mon ami de toujours, liés à jamais par notre amour pour les mathématiques et notre lenteur légendaire à rendre nos interros, toujours les deux derniers dans la salle. On est souvent loin des yeux, mais toujours tout près du cœur. Je suis fière de ton parcours, de l'homme, et désormais du papa que tu es devenu.

A Amande, mon acolyte des premières heures, à nos aventures et à nos bêtises de jeunesse. Je garde tous ces souvenirs en mémoire, et sache que tu occuperas éternellement une place toute particulière dans mon cœur. Je te souhaite tout le bonheur du monde, d'être épanouie à titre personnel, et aussi au sein de ta petite famille.

Aux autres copains alsaciens,

A Fooz, en un sens on a grandi ensemble. Je te remercie d'être devenu un ami sur qui je peux compter.

A Shengala, merci de m'avoir toujours autant fait rire. Je te remercie aussi de ta bienveillance, et de toute l'attention et l'affection que tu as su me porter au fil du temps.

A Rara, merci pour ta gentillesse et ta sollicitude, je sais que je peux compter sur toi, tu me l'as prouvé à maintes reprises. Sache que je te porte dans mon cœur !

A Johnny, merci de m'avoir soutenue quand j'en avais besoin. J'admire ta détermination, et ton audace, mais aussi ton dévouement pour tes amis et ta famille, sans oublier ton talent pour amuser la galerie. Et il faut le dire, merci aussi d'être la seule personne suffisamment organisée pour planifier nos restau, week-ends, vacances, et soirées de Nouvel An !

A Keke et tes critiques trip advisor légendaires, **A Fastouche et à Luiza**, petite perle brésilienne que j'admire beaucoup pour son courage. **A Gringo, à Caro G. et à Loulou**. A nos aventures à travers le temps, et à celles qui nous attendent encore !

A Margauton, Loulou, et Fioflo, nos souvenirs d'enfance restent gravés en moi, et je pense bien souvent à vous. Merci d'avoir été de si bonnes amies pour moi.

Aux autres copains des premiers cycles,

A Maximus, mon bro, au soutien qu'on s'est apporté pendant ces années difficiles, à la complicité qu'on a partagée toutes ces années, à ces snaps douche qui ont fait ta notoriété, aux soirées, sessions ski et happy Praha qu'on a vécues ensemble, aux sessions tartes flambées – jacuzzi chez tes parents, et à toutes les fois où tu nous as ramenées chez nous dans ta maximus mobile. Tu es l'un de mes amis les plus fidèles, et je te remercie pour ça.

A Cam Cam et aux voyages qu'on a partagés, à **Saïmone, Dame Cécé, Patoche, David L., Chachatte, Loulou, Charles, Sinan, Moundir, Marion L., Marion P., Augustin O., David H., David K., Matilda, Clara, Margot**, aux sessions PAC de folie (où M. Liu était toujours très habillé), aux soirées médecine, aux sessions ski où vous m'avez offert des anniversaires de folie, à nos virées à Prague et à Berlin. A nos « pièces rapportées » préférées, **Boucon et Inus**, ma kiné préférée, la bonté incarnée, je souhaite à tout le monde d'avoir une personne comme toi dans leur vie !

Aux personnes qui ont marqué ma vie au cours de ces trois années d'internat ou même après,

A Augustin, je remercie la thèse incompréhensible de Bassouille de t'avoir mis sur mon chemin. Je te remercie du bonheur que tu m'apportes, de tout ce que tu m'apprends, de toutes tes attentions, de ta gentillesse sans borne, de me faire autant rire et d'illuminer ma vie au quotidien. Merci aussi de m'avoir rassurée et soutenue pendant ce travail, tu as été d'une très grande aide pour moi ! Merci simplement d'être la personne exceptionnelle que tu es. J'ai hâte de vivre toutes les aventures que l'avenir nous réserve. Je t'aime.

A ma Juju, malgré nos vies bien chargées, j'ai bien souvent une pensée pour toi. Je suis très heureuse de te savoir épanouie, et sur le point de fonder ta famille avec Toto.

A Matou du Poitou, à ton (très gros) grain de folie, à ton TDAH, à nos CRH de 28 pages, et à ta cigarette électronique pendant la visite (tu es unique). Ce premier semestre d'internat n'aurait clairement pas été le même sans toi. (PS. Je crois que pour cette histoire de témoin de mariage, on repassera!)

A Lucile, merci d'avoir été là pour moi quand j'en ai eu le plus besoin. Ta présence, ta bienveillance, ta sollicitude m'ont beaucoup touchée. Tu es une personne en or, ne laisse jamais personne t'en faire douter. Je te souhaite le meilleur, pour toi, et pour ta petite famille !

A mon Bassouille, te rencontrer a été une renaissance pour moi, quand je suis arrivée à Aix. Je te remercie pour tout ce que tu as fait pour moi. De m'avoir fait profiter de ta vie sociale en arrivant, d'avoir pris soins de moi, de m'avoir souvent aidée à trouver des solutions à mes soucis, de t'être autant investi dans cette coloc. Merci pour ta gentillesse et ta positivité à toute épreuve. Merci d'avoir été aussi patient et bienveillant à chacun de mes coups de stress (cf. mes choix de stage) ou quand tu tentais de m'apprendre le volley ou la slack (un double échec ma foi, mais passons). A nos petits déj' sur le rebord de fenêtre, à nos sessions courses pendant le confinement, à tes sessions capillaires dont j'ai été le témoin et l'actrice parfois, et à tous les bons moments qu'on a vécus pendant notre cohabitation. Merci aussi de m'avoir permis de rencontrer **Agathe**, tu as le cœur sur la main, et je t'admire beaucoup pour le puit de culture et de connaissances que tu es (si si). Je garde un très bon souvenir de tes passages à la coloc. Merci aussi de m'avoir réconciliée avec la Margarita ! Je vous souhaite tout le bonheur possible tous les deux.

A Irène, à ta joie de vivre, à ta charmante folie, tu es unique ! J'aimerais rendre hommage à nos sessions confessionnal, à nos sessions GYM VIRTUAL de l'enfer, à nos sessions moins glorieuses armées d'une serpillière, à ton interprétation de Kofs, à Marwa Loud et Karol G, et enfin au jamon iberico avec lequel tu me régalais à chacun de tes retours au pays. Tous ces moments sont gravés en moi, et je n'aurai voulu les vivre avec personne d'autre.

A notre petite famille tous les trois, à nos deux années de vie commune, à notre premier confinement historique qu'on a vécu ensemble, à nos olympiades, et à tous nos levers de coude, les B2d. (PS. On retiendra juste que c'est moi qui les ai gagnées ces olympiades svp, merci.)

A Maxou, notre p'tiot du Mans. Tu es inimitable (surtout en matière de cuisine, mais c'est mieux comme ça), et si tu n'existais pas, il faudrait t'inventer. Quelle belle surprise on a eue quand tu es rentrée dans nos vies ! Reste ce boute-en-train, derrière lequel se cache cet homme gentil et sensible.

A ma Gomar, tu es une petite pépite, un rayon de soleil, une boule d'air frais et de joie de vivre inégalable, mais surtout, une adversaire redoutable (et ma préférée) au « pour combien ». Je suis heureuse que tu sois rentrée dans ma vie et sache que je ne compte pas te laisser t'en échapper, Nani Jojo !

A Schocho, mon frère de poterie, **Palmi, et Lulu**, rien n'était fait pour qu'on s'entende (cf. nos contentieux culturels), mais je garderai toujours dans mon cœur tous nos bons moments aixois, sublimés par des Apérols mal dosés, et par le rire de Palmi, depuis notre rencontre et jusqu'à ce jour.

A Floflo et à Cardo, je suis heureuse de vous avoir rencontrés (encore un coup de Bassouille). Aux soirées teintées de sobriété et de rires qu'on a partagées ensemble, j'espère en vivre pleins d'autres. Filipazzouille, nos moments d'anthologie en Corse resteront gravés dans ma mémoire et dans la porte d'entrée de la maison de Papi Daniel (Big up à lui d'ailleurs).

A Anas, notre Aïcha préféré, je te souhaite de te remettre le plus rapidement possible sur pieds, et de ne jamais perdre la joie de vivre qui te caractérise.

A la team Marcassins Brignolos, et en particulier à **Cyril, Florence, Pierre, Olivier, Sonia, Marie, Patrick et Christian**. **A l'équipe infirmière et aide-soignante d'exception, à nos brancardiers et à nos ambulanciers hors pair**. A ces sorties SMUR aussi éprouvantes que passionnantes, gravées dans ma mémoire à vie. Merci pour les savoirs que vous m'avez transmis, pour votre disponibilité, votre bienveillance, et pour m'avoir soutenue quand j'en avais besoin. Cette ambiance conviviale était exceptionnelle ! **A mes co-internes et colocataires de la « villa », Neilos, Clément, Charlène, Soso et de passage, Bbr et tonton Wifak**. Bien qu'étant franchement mauvaise à donner des nouvelles, je garde des souvenirs inoubliables de ce deuxième semestre, et j'ai bien souvent une pensée pour vous. Merci pour tout.

A Christine Largillier, merci pour tout ce que tu as fait pour moi, autant pour ce que tu m'as transmis sur le plan professionnel, avec beaucoup de patience et de bienveillance (c'est avec toi que j'ai le plus appris sur mon métier et tu es le genre de médecin que j'aspire à devenir), que ce que tu m'as appris sur le plan humain et relationnel. Merci aussi de m'avoir soutenue et conseillée sur le plan personnel, avec psychologie et tendresse. Je te porterai toujours une affection toute particulière, et je pense très souvent à toi.

A mes maîtres de stage de SASPAS, merci Nancy Otdjian, Christine Burgun, et Stéphane Kella, de m'avoir fait confiance et transmis autant de connaissances, toujours avec gentillesse et bienveillance.

A la team d'Aubagne, faire 1h30 de route par jour et me ruiner en péage était finalement un plaisir, car ça me permettait de voir vos têtes. Je ne pouvais pas littéralement pas rêver une meilleure team pour terminer mon internat. **A Cédric**, mon senior de dernier semestre devenu un ami fidèle ! Merci pour les connaissances que tu m'as transmises, et de m'avoir encouragée, valorisée et soutenue si souvent. Tu es une belle personne, même si ça te fait mal de l'admettre. **A Fabrice**, alias Fabulous Fab, fabuleux surtout pour nous faire rire et me chercher les noises. Merci de nous avoir toujours guidés avec bienveillance, ça a été un plaisir de partager ces 6 mois avec toi ! **A Laurie**, à ton large sourire et à ton rire communicatif. Merci pour tous les moments chouettes qu'on a partagés dans notre cagibi. Par contre, pas merci pour toutes les fois où je me suis pris un carton par ta faute (tout se paye un jour) !

Abréviations

AINS :	Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens
COVID-19 :	Maladie à Coronavirus 2019
CPP :	Comité de Protection des Personnes
DREES :	Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
SF :	Sage-Femme
HPST :	Hôpital Patients Santé Territoire
HPV :	Papillomavirus Humains
CNGOF :	Conseil National des Gynécologues Obstétriciens Français
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM :	Institut National de le Santé et de la Recherche Médicale
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
IVG :	Interruption Volontaire de Grossesse
MG :	Médecin Généraliste
ONSF :	Ordre National des Sages-Femmes
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PACA :	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PRADO :	PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile
RPGD :	Règlement Général sur la Protection des Données
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WONCA :	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners (Organisation Mondiale des Médecins Généralistes)

TABLE DES MATIERES

I. Introduction	4
II. Matériel et méthodes	8
A. Type d'étude.....	8
B. Population	8
C. Recrutement.....	8
D. Entretiens	9
E. Analyse des données	9
F. Modalités éthiques et réglementaires	9
III. Résultats	11
A. Description de l'échantillon.....	11
B. Modélisation des résultats.....	13
C. Au cœur du choix : le vécu personnel de la relation médecin-patient	14
1. Un lien qui se crée au fil du temps	14
a) Relation de confiance.....	14
b) Impact des expériences antérieures.....	15
2. Avec le médecin généraliste : un lien privilégié.....	16
a) Une appréciation globale de la femme	16
b) Le dialogue, clé de voûte de la relation médecin-patient.....	18
c) Une relation plus intime	19
3. Avec le gynécologue : une approche centrée sur la spécialité	20
a) La technicité au premier plan.....	20
b) Rythme des consultations	21
4. Avec la sage-femme : une relation plus centrée sur la féminité	22
a) Prise en considération du ressenti féminin	22
b) Disponibilité	23
5. D'autres critères entraînent en jeu	23
a) Genre du professionnel de santé	23
b) Age des acteurs de la relation	25
D. Perception du suivi gynécologique.....	26
1. Négligence du suivi.....	26
2. Divers degrés d'information sur les rôles	27
a) Méconnaissance des acteurs en gynécologie.....	27

b) Connaissances des compétences des généralistes et des sages-femmes	30
3. Scepticisme quant aux alternatives au gynécologue.....	32
a) Crainte d'un manque de compétences.....	32
b) Crainte d'un défaut d'équipement	34
4. Collaboration interprofessionnelle	35
a) Egalité et complémentarité.....	35
b) Une coopération variable.....	35
c) Réticence à la multiplicité des intervenants.....	36
E. Accessibilité des praticiens.....	36
1. Délais des consultations spécialisées.....	36
2. Proximité et flexibilité.....	38
3. Démographie médicale	39
4. Pratique gynécologique insuffisante des généralistes.....	41
5. Enjeux financiers.....	41
F. Moyens d'améliorer l'information.....	42
IV. Discussion et perspectives.....	46
A. Résultat principal	46
B. Forces et limites	47
1. Forces	47
a) Originalité de l'étude.....	47
b) Choix méthodologique	47
c) Validité interne.....	47
2. Limites.....	47
a) Biais de recrutement	47
b) Biais de désirabilité.....	48
c) Biais à la réalisation des entretiens.....	48
d) Défaut de validité externe.....	48
e) Approximation des données géographiques	48
C. Comparaison à la littérature et perspectives	49
1. Place des différents acteurs dans le suivi gynécologique.....	49
a) Le statut ambivalent du généraliste	49
b) Une pratique insuffisante des généralistes	49
c) Un regard positif sur les sages-femmes.....	51
d) La position prépondérante du spécialiste.....	52
e) La méconnaissance des rôles	52
f) La collaboration entre les différents acteurs.....	54
2. Implication du genre	55

3. Accessibilité	56
a) Délais de consultation	56
b) Situation géographique	57
4. Améliorer l'information quant aux alternatives de suivi	58
V. Conclusion.....	60
VI. Bibliographie	61
VII. Annexes	68
VIII. Serment d'Hippocrate.....	71

I. Introduction

Le suivi gynécologique des femmes est vaste : il comporte les dépistages organisés, la vaccination anti-Papillomavirus Humains (HPV), le dépistage et la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), des pathologies aiguës et chroniques, l'infertilité, la contraception, et la ménopause. Pour certaines femmes, il comprend aussi le suivi de grossesse et l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). S'il n'existe pas de consensus clair quant à la périodicité préconisée du suivi gynécologique, l'Agence Nationale de Santé Publique recommande cependant un suivi « régulier » tout au long de la vie des femmes (1). Dans la pratique, et par convention, il devrait être effectué annuellement.

La réalisation de ce suivi implique différents acteurs. Il concerne évidemment les spécialistes en gynécologie, mais le Collège National de Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) déclare néanmoins que « les spécialistes de la gynécologie obstétrique n'ont pas pour vocation de voir toutes les femmes pour les problèmes de contraception, les examens systématiques et de dépistage, les thérapeutiques les plus courantes ou le traitement substitutif de la ménopause » (2). Cela met en exergue la nécessité d'une collaboration avec d'autres praticiens en santé de la femme quant aux actes gynécologiques courants.

La Société Européenne de Médecine générale – Médecine de famille (WONCA Europe) définit le médecin généraliste comme « le premier contact avec le système de soins », s'enquérant de toutes les problématiques de santé, aiguës, chroniques, quel que soit l'âge, le sexe ou les caractéristiques des patients. Il est également conféré à la médecine générale une responsabilité de santé publique *via* la promotion de la prévention et de l'éducation en santé (3). La gynécologie fait donc partie intégrante des missions du généraliste, et de ses compétences. Ce rôle est soutenu par le CNGOF, qui souligne le fait qu'une femme consulte son médecin généraliste en moyenne 3,6 fois par an pour un motif d'ordre gynécologique et que cette fréquence augmente avec l'âge de la patiente (4). Le classement de l'Observatoire de Médecine Générale de 2009 met aussi en lumière la fréquence des actes gynécologiques réalisés en médecine générale (5). Par ailleurs, depuis 2004, la loi permet la réalisation

d'IVG médicamenteuses en ville par les médecins généralistes, leur octroyant une place d'autant plus importante auprès de la santé des femmes (6).

Quant aux sages-femmes, leurs prérogatives en matière de santé de la femme ont nettement évolué au cours des dernières décennies.

La loi du 9 août 2004 autorisait les sages-femmes à prescrire une contraception et des examens complémentaires de manière circonstanciée (7–9).

Leur champ d'action s'est étendu après la parution de la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009. Dès lors, elles pouvaient prescrire tout type de contraceptifs à toute femme en âge de procréer, et réaliser le suivi gynécologique de prévention, incluant le dépistage du cancer du col utérin et des IST (10,11). A cette époque, les sages-femmes étaient tenues d'adresser la patiente à un médecin pour toute situation pathologique, bien qu'ayant la possibilité de délivrer des anti-infectieux locaux (antifongiques, antibiotiques, antiherpétiques) (12).

En 2016, la loi de modernisation du système de santé autorisait les sages-femmes à pratiquer des IVG par voie médicamenteuse afin de favoriser l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire, en améliorant l'offre de proximité (13,14).

Leur droit de prescription dans le cadre du suivi gynécologique est régulièrement revu à la hausse. En 2022, un dispositif adopté par l'Assemblée Nationale leur permettait de prescrire le traitement per os ou parentéral de certaines IST (*Chlamydia trachomatis*, *Nisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, Herpès génital), et de dépister les IST chez le partenaire de leurs patientes (15). En plus des traitements sus-cités, la sage-femme peut prescrire les traitements per os de vaginoses à *Gardnerella vaginalis* et *Mycoplasma genitalium*, de cystite sans facteurs de risque de complications, mais aussi les traitements topiques à activité trophique ou protectrice, les antalgiques de palier 1 et 2 (en ville), les antispasmodiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens pour dysménorrhée primaire ou IVG (12). Elle est apte à prescrire et à pratiquer les vaccinations obligatoires et recommandées, incluant la vaccination anti-HPV (16). En revanche, bien que les sages-femmes puissent suivre des femmes de tout âge, elles ne sont pas autorisées à prescrire de traitement hormonal de la ménopause (12).

Malgré la pluralité des praticiens qualifiés en santé de la femme, on constate un manque d'observance du suivi gynécologique. En 2017, un sondage réalisé pour

l'Ordre National des Sages-Femmes sur un échantillon de 1064 femmes âgées de 15 ans ou plus, démontrait que près d'une femme sur cinq n'avait pas de suivi gynécologique régulier. Elles invoquaient un manque d'intérêt, de temps, des délais de consultation importants (11). Cela révélait un important défaut de sensibilisation des enquêtées quant aux enjeux de ce suivi.

De plus, la participation au programme de dépistage du cancer du sein décroît depuis 10 ans, tout âge et région confondus, après avoir augmenté jusqu'en 2011-2012. En 2021, le taux national de participation à la mammographie de dépistage n'atteignait que 50,6% des femmes concernées. La participation actuelle demeure inférieure à celle de 2018-2019 (17).

Il en va de même pour le programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus en France métropolitaine, dont l'incidence reste élevée (18), bien qu'il serait totalement évitable grâce à l'association de la vaccination et du dépistage, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 2021, seules 37% des jeunes filles de 16 ans ont réalisé un schéma vaccinal complet (19), pour un objectif fixé à 60% dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019 (20), et seules 59% des femmes de 25-65 ans ont été dépistées entre 2018 et 2020 (21).

Les dispositifs de surveillance épidémiologique notent également une majoration progressive de la prévalence des IST bactériennes depuis le début des années 2000, lié à une diminution de l'utilisation des moyens de prévention (22).

En 2019, la France a enregistré 232 000 IVG, soit le nombre le plus élevé depuis 1990. Si ce chiffre a diminué compte-tenu de la situation sanitaire en 2020, le taux de recours reste important en 2021 avec 223 300 IVG (23,24).

Concernant le traitement hormonal de la ménopause, l'objectif est de prévenir des pathologies causées par la carence oestrogénique, telles que l'ostéoporose ou les maladies cardiovasculaires. Or, l'INSERM révèle en 2017 que moins de 10% des femmes ménopausées étaient sous hormonothérapie (contre environ 50% en 2000) (25). La réticence des patientes serait liée en partie à la crainte d'une prise de poids, et de développer un cancer secondairement, témoignant de fausses croyances encore répandues au sein de la population féminine (26).

Ainsi, on peut se demander si l'accès à la prévention est suffisante en France.

Des études récentes révèlent que le suivi gynécologique réalisé par les généralistes et les sages-femmes demeure largement minoritaire dans diverses

régions de France, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) (27,28). Une enquête menée en 2018 auprès de 531 patientes (dont 23,8% vivaient dans le Vaucluse) dévoile que 88% des participantes s'adressent à un gynécologue pour réaliser leur suivi gynécologique. Les 12% restants se répartissent équitablement entre médecins généralistes et sages-femmes (27). Or, en 2012, elles n'étaient déjà plus que 25% à pouvoir consulter régulièrement et spontanément leur gynécologue médical faute d'effectifs nécessaires (29).

Dans la région PACA, la densité en spécialistes médicaux hors médecine générale pour 100 000 habitants a observé une variation de +0,3% entre 2010 et 2022. On observe toutefois d'importants contrastes inter-régionaux : en l'occurrence dans le département du Vaucluse, on enregistre sur cette même période une variation de -14,1% de spécialistes médicaux hors médecine générale (30), et plus spécifiquement, une diminution de l'ordre de 41,9% de la densité de gynécologues médicaux. Il en résulte une densité de 2,5 gynécologues médicaux pour 100 000 habitants vauclusiens en 2022. Selon la pyramide des âges des gynécologues médicaux, 40% ont 60 ans ou plus, approchant de l'âge de la retraite. Concernant les gynécologues obstétriciens, on note une faible augmentation de leur densité dans le département (31).

En parallèle, l'INSEE constate la croissance progressive de la population féminine française (32). Elle devrait se poursuivre d'après les projections démographiques de 2030, du fait notamment de l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance des femmes (82,9 ans en 2000 versus 88,3 ans en 2030) (33).

Le suivi des femmes en matière de prévention est donc loin d'être optimal, et risque de se dégrader davantage au vu de la raréfaction des gynécologues, et de la majoration prévisible des besoins médicaux dans un futur proche. L'importance de l'implication de tous les professionnels de santé de la femme permettrait de garantir l'accès au suivi gynécologique à toutes les femmes, et dans les meilleures conditions possibles.

Face à ces problématiques, ce travail de thèse avait pour objectif principal d'identifier les facteurs déterminant le choix des femmes quant au professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique, dans le département du Vaucluse.

II. Matériel et méthodes

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de femmes résidant dans le département de Vaucluse.

B. Population

Les femmes interrogées devaient être majeures, maîtriser la langue française et avoir donné leur accord pour participer à l'étude.

Les participantes pouvaient être suivies indifféremment par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme.

Des critères ont été choisis pour assurer la variabilité de l'échantillon : l'âge des patientes, leur statut socio-professionnel, et la distance entre leur domicile et le lieu d'exercice des professionnels en santé de la femme les plus proches (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme).

C. Recrutement

Le recrutement a été réalisé par l'investigatrice elle-même et *via* des médecins généralistes exerçant dans le Vaucluse, contactés par téléphone, par mail ou par courrier. Les médecins participant au recrutement ont accepté de placer dans leur salle d'attente une affiche destinée aux patientes, décrivant brièvement l'étude et ses modalités, ou de proposer la participation à l'étude à l'occasion d'une consultation (Annexe 1). Dans un deuxième temps, ils récupéraient les coordonnées des volontaires.

Des gynécologues et des sages-femmes ont également été sollicités, mais n'ont pas donné de réponse.

Le sujet de l'enquête n'était pas précisément exposé pour éviter de biaiser les entrevues. Néanmoins, le déroulement des entretiens et les modalités attenantes étaient expliqués aux patientes. Une fiche d'information leur était systématiquement remise, permettant un temps de réflexion (Annexe 2).

Les patientes étaient ensuite recontactées par téléphone dans un délai moyen de deux semaines. En cas d'accord, un entretien était planifié selon leurs disponibilités.

D. Entretiens

Au début de chaque entretien, le déroulé de l'échange, les conditions d'enregistrement et d'anonymat étaient rappelées. L'accord de la patiente était à nouveau recherché. La possibilité de se retirer à tout moment de l'étude était mentionnée.

Les entretiens ont été axés autour d'un guide d'entretien, démarrant par des questions d'ordre général puis par des questions ouvertes permettant d'explorer le sujet en lui-même. Ce guide a été modifié et adapté au fil des entretiens.

Les interviews étaient enregistrées par la fonction dictaphone d'un smartphone.

L'ensemble des entretiens était ensuite anonymisé et intégralement retranscrit, mot à mot, et en mentionnant entre parenthèses les silences, *via* le logiciel Word®.

Les entretiens se sont poursuivis jusqu'à saturation des données.

E. Analyse des données

Le contenu des entretiens a été analysé selon une méthode inductive générale.

Dans un premier temps, pour chaque entretien, un codage ouvert a été effectué. Puis, un codage axial a permis de regrouper les codes ouverts en catégories conceptualisantes et de voir émerger des idées plus larges. Pour terminer, un encodage sélectif a été réalisé pour connecter des catégories entre elles et aboutir à la construction de grands thèmes.

La triangulation des données a été assurée par l'investigatrice et par un deuxième chercheur indépendant au recueil des données.

F. Modalités éthiques et réglementaires

Le consentement des participantes a été recueilli oralement. Chacune d'entre elles s'est vue remettre une fiche d'information concernant l'étude, rappelant l'anonymat et la confidentialité de leur témoignage, ainsi que leur droit de rétractation.

Conformément à la loi Jardé n° 2012-300 du 5 mars 2012 (modifiée par l'ordonnance n°2016-800 du 16 juin 2016), relative aux recherches impliquant la personne humaine, cette étude n'a pas nécessité d'avis auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

Les entretiens ont été anonymisés de telle sorte qu'aucune participante ne soit identifiable, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016. Toutes les caractéristiques personnelles des participantes ont été supprimées (coordonnées ou données personnelles, particularités propres).

III. Résultats

A. Description de l'échantillon

Quatorze patientes ont été interrogées entre novembre 2021 et avril 2022, pour atteindre la saturation des données.

Patiente	Age	Profession	Distance domicile et médecin traitant	Distance domicile et gynécologue le plus proche	Distance domicile et sage-femme la plus proche	Type de praticien en charge du suivi gynécologique
P1	54 ans	Référente famille	5 km	12 km	<5 km	Généraliste
P2	63 ans	Pharmacienne retraitée	6 km	30 km	?	Gynécologue
P3	46 ans	Commerciale	2 km	60 km	?	Généraliste
P4	40 ans	Agente territoriale	2 km	10 km	4 km	Généraliste
P5	41 ans	En recherche d'emploi	1 km	?	?	Généraliste
P6	32 ans	Secrétaire	3 km	20 km	7 km	Généraliste
P7	63 ans	Infirmière	2 km	4 km	?	Gynécologue
P8	26 ans	Interne en médecine générale	1 km	1 km	1 km	Sage-femme
P9	34 ans	Psychologue	3,8km	5 km	?	Gynécologue
P10	39 ans	Assistante audioprothésiste	35 km	25 km	< 5 km	Gynécologue
P11	65 ans	Secrétaire	17 km	25 km	17 km	Gynécologue
P12	52 ans	Professeure des écoles	3 km	7 km	?	Gynécologue
P13	67 ans	Professeure des écoles retraitée	3 km	1 km	3 km	Gynécologue
P14	59 ans	Professeure universitaire	8 km	30 km	?	Gynécologue

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

Les patientes étaient âgées de 26 à 67 ans.

Neuf entretiens se sont déroulés en cabinet médical (lieux de remplacement ou cabinet de médecins recruteurs), et cinq en visioconférence par l'intermédiaire de la plateforme ZOOM selon la convenance personnelle des patientes, pour des raisons sanitaires (recrudescence d'incidence du virus de la COVID19) ou logistiques (éloignement géographique).

Les entretiens ont duré de 17 à 56 minutes, pour une moyenne de 29 minutes.

B. Modélisation des résultats

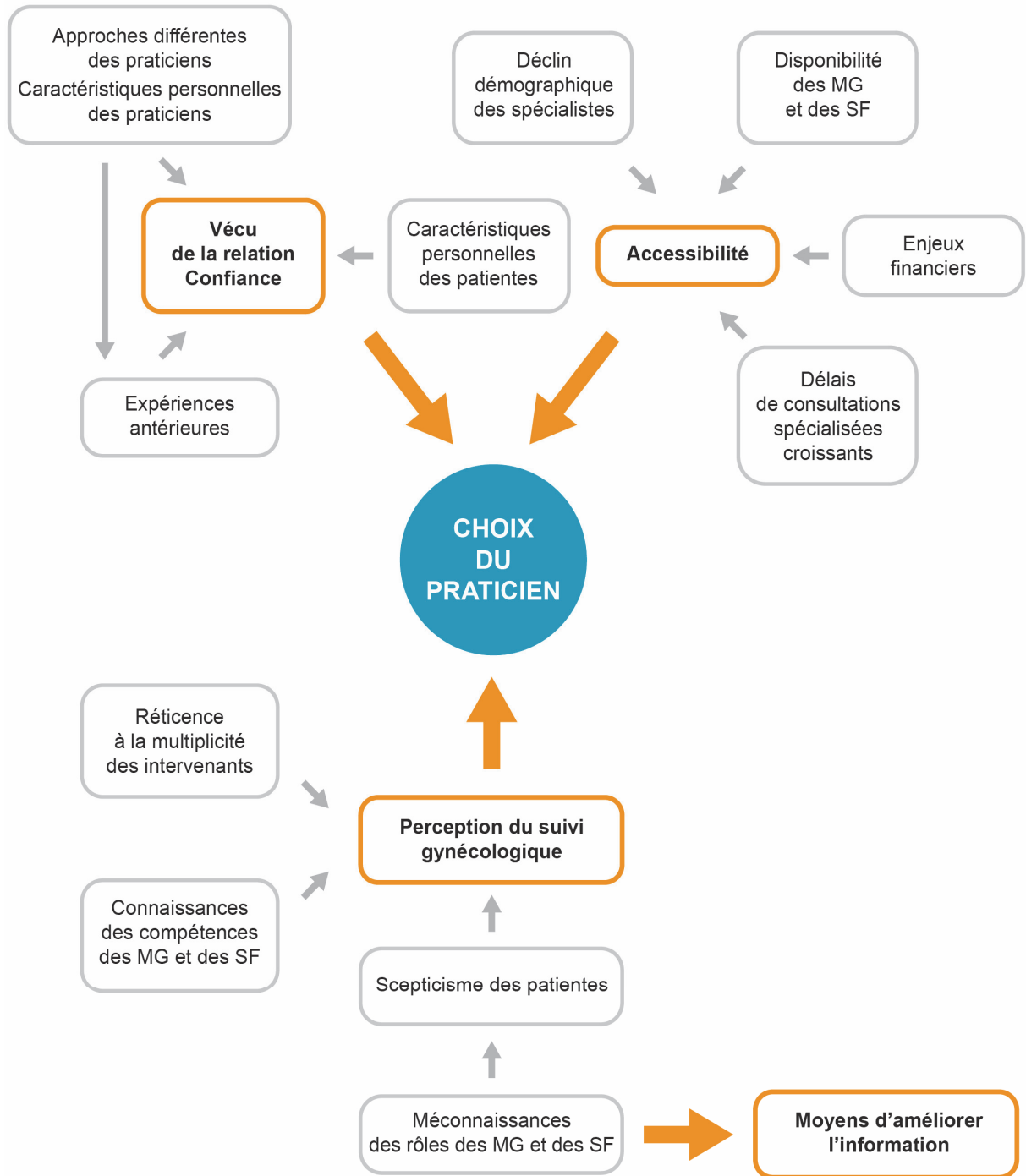


Figure 1 : Modélisation des facteurs de choix du praticien par les participantes

C. Au cœur du choix : le vécu personnel de la relation médecin-patient

1. Un lien qui se crée au fil du temps

a) Relation de confiance

Quel que soit le professionnel de santé choisi, l'établissement d'une relation de confiance semblait nécessaire au succès du suivi gynécologique, comme le souligne la patiente P1 : « *Pour moi, que ce soit généraliste ou spécialiste il faut qu'il y ait un rapport de confiance. »*

La création de ce lien était dépendante de multiples facteurs évoqués par les participantes.

Certaines d'entre elles expliquaient faire confiance au médecin en charge de leur suivi gynécologique en raison d'une relation inscrite dans le temps, qu'il s'agisse de leur généraliste ou de leur gynécologue traitant.

P4 : « *Et on a confiance puisque c'est son médecin traitant, donc c'est quelqu'un qui nous cotoie régulièrement, et pas une fois tous les 3 ans quoi. »*

P7 : « *C'est quelqu'un que je connais depuis 45 ans maintenant (NB. Son gynécologue traitant). (...) J'ai l'habitude et tout se passe bien, j'ai parfaite confiance en lui, donc je continue à aller chez lui. »*

Il transparaissait au travers de plusieurs entretiens que le fait de nourrir des rapports cordiaux et harmonieux avec son médecin était primordial pour les mettre en confiance. Les patientes ont besoin d'une bonne entente pour être à l'aise en consultation. Au contraire, un mauvais relationnel avec son médecin semblait même susceptible d'altérer l'observance du suivi gynécologique.

P4 : « *Le feeling vraiment, ça passe très très bien. J'ai totalement confiance en elle, je suis pas gênée quand je suis avec elle, je suis totalement à l'aise avec elle en fait tout simplement. Donc je me suis dit "pourquoi euh chercher autre chose alors que mon généraliste qui me voit en plus pour d'autres choses, peut faire ça." »*

P10 : « *Je ne la voyais pas régulièrement (NB. Sa gynécologue). C'était plus pour avoir ma pilule, et des choses comme ça à l'époque. J'étais pas très régulière. (...) Le côté relationnel y a fait, c'est certain.* »

A l'inverse, la patiente P6 avait poursuivi son suivi avec son gynécologue traitant malgré une relation difficile, du fait de la confiance qu'elle lui portait sur le plan médical. Pour elle, la confiance était plutôt reliée à la compétence.

P6 : « *Il suivait très bien, c'est pour ça que je suis restée là-bas d'ailleurs, parce qu'il était très carré, (...) mais euhm il était un peu voilà un peu brut, dans sa façon de parler* ».

Certaines participantes ne reculaient pas à parcourir de longues distances pour continuer leur suivi avec le praticien en qui elles avaient confiance.

P7 : « *J'ai confiance en lui (NB. Gynécologue traitant), donc ça ne me dérange pas d'attendre 3 mois et de faire 70km pour aller le voir.* »

b) Impact des expériences antérieures

Le choix du professionnel de santé en charge du suivi gynécologique était hautement influencé par des expériences antérieures, qu'elles soient positives ou négatives.

Les femmes semblaient tisser des liens forts avec leur gynécologue traitant après qu'il les ait accompagnées lors d'événements gynécologiques lourds. Il peut s'agir d'événements aigus anxiogènes (fausses-couches, accouchement difficile, ou complications post-partum), comme de suivis chroniques éprouvants (parcours PMA, affections gynécologiques malignes). La confiance indéfectible qui en résultait expliquait la fidélité des patientes à leur gynécologue traitant pour leur suivi.

P7 : « *J'ai eu je pense 2 fausses couches, et mon gynéco avait demandé à ce que moi et mon mari fassions une étude chromosomique, qui est finalement revenue normale, et donc le gynéco m'a dit qu'il n'y aurait aucun risque pour des prochaines grossesses. Ça m'a totalement rassurée. J'ai une totale confiance en lui, c'est pour ça que je continue à y aller... Et depuis, mon gynécologue me connaît bien, on parle des enfants...* »

Fréquemment, le manque de considération des besoins ou de l'intimité des femmes était à l'origine d'un échec de la consultation, et pouvait amener les patientes à renoncer à un praticien, voire tout simplement à leur suivi.

P4 : « *Ah bah pfff (souple), un sauvage ! (rire) "Bonjour, déshabillez-vous, installez-vous, mettez les pieds sur les étriers". Je commençais à lui dire mes petits soucis, (il lui répond) "oui bon ça va, c'est pas grave" (...). Au niveau de l'intimité, j'avais l'impression d'être la bête de foire, là sur le truc avec les jambes en l'air (rires). "C'est fini ?", "oui", "d'accord", "rhabillez-vous, allez". Et pas le temps de se rhabiller qu'il avait déjà passé la carte vitale, qu'il fallait que je donne mes 60 ou 70€, et "oust dehors !". Lui il m'a refroidie, mais à un point. Je suis sortie d'ici, je me suis dit "je n'y retourne pas". Je me suis sentie mais un objet. »*

2. Avec le médecin généraliste : un lien privilégié

a) Une appréciation globale de la femme

La majorité des participantes appréciaient le fait que le suivi gynécologique puisse se faire par les généralistes, car cela permettait d'intégrer ce domaine dans une dimension plus globale de leur santé. Il leur paraissait plus cohérent de confier leur santé gynécologique à leur médecin traitant, au même titre que n'importe quelle autre partie de leur corps.

P1 : « *Un généraliste, c'est des pieds à la tête. »*

P13 : « *Un médecin traitant (...) qui me suit, au contraire, moi j'aimerais beaucoup, parce que pourquoi on dissocie les problèmes gynéco du reste ? »*

La centralisation des données médicales des patientes permettrait au généraliste d'identifier des liens éventuels entre une symptomatologie gynécologique et d'autres affections connues. Cela éviterait également une perte d'informations liée à la multiplication des intervenants.

P4 : « *Je pense que pour la gynécologie c'est bien d'appréhender la personne dans la globalité. Et je pense que le généraliste, comme on le côtoie plus souvent, (...) il nous connaît sous d'autres aspects, et puis aussi il peut faire un lien avec d'autres affections. »*

P14 : « Et puis la multitude des médecins, c'est pas génial non plus quoi. (...) De la perte d'informations, y en a sûrement un peu. »

L'impact des composantes émotionnelles et psychologiques sur la santé des patientes était aussi souligné. Le médecin traitant étant souvent le confident de la vie personnelle, il pouvait le cas échéant relier l'aspect psychique aux symptômes physiques présentés par une patiente.

P4 : « Je me suis dit "pourquoi chercher autre chose alors que mon généraliste qui me voit en plus pour d'autres choses, peut faire ça, et du coup en plus je trouve que ça peut lier sur les émotions, sur un tas de choses". »

P13 : « Ce serait même une bonne chose (NB. La réalisation du suivi gynécologique par le généraliste), c'est qu'enfin, on replace cette partie du corps dans sa globalité, reliée à tout le reste, donc aussi aux émotions. »

Ce suivi intégral par le médecin traitant semblait rassurant pour certaines patientes.

P5 : « C'est mon médecin généraliste, (...) j'ai préféré rester sur le côté gynéco avec elle aussi, comme ça c'est plus complet, c'est la même personne, pour moi c'est plus rassurant aussi, du fait qu'elle connaît aussi mon corps, et elle me connaît aussi, ma situation. »

Plusieurs participantes imaginaient une amélioration de la santé des femmes grâce à la réalisation du suivi gynécologique par le généraliste. Par exemple, il peut rappeler les dépistages à prévoir au décours d'une consultation classique. Elles mettent aussi en avant une meilleure accessibilité et une plus grande fréquence de consultation du généraliste. Ces rencontres régulières constituent autant d'occasions d'aborder la gynécologie.

P1 : « Le fait qu'il y ait un médecin généraliste qui suit votre parcours de santé, elle est à même de vous dire 'attention, on arrive près de euh cet examen gynéco', qui peut être un frottis par exemple, 'pensez la prochaine fois à vous organiser pour prendre le rendez-vous, et me signaler qu'il faut faire un frottis aussi'. »

P2 : « Je pense qu'on... Que les femmes euh, auraient plus de chance d'éviter un cancer du sein ou un cancer de l'utérus, parce que justement ce serait vu plus

rapidement, parce qu'on va voir son médecin traitant à des fréquences autres que celles qu'on peut avoir chez un spécialiste hein. »

b) Le dialogue, clé de voûte de la relation médecin-patient

Les qualités d'écoute et d'échange au cours des consultations de médecine générale étaient mises en avant. Ce dialogue permettrait aux patientes de se sentir sécurisées.

P1 : « J'étais rassurée par les paroles qui ont été dites lors de ce frottis et j'étais entendue aussi. »

P4 : « Elles sont à l'écoute, bien évidemment il y a le côté médical, mais on est beaucoup quand même dans la parole, l'explication, et le ressenti qu'on peut avoir en tant que femmes. On se sent écoutée. »

Les participantes appréciaient le fait que leur généraliste s'adapte à leur temporalité, à leurs capacités de compréhension, et qu'il s'astreigne à prendre le temps de répondre à leurs besoins et à leurs interrogations.

P5 : « Il y a une confiance qui s'est installée, une confiance avec le bien être aussi du coup, et du fait aussi qu'elle explique, si on comprend pas, elle prend le temps d'expliquer, elle est rassurante. »

L'adhésion au suivi gynécologique, et de fait son observance, semblaient meilleures en raison d'un temps important dédié à la discussion et à l'éducation en santé en consultation de médecine générale. Du fait d'échanges aisés avec leur médecin traitant, les patientes déclaraient s'investir et se responsabiliser davantage quant à leur santé.

P5 : « Il (NB. Le suivi gynécologique) est beaucoup plus régulier, beaucoup plus... Entre guillemets, je prends ça beaucoup plus au sérieux, je suis plus impliquée en fait. (...) Parce que euh. Il y a cet échange. Elle prend le temps de nous expliquer, de nous faire comprendre, y a la communication ».

c) Une relation plus intime

De nombreuses participantes décrivaient une relation privilégiée avec leur médecin traitant, d'une part par sa longévité, et d'autre part, par l'intérêt porté par leur généraliste quant aux perspectives humaines, familiales, au-delà de l'aspect médical.

P1 : « *Voilà c'est un parcours de vie, qui s'inscrit à deux. »*

P5 : « *C'est un médecin qui est vraiment soucieux de son travail, de ses patients. On n'est pas que des patients, on est des patients, mais aussi des humains. »*

Les liens seraient d'autant plus forts en milieu rural, devenus presque amicaux, comme en témoigne P2 : « *Je dirais pas que c'est un ami de la famille, mais presque quoi. »* D'après elle, la convivialité des villages amènerait plus facilement les femmes à se faire suivre par leur généraliste sur le plan gynécologique: « *On a la chance d'être dans des petits villages, et si vous êtes la remplaçante de Mme B. vous verrez, c'est pas qu'on va vous considérer comme un membre de la famille mais presque, on va vous dire des choses, qu'on ne va pas raconter à n'importe qui. »*

Les participantes appréciaient le fait que la discussion puisse sortir du cadre médical pour se confier sur des aspects plus personnels de leur vie. Ainsi, certaines d'entre elles se sentaient plus à l'aise avec leur médecin traitant pour aborder des sujets intimes.

P2 : « *Je pense qu'il y a une relation de confiance avec son généraliste, on va peut-être plus facilement s'épancher sur ses problèmes euh... D'ordre personnel (...), concernant la sexualité etc etc, donc quand vous êtes avec un médecin de famille qui vous suit depuis des années, je pense qu'on est quand même plus à l'aise ».*

P6 : « *On échange du point de vue médical, mais aussi niveau personnel, on a tendance à... Voilà, elle est au courant de ma situation on va dire, donc du coup je suis quand même plus à l'aise avec elle »*

Néanmoins, dévoiler son intimité à son généraliste pouvait s'avérer plus embarrassant du fait d'un côtoiement régulier et/ou de longue date, plutôt qu'à un spécialiste vu ponctuellement, ou qu'on connaît peu.

P12 : « *Est-ce que le fait de se faire suivre par son généraliste pour un problème gynécologique, donc on doit tout montrer, après euhm, ça serait peut-être plus délicat d'aller le voir pour un genou. »*

P13 : « *Ça vient peut-être du côté pudique que j'ai, que quelqu'un que je connais pas, je peux raconter certaines choses, que je ne peux pas à quelqu'un que je connais bien. »*

3. Avec le gynécologue : une approche centrée sur la spécialité

a) La technicité au premier plan

Les consultations avec un gynécologue étaient fréquemment décrites comme très techniques et ciblées, et ne laissant que peu de place à la discussion. Plusieurs participantes relataient une relation purement médicale avec leur gynécologue.

P1 : « *C'est vrai que quand j'allais chez le gynéco c'était vraiment spécialisé, c'était très ciblé, et j'y allais que pour ça. Il me venait pas à l'idée de parler de mes problèmes de dos ou autre, qui finalement sont liés, on est un tout quoi, on n'est pas juste un utérus avec des ovaires quoi. »*

P3 : « *Je trouve que le gynéco (souponne...) c'est un peu « tac, tac, tac, tac, tac » (désigne des cadres avec ses mains), et dès qu'on sort un peu du cadre, ils ne répondent pas, ils ne sont pas attentifs. »*

La pratique était parfois dépeinte comme plus mécanique, avec un défaut de tact lors de la consultation spécialisée, et une attitude jugée austère, ce qui ne contribuait pas à les mettre à l'aise et était parfois à l'origine d'une appréhension de la consultation.

P11 : « *Vous vous asseyez, pof elle vous fait mettre sur la table, elle vous ausculte, elle vous parle à peine, en plus elle vous fait un peu mal parce qu'elle va vite (...) et voilà, du coup un quart d'heure après vous êtes dehors ».*

P5 : « *Déjà elle était froide, elle parlait pas beaucoup, elle expliquait pas... (...) Donc je me suis pas sentie écoutée, ni mise en confiance... »*

Pour autant, cette technicité ne faisait pas nécessairement obstacle à une relation de qualité, malgré une fréquence de consultation plus faible par rapport aux généralistes.

P11 : « *Pourtant on ne se voit qu'une fois par an, mais quand c'est moi qui rentre dans son cabinet, c'est vraiment moi qui arrive dans son cabinet, c'est pas une personne comme ça.* »

P13 : « *C'était quelqu'un (...) très à l'écoute, très rassurante, elle savait toujours dire les choses, on savait que tout était pris en compte et en considération.* »

P5 rapportait notamment avoir rencontré ponctuellement une gynécologue qui l'avait guidée avec pédagogie dans le choix de sa méthode de contraception : « *On m'avait dit (...) qu'il existait des stérilets, elle m'a montré comment c'était euh, comme ça se plaçait, euh voilà, c'était assez rapide, normalement, il n'y a pas de douleur, euh, et après même une fois que c'est posé on ne sent plus rien, donc elle m'a expliqué que même si je venais à avoir des rapports, ça ne changerait rien pour moi ou pour mon compagnon* ».

D'autres participantes soulignaient le caractère convivial et aimable de leur gynécologue.

P9 : « *C'est quelqu'un de super gentil, de vraiment hyper engagé pour les patientes.* »

P13 : « *C'est quelqu'un de très chaleureux* ».

b) Rythme des consultations

Plusieurs participantes rapportaient le caractère expéditif de certaines consultations spécialisées, occultant l'aspect humain, et rendant là encore l'entrevue peu propice à la conversation.

P6 : « *Le gynéco, j'ai l'impression que c'est plus à la chaîne* »

P11 : « *Un quart d'heure après vous êtes dehors, et s'il y avait des questions à poser, j'aurais même pas eu le temps de les poser, et j'y aurais même pas pensé* »

Par opposition, certaines mettaient en exergue les capacités d'écoute de leur gynécologue, et plus globalement leurs qualités humaines, voire maternantes.

P9 : « *C'est quelqu'un qui est vachement à l'écoute, et qui répond à toutes les questions, et ça c'est vachement important. Parce que ça c'est pas tous les médecins qui prennent le temps de le faire en fait.* »

P11 : « *Elle (NB. sa gynécologue) est un peu maternante, c'est-à-dire qu'elle a cet aspect de reconnaître un petit peu tous les problèmes que peuvent rencontrer les femmes, elle est très à l'écoute.* »

4. Avec la sage-femme : une relation plus centrée sur la féminité

a) Prise en considération du ressenti féminin

L'attitude humaine et bienveillante des sages-femmes était fréquemment mise en avant, spécifiquement dans la prise en compte de la dimension émotionnelle.

P4 : « *Il y a plus de compréhension chez une sage-femme* ».

P10 : « *(NB. Noter une différence avec les gynécologues dans) l'approche de la femme en elle-même. C'est un tout le corps, et (...) on prend plus en considération nos ressentis, et pas que euh, l'examen en lui-même précisément.* »

De même, les sages-femmes étaient décrites comme plus prévenantes quant à la sensibilité et au ressenti de la patiente.

P4 : « *Elle prend toujours en compte (...) le côté qu'on peut ressentir, quand on a un désordre, un désagrément. On n'est pas sur le côté technique, médical, pur et dur.* »

Elles semblaient aussi être plus dans l'échange et prendre davantage leur temps lors de la consultation, afin de préserver notamment l'intimité des femmes. Ces éléments contribuaient à la mise en confiance de ces dernières.

P8 : « *La sage-femme elle s'adapte, déjà elle a pas d'étriers, elle vous laisse habillée, elle me met pas complètement nue sur la table, et puis surtout elle prend son temps, elle pose des questions.* »

Leur pratique était manifestement plus douce et délicate que d'autres professionnels de santé.

P4 : « *Je trouve qu'elles sont plus douces aussi.* »

P8 : « *Fin elle est beaucoup plus douce dans sa façon de faire que mon ancienne gynéco.* »

Les participantes relèvent une dimension relationnelle particulière avec une sage-femme, plus centrée sur la féminité.

P4 : « *Je trouve que la sage-femme, (...) elle prend toujours en compte le côté féminin.* »

P10 : « *Je trouve qu'il y a quand même un rapport au corps de la femme qui est bienveillant. (...) La femme est vraiment vue autrement j'ai l'impression.*»

b) Disponibilité

La disponibilité des sages-femmes, notamment en cas d'urgence, offrait un cadre sécurisant pour les patientes.

P11 : « (...) *peut-être plus de disponibilité des sages-femmes, parce que si c'était par exemple un docteur, il y a toute sa journée de rdv qui est prise, donc une urgence qui arrive euh... voilà.* »

5. D'autres critères entraînent en jeu

a) Genre du professionnel de santé

Parmi les participantes, certaines avaient eu recours au cours de leur vie gynécologique à des praticiens de genres différents et notaient des divergences dans leur façon d'exercer.

Plusieurs d'entre elles avaient relevé le caractère plus technique, moins délicat de l'examen gynécologique réalisé par un homme, avec un manque d'égard par rapport au ressenti inconfortable des femmes.

P5 : « *C'était un monsieur, et pendant l'auscultation il m'a fait mal, j'étais mal à l'aise euh fin... La pratique n'est pas pareille avec un homme.* »

P9 : « *C'est un peu moins délicat, quand je donne des signes que ça fait mal, il arrête pas quoi, ça c'est un peu embêtant.* »

Il ressortait que des praticiens masculins se montraient abrupts en consultation, ce qui s'avérait parfois blessant pour certaines patientes, et à l'origine d'une anticipation anxieuse des consultations gynécologiques avec un homme.

P6 : « *Je suis un peu ronde, donc des fois j'y allais un peu avec la boule au ventre parce qu'il supportait pas les femmes rondes, donc dès que je montais sur la balance... Enfin je repartais en pleurant. (...) Il était un peu voilà un peu brut, dans sa façon de parler. Et donc c'est vrai que j'appréhendais.* »

P10 : « *J'avais de l'appréhension avant avec les hommes.* »

Plusieurs participantes associaient une attitude plus compréhensive et indulgente aux praticiennes, qu'elles jugeaient plus aptes à entendre ce qu'elles vivaient en tant que femmes.

P6 : « *Je me suis dit, la femme elle serait peut-être un peu plus compréhensive, surtout si elle a déjà eu des enfants, pris du poids à un moment donné, voilà.* »

P12 : « *Je pense qu'une femme est (...) plus à l'écoute par rapport aux différents ressentis que peut avoir une femme, je me dis qu'un homme ne peut pas forcément comprendre ce qu'on ressent quand on a un petit souci gynéco.* »

En particulier, la personnalité pudique de certaines patientes les amenait à privilégier un professionnel de santé de sexe féminin pour leur suivi gynécologique.

P8 : « *Personnellement j'ai du mal, enfin je pourrais pas avoir un homme gynéco pour ces trucs-là. (...) Il y a une part de pudeur.* »

P12 : « *J'ai choisi volontairement de prendre une femme, parce que tout simplement je me sens plus à l'aise avec une femme.* »

Alors que celles ayant un caractère plus souple, plus ouvert, se disaient être aussi à l'aise avec un homme qu'une femme.

P2 : « *Moi, je suis très à l'aise, alors il faut savoir que ce soit un homme ou une femme, personnellement ça ne me dérange pas.* »

Après avoir changé de gynécologue, P10 décrivait ainsi un vécu tout à fait positif de son suivi gynécologique par un homme, qui la soignait avec cordialité et attention.

P10 : « *Etonnamment, j'ai trouvé l'homme bienveillant, et attentionné. Du coup ça m'a mise à l'aise, et il y a pas eu de souci.* »

b) Age des acteurs de la relation

La tranche d'âge du professionnel de santé et des participantes ressortait aussi comme un facteur influençant le choix du praticien.

L'âge mûr de certains praticiens faisait douter les plus jeunes participantes quant à l'actualisation de leurs compétences médicales, particulièrement en cas d'absence de réponses satisfaisantes à leurs interrogations, ou en cas de divergence d'opinions concernant leur prise en charge.

P9 : « *J'avais plus l'impression que ça (NB. Les interrogations de la patientes) faisait pas partie de ses questionnements. Elle est pas toute jeune, elle doit avoir la cinquantaine, la soixantaine, mais du coup je me suis dit « est-ce que des gynécos qui seraient plus jeunes seraient mieux informés sur ces trucs, est ce que c'est des choses qui s'enseignent aujourd'hui qui ne s'enseignaient pas avant ? »*

P8 : « *C'était une dame qui avait un certain âge, elle devait avoir plus de 60 ans, et du coup elle avait des idées euh, pas actuelles, et qui surtout faisait des remarques assez déplacées sur la contraception, et sur les jeunes, enfin c'était "pas de stérilet chez les jeunes, parce que risque d'infection sexuellement transmissible, parce que quand on est jeunes, on fait n'importe quoi".* »

Cette perception générait un décalage entre leurs préoccupations pour leur santé et celles de leur médecin, alimentant une forme de méfiance envers leur praticien.

P8 : « *Donc voilà, j'y allais parce que je ne demandais pas grand-chose, mais je savais que je ne me ferai pas suivre par cette dame sur la durée.* »

P11 observait une différence de pratique en fonction de l'âge des gynécologues qu'elle a été amenée à consulter, et admettait se sentir mieux comprise et plus en accord avec une gynécologue dans la même tranche d'âge qu'elle.

P11 : « *Donc celle de V1¹ continuait à me faire des frottis toutes les années, celle de V2² m'a dit "ça sert à rien du tout, vous avez passé les 60ans, on n'est plus obligées de faire des contrôles comme quand on est plus jeunes". Mais la gynéco qui est sur V1 a à peu près mon âge, celle de V2 était beaucoup plus jeune, elle devait avoir une quarantaine d'années.* »

Aux extrêmes de l'âge, il semblait préférable pour les femmes de se tourner vers leur généraliste qu'elles connaissaient bien, plutôt que vers un spécialiste qui apparaît plus intimidant.

P2 : « *Pour des femmes dans la tranche d'âge, allez, entre 60 et 80 ans, elles ont du mal à aller voir quelqu'un qu'elles ne connaissent pas en fait, elles seront plus à même à aller chez leur généraliste, et c'est ce qu'elles font d'ailleurs.* »

P7 : « *Pour certaines patientes c'est plus facile d'aller chez leur généraliste, notamment pour les jeunes femmes, si elles vont chez un généraliste depuis qu'elles sont enfants plutôt que d'aller chez un gynécologue qui les effrayent.* »

D. Perception du suivi gynécologique

1. Négligence du suivi

Les participantes constataient souvent autour d'elles que les femmes abandonnaient leur suivi gynécologique après les grossesses ou à la ménopause, par manque d'information. Certaines d'entre elles présumaient qu'un accompagnement par le généraliste améliorerait le suivi gynécologique des femmes se trouvant dans cette situation, en le rendant plus abordable.

P7 : « *Il (NB. Le suivi gynécologique) serait plus accessible, pour les femmes qui vont pas voir le gynéco. Il y a pleins de femmes après avoir fait leurs enfants, qui ne*

¹ Ville 1

² Ville 2

font plus leur suivi gynéco, ou à la ménopause, il y a pleins de femmes qui ne prennent pas le traitement hormonal de substitution, et ne se font plus suivre. »

P11 : « Il y aurait beaucoup plus de femmes qui feraient leur suivi gynéco, parce qu'on entend souvent dans les villages des femmes qui disent "oh le gynécologue, moi j'y vais plus", les gens disent souvent "le gynécologue, c'est quand on veut des enfants, ou quand on est jeune et qu'on prend la pilule". »

P14 confiait avoir négligé sa santé gynécologique pendant plusieurs années du fait de son homosexualité et d'une sexualité jugée peu active.

P14 : « Je pense que ça vient beaucoup aussi des parents, ma mère ne m'en a jamais parlé, et moi j'y ai jamais pensé, alors moi je suis lesbienne, donc ça y fait peut-être, (...) mais de fait comme j'avais pas de forte activité sexuelle on va dire, ça m'a pas trop effleurée quoi. »

Plusieurs participantes reconnaissaient s'être désintéressées des actes de prévention car elles se sentaient bien portantes.

P13: « Je me sens en bonne santé, donc j'ai pas d'inquiétude particulière. Je suis pas forcément pour ces suivis systématiques. »

P14: « J'y pensais même pas moi. Y avait pas de problème pour moi, donc je me posais pas la question. »

En somme, il découlait des entretiens une mauvaise connaissance des enjeux des dépistages et de l'importance d'un suivi gynécologique régulier.

2. Divers degrés d'information sur les rôles

a) Méconnaissance des acteurs en gynécologie

Il ressortait que beaucoup de participantes ignoraient les facultés des généralistes et des sages-femmes sur le plan gynécologique. Plusieurs d'entre elles avouaient découvrir cette possibilité au cours de l'entretien.

P6 : « Je savais pas qu'elles (NB. Les sages-femmes) faisaient le suivi gynécologique nan. »

P9 : « *Je ne savais absolument pas qu'un médecin généraliste pouvait faire ça (rires). C'est vous qui me l'apprenez. »* »

D'autres leur connaissaient certaines compétences gynécologiques, mais avec imprécision. Elles paraissaient par exemple perdues quant aux actes réalisables ou non par le généraliste.

P1 : « *Après au niveau chirurgical, je sais pas, euh, ça peut être l'IVG ou des petits gestes ambulatoires. »* »

P9 : « *Enfin j'en sais rien en fait, mais je me dis qu'il y a peut-être certains actes de bases qui peuvent être faits par un médecin généraliste. »* »

Elles étaient nombreuses à déplorer la méconnaissance du grand public concernant les compétences en santé féminine des généralistes et des sages-femmes, qu'elles reliaient spécifiquement à un défaut d'information.

P3 : « *J'imagine qu'il y a pas beaucoup de personnes qui savent qu'ils le font. Et puis j'imagine qu'il doit pas y en avoir beaucoup qui le font. »* »

P4 : « *Moi quand je dis que c'est mon généraliste qui s'en occupe (NB. Du suivi gynécologique), on me regarde avec des yeux... Qui sortent des orbites ! (rires) »* »

Si certains généralistes proposaient à leurs patientes de se charger de leur suivi gynécologique en consultation : « *C'est parce que c'est mon médecin traitant, et qu'elle me l'a proposé. » (P6)*, il semblerait que ce ne soit pas une majorité, puisque plusieurs participantes mettaient en lumière le fait que de nombreux généralistes n'informaient pas leur patientèle féminine quant à leur aptitude à réaliser ce suivi.

P9 : « *Il ne m'a jamais proposé un suivi gynéco, les dépistages. »* »

P13 : « *Moi Dr H. (NB. Généraliste) ça fait 20 ans que je le connais, et d'abord jamais il ne m'a proposé quoi que ce soit sur ce plan-là de lui-même. »* »

Quelques participantes rappelaient l'absence d'alternative au gynécologue pour le suivi gynéco-obstétrical et l'accouchement autrefois.

P4 : « Alors à mon époque, moi au début quand j'ai commencé à aller chez un gynéco à 18 ans, on m'a pas parlé de sage-femme ni de généraliste, c'était "on va chez un gynéco". »

P7 : « A mon époque, c'était pas classique de se faire suivre par un généraliste, on allait classiquement chez le gynécologue à 20 ans, il y a 40 ans. »

On constatait que cette vision ancienne du suivi gynécologique exclusivement réalisable par un gynécologue, de même que la perception traditionnelle des sages-femmes encadrant l'accouchement, subsistaient dans l'esprit de nombreuses femmes d'âge mur. Selon P4, cela expliquait une certaine circonspection de ces femmes à l'encontre du suivi gynécologique par un autre praticien.

P4 : « Les dames de 60 ans c'est que pour les accouchements (NB. Les sages-femmes). Moi je vois ma belle-mère, ma mère, "mais comment ça, tu vas pas chez le gynéco ?". Ben non »

Ainsi, il semblait important de banaliser le suivi gynécologique par les généralistes et les sages-femmes pour le rendre plus accessible, en particulier pour les jeunes filles, mais aussi les femmes plus âgées.

P4: « Il faut que ça devienne plus accessible en fait, et notamment je pense pour les jeunes filles, les dames de 50-60 ans, qui vont chez le gynéco depuis.... Belle lurette (rires)... Donc c'est pour ça que j'espère que ça va un peu se démocratiser, pareil que pour les sages-femmes. »

« Il faut que ça évolue dans ce sens, pour les patientes, je pense qu'il y a un besoin. »

L'objectif de l'information étant d'améliorer la santé des femmes, P5 insiste sur le fait que l'enjeu se joue dès le plus jeune âge, évoquant en particulier la prévention de l'IVG. Cet argument est aussi appuyé par P8 plus bas (cf. **E**).

P5 : « En plus ça touche n'importe quelle génération, encore plus celle de maintenant, parce qu'elles sont en avance, et c'est une catastrophe, chez moi je vois ma fille qui a dix ans, elle commence à se former, elle a mal au ventre machin, moi mes premières règles je les ai eues à 15 ans... »

b) Connaissances des compétences des généralistes et des sages-femmes

Plusieurs participantes connaissaient les compétences du généraliste concernant l'examen clinique gynécologique et les prélèvements endovaginaux, mais aussi quant à la prévention, avec la possibilité d'exécuter la palpation mammaire et le frottis. De même, la possibilité de prescription d'examens complémentaires à visée gynécologique ou sénologique apparaissait répandue au sein des patientes.

P1 : « *Y a ce qui est palpation des seins, frottis, ça peut aller peut-être à d'autres prélèvements que le frottis, à des prescriptions plus pointues sur l'échographie, la radiologie, euhm.* »

P2 : « *Un prolapsus non extériorisé, ils sont aptes à le déceler hein.* »

Certaines d'entre elles avaient aussi connaissance de la possibilité de prescription d'une contraception de la part des généralistes, qu'il s'agisse de contraceptifs oraux ou de la pose de DIU. Un suivi personnalisé était ensuite assuré pour évaluer la tolérance des patientes.

P4 : « *Sur la pose du stérilet, j'ai aucun souci sur le fait que le généraliste pose le stérilet.* »

P5 : « *Euh on avait essayé une pilule pour régulariser un peu les cycles, ça n'allait pas non plus, donc elle m'a proposé un stérilet pour couper les règles... Et du coup, j'ai accepté en y réfléchissant, elle m'a fait la pose du stérilet.* »

Il ressortait que les généralistes s'astreignaient à délivrer une information claire et loyale concernant les différentes méthodes contraceptives pour les guider au mieux. Cela permettait aux femmes de se responsabiliser et de devenir décideur actif quant à leur santé, en choisissant en connaissance de cause la contraception la plus convenable pour elles.

P3 : « *Le docteur (NB. Généraliste) m'a parlé de plusieurs possibilités : mettre un stérilet ou changer de pilule. Euh voilà, elle m'a laissée le choix. Au final j'ai décidé de garder la pilule parce que c'était moins invasif et elle me correspond bien.* »

P5 : « Elle m'a dit que euh.... (hésite) si à tout moment j'en avais marre, je pouvais quand même lui dire et prendre rdv pour le retirer, sachant qu'après, il y aura un autre stérilet mais on ne sait pas comment je réagirais, ça pourrait être mieux comme pas mieux comme pas de changement. »

Ainsi, leur rôle dans l'éducation à la santé était mis en avant et réalisé avec pédagogie.

P5 : « Elle a répondu à mes besoins, elle a su m'expliquer euh, avec une planche avec des dessins pour bien que je visualise, et bien comprendre, elle m'a demandé si j'avais des questions, si j'avais pas compris quelque chose, de bien lui redemander. Et elle a répondu à toutes mes questions. »

La fonction des généralistes concernant le suivi gynécologique post-ménopausique, en l'occurrence la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause, était aussi soulignée.

P2 : « Il est là pour me faire faire mes dosages hormonaux, pour voir si on continue l'ESTREVA. »

Dans le cadre d'une situation pathologique, le médecin généraliste était reconnu apte à prendre en charge des affections gynécologiques bénignes.

P3 : « Ça peut très bien euh faire l'affaire hein euh, (...) quand c'est un problème gynécologique, on va dire bénin. »

Globalement, les participantes suivies par leur généraliste sur le plan gynécologique en étaient satisfaites. Qui plus est, la patiente P2 déclarait ne pas noter de différence technique au niveau de son suivi entre son médecin traitant et son gynécologue.

P2 : « Le suivi gynécologique, j'ai fait des frottis, j'ai fait des poses de stérilet dans le cabinet de (NB. Son médecin généraliste) et très honnêtement je n'ai pas vu de différence. »

S'il se dégageait donc au travers de divers entretiens que les femmes avaient conscience de la polyvalence des généralistes en matière de gynécologie, seule P7

évoquait explicitement le fait que les médecins généralistes soient formés à la pratique gynécologique au cours de leur cursus universitaire.

P7 : *« Puisqu'ils se forment, ce sont des qualifications, les gynécologues ils se forment aussi. Si les généralistes accèdent à une formation spécifique il n'y a pas de raison qu'ils ne sachent pas faire un palper de sein ou un frottis. »*

Pour P3, la mise à jour des connaissances de son médecin via la formation médicale continue contribuait à sa mise en confiance.

P3 : *« Y avait une relation de confiance qui s'était établie, je savais que je pouvais écouter ce qu'elle me disait, voilà j'avais confiance en elle, qu'elle me suivait bien etc. Voilà, qu'elle se tenait au courant, qu'elle faisait régulièrement des formations. »*

Seule une participante, réalisant son suivi gynécologique avec une sage-femme, était au courant de leurs facultés en matière de contraception et de dépistage.

P8 : *« On avait discuté contraception, elle m'avait fait mon frottis aussi. »*

3. Scepticisme quant aux alternatives au gynécologue

a) Crainte d'un manque de compétences

- Formation initiale méconnue

Il a été rapporté la crainte d'un manque de compétences de la part du généraliste pour le suivi gynécologique, en pensant sa formation insuffisante en matière de santé de la femme. Ces incertitudes pourraient se retrouver en particulier chez les plus âgées.

P4 : *« Elles se diraient peut-être "ben non le généraliste, il a pas la formation du gynécologue". Je pense que la crainte, elle vient simplement du fait qu'elles ne connaissent pas. Je pense notamment aux dames un peu plus âgées que moi ».*

P6 : *« On peut se dire que le médecin généraliste est plus spécialisé dans ce qui est viral etc, ou peut-être que le gynéco il a suivi une formation que sur le plan gynéco, donc il serait un peu plus performant ».*

Cette préoccupation était aussi formulée à l'encontre des sages-femmes.

P8 : « *La sage-femme que je vois, (...) il y a peut-être moins de connaissances médicales sur certaines choses. Et après une limitation de, peut-être, certaines interprétations ou certains actes.* »

P11 : « *Je connais pas les études que font les sages-femmes.* »

- Doute quant à l'actualisation des compétences

Du fait de l'activité gynécologique plus faible des généralistes par rapport aux spécialistes, il a été supputé une mise à jour des connaissances en gynécologie moins substantielle de la part des généralistes.

P3 : « *Si vous rencontrez pas les femmes fréquemment pour certains types de pathologies ben vous êtes moins informés etc.* »

- Crainte d'une pratique insuffisante

D'autres participantes reconnaissaient les compétences en gynécologie des généralistes, mais exprimaient leur appréhension en ce qui concerne certains actes techniques, qu'ils pratiqueraient insuffisamment pour les réaliser avec dextérité.

P3 : « *C'est un geste assez technique euh (NB. La pose d'un stérilet), j'imagine qu'il doit falloir le faire assez souvent pour être optimum au niveau de la réalisation du geste.* »

« *Après c'est vrai que quand on a l'habitude de faire des gestes très régulièrement, on les fait mieux que quand on les fait épisodiquement, ça aussi.* »

- Crainte d'un manque de compétences en cas de pathologies lourdes

Si certaines patientes estimaient que les généralistes étaient à même de traiter des affections gynécologiques mineures, elles étaient plus dubitatives quant à leurs capacités à prendre en charge des pathologies malignes ou complexes.

P3 : « *Pour des choses graves, des cancers, des choses comme ça, je pense qu'il vaut mieux voir un spécialiste hein.* »

P4 : « Je pars de l'idée, peut être complètement erronée, que s'il y a des spécialistes, c'est qu'il y a des choses un peu plus spécifiques dans ce domaine-là, et que du coup parfois, on a besoin d'un truc plus pointu. »

- Défaut de crédibilité

Malgré une connaissance relative des compétences en santé de la femme des généralistes ou des sages-femmes, il était supposé que certaines femmes accordaient tout de même plus de crédit aux compétences des spécialistes.

P3 : « Il y a des gens qui (...) préfèrent peut-être avoir un spécialiste parce qu'ils ont besoin d'être rassurés. »

P8 : « Se dire qu'elle n'est pas médecin (NB. La sage-femme), je pense que déjà, dans la tête de pas mal de gens, ça fait une grande différence. »

Selon P2, ce manque de confiance était également lié à la non-valorisation des compétences des généralistes par le système de santé.

P2 : « On a tellement... (Pause, cherche ses mots). Comment vous dire ? Pas dévalorisé, mais euh (...) C'est l'Etat qui a décidé qu'un généraliste ne pouvait plus faire tels ou tels actes etc, on vous a quand même dépossédés de beaucoup de vos moyens, les généralistes. »

b) Crainte d'un défaut d'équipement

Plusieurs participantes avaient constaté un manque d'appareillage des généralistes et des sages-femmes par rapport aux gynécologues. En effet, elles se disaient rassurées par la réalisation d'une échographie par les spécialistes lors de consultations de routine, ou directement après la pose d'un dispositif intra-utérin.

P4 : « Après c'est sûr qu'il leur manque peut-être du matériel, mais après les sages-femmes les ont pas toutes, c'est peut-être un appareil échographique. (...) Chez la gynéco, avec l'échographie, on vérifiait que le stérilet était bien en place. Ça je me dis que ça peut manquer pour rassurer simplement. »

P6 : « Le seul inconvénient que je vois, c'est le suivi échographique, parce que du coup c'est un contrôle euh au toucher chez le généraliste (NB. Suite à une pose de

DIU), mais c'est pas un contrôle à l'écran.(...) C'est juste ça, de repartir, et de se dire "bon est ce qu'il est bien placé ?" »

4. Collaboration interprofessionnelle

a) Egalité et complémentarité

Des participantes soulignaient l'importance de nourrir un partenariat entre les différents protagonistes du suivi gynécologique, qu'elle jugeait égaux et complémentaires, au profit des femmes.

P2 : « Je pense que c'est un travail conjoint, voilà, il y a différents acteurs, mais l'un comme l'autre sont complémentaires voilà. »

b) Une coopération variable

Les généralistes et les sages-femmes apparaissaient enclins à travailler ensemble, mais aussi avec les gynécologues. Pour les participantes, le généraliste offrait un avis de débrouillage au décours duquel il décidait ou non, à la lumière de ses connaissances, de la nécessité d'orienter la patiente vers une sage-femme ou directement vers un gynécologue. Elles faisaient confiance à chaque intervenant pour passer la main lorsqu'il estimait ses compétences dépassées.

P4 : « Alors maintenant, il y en a beaucoup (NB. Des généralistes) qui envoient chez les sages-femmes. »

P8 : « Après elle (NB. Sa sage-femme), elle me l'a dit elle-même, elle m'a dit "voilà, nous on est là pour telles choses, dès que ça ressort du côté médical, on le voit très bien, et on oriente vers un gynéco". »

En revanche, si certaines participantes estimaient que les spécialistes avaient un rôle à jouer dans l'information quant aux alternatives pour la réalisation du suivi gynécologique, plusieurs d'entre elles suspectaient leur réserve à collaborer avec les généralistes et les sages-femmes. Elles sous-entendaient un éventuel conflit d'intérêt entre les spécialistes et les autres acteurs de la santé de la femme.

P4 : « Je pense que ça devrait commencer par les gynécos (...) Mais ils ont du mal, maintenant ils le font un peu (NB. Orienter les patientes vers des sages-femmes pour le suivi gynécologique classique) ».

P9 : « Je suis pas sûre que les gynécos y trouvent vraiment un intérêt, (...) est-ce que ça leur pique pas un peu leur patientèle si c'est les sages-femmes qui font le suivi standard quoi, et que du coup ça serait pas très avantageux pour eux d'orienter vers un autre corps de métier. »

c) Réticence à la multiplicité des intervenants

Certaines patientes préféreraient se faire suivre par un spécialiste ou une sage-femme directement, pour éviter d'être réorientées en cas de pathologie outrepassant les capacités du généraliste. Elles verraient la consultation chez leur médecin traitant comme une étape supplémentaire, craignant un retard au diagnostic ou à la prise en charge, et leur occasionnant une perte de temps devant la multiplication des consultations.

P4 : « Il n'empêche que quand vous allez le consulter, que vous avez déjà pris le temps de la consultation, il vous dit « bon il faut prendre rdv », faut espérer qu'elle (NB la sage-femme) ait un rdv pas trop tard, parce que sinon vous attendez peut-être encore une semaine pour avoir un rdv »

P9 : « Ça fait une étape de plus d'aller voir son médecin G. »

E. Accessibilité des praticiens

1. Délais des consultations spécialisées

La majorité des participantes relatait des difficultés à obtenir une consultation spécialisée, mentionnant d'importants délais de consultation.

P2 : « Pour avoir un rendez-vous avec un gynécologue c'est 3 mois, donc s'il y a un caractère d'urgence... »

P4 : « Il fallait vraiment 6 à 9 mois (...) pour avoir un rendez-vous ».

Elles étaient nombreuses à relier ces délais à une surcharge de travail des gynécologues, qu'elles ressentaient lors des consultations.

P4 : « *Mais voilà on le voit enfin, ils sont débordés.* » (NB. Les gynécologues)

P11 : « *J'avais vraiment l'impression qu'elle était trop pressée, qu'elle avait beaucoup trop de patients, qu'elle devait être tellement, tellement surbookée.* »

Des participantes s'inquiétaient de l'impact que ces délais de consultation pourraient avoir sur leur santé, en termes de suivi et de retard de diagnostic notamment.

P2 : « *Quand on attend l'année pour aller (NB. Voir son gynécologue) euh (...). C'est lors d'une visite gynécologique qu'on s'est rendu compte que j'avais un cancer.* »

Certaines s'en accommodaient et palliaient à ce problème en anticipant la prise de rendez-vous plusieurs mois à l'avance.

P7 : « *Programmer mon rendez-vous 3 mois avant ça ne me dérange pas.* »

P12 : « *Au mois d'août, j'ai directement pris rdv pour juin comme d'habitude ! (...)* Je m'y suis toujours prise très à l'avance. »

Les difficultés d'accès s'accroissaient lorsqu'un recours gynécologique leur paraissait urgent pour joindre le secrétariat, puis pour obtenir un rendez-vous.

P3 : « *On attend, c'est super long, on sait pas à quelle heure on va passer... (rires)* »

Les conditions d'obtention d'une consultation d'urgence étaient perçues comme très contraignantes et incompatibles avec la vie d'une femme active.

P4 : « *J'ai le souvenir d'avoir passé 2h30 pour joindre le secrétariat (...), c'est pas possible de bosser à côté.* »

« *Moi je travaille ce n'est pas possible de venir à 13h30 et rester jusqu'à 18h30. (...)* Ce n'est pas gérable. »

Plusieurs participantes déclaraient apprécier la disponibilité et la réactivité d'un médecin généraliste ou d'une sage-femme, qu'elles trouvaient rassurantes.

P4 : « *Moi j'apprécie fortement que les généralistes soient formés en gynéco. La rapidité, la proximité du rendez-vous. On l'a aussi avec la sage-femme. »*

P6 : « *Un généraliste est peut-être plus dispo qu'un gynéco, je veux dire, si j'ai une question d'ordre médical, ou gynécologique, je vais pas attendre 6 mois, je vais l'appeler, elle va me dire "passez au cabinet", fin pour moi c'est plus pratique. »*

Cette alternative offrait aux patientes la possibilité de ne pas avoir recours aux urgences en cas d'indisponibilité de leur gynécologue.

P8 : « *Ça permet (...) s'il y a un problème, d'éviter d'aller directement aux urgences, et de voir son généraliste. »*

2. Proximité et flexibilité

L'aspect pratique et confortable de la réalisation du suivi gynécologique par le généraliste était fréquemment évoqué, de par la proximité géographique de son cabinet.

P8 : « *Ça permet de pas faire des kilomètres pour aller voir un spécialiste, et du coup d'avoir quelque chose à proximité, qui peut répondre à la demande. »*

P10 : « *Ça permettrait de faire moins de route pour voir un professionnel en qui on a confiance. »*

Ce point de vue était d'autant plus marqué en milieu rural, selon P7.

P7 : « *C'est plus facile d'aller chez un généraliste à 2 km plutôt qu'un spécialiste à 20 km quand on n'habite pas dans une grande ville. »*

Les participantes appréciaient l'amplitude horaire des créneaux de consultation des généralistes et des sages-femmes, qui concordait mieux avec leur mode de vie.

P2 : « *Quand on travaille par exemple, et que votre médecin traitant accepte de vous recevoir le soir après 19h, en rentrant du boulot etc, ça peut être un facteur euhm qui fasse que vous décidiez de vous faire suivre par votre médecin. »*

P8 : « *Elles (NB. les sages-femmes) sont un peu plus flexibles niveau horaire. »*

3. Démographie médicale

La diminution de la densité médicale en spécialistes, à l'origine d'une saturation des créneaux de consultation, apparaît comme étant un fort déterminant aux conditions d'accès au suivi gynécologique.

P4 : « *Il y en a de moins en moins (NB. De gynécologues), ils sont submergés. »*

P8 : « *Il n'y a pas assez de spécialistes, du coup clairement il y a un manque d'offre, par rapport à la demande. »*

De nombreuses participantes évoquaient la complexité à retrouver un gynécologue suite au départ en retraite non remplacé de leur gynécologue traitant.

P4 : « *Sur de la gynéco classique, vous devez attendre pff (écarte les mains avec une mimique désabusée) ... J'ai conscience qu'il y a un désert hein, mais c'est vrai qu'en tant que patiente, c'est pas facile. »*

P6 : « *J'avais plus de gynéco, parce que le mien était parti à la retraite. »*

Cette problématique semble mettre en péril le suivi gynécologique des femmes.

P3 : « *Je les ai gardées jusqu'à ce qu'elles partent à la retraite. La première m'a conseillée Dr L. en partant à la retraite et maintenant Dr L. est partie à la retraite aussi. Et là je suis sans gynéco pour le moment. »*

L'accessibilité du généraliste permettrait selon certaines patientes une amélioration de la régularité de leur suivi et de leur santé gynécologique.

P4 : « *Pour le coup oui, je fais des prélèvements plus souvent... Il y a quelques mois, je suis venue j'avais des petits problèmes gynéco, elle m'a dit "écoutez, on va tout regarder" et du coup là, ce que j'aurais dû faire en début d'année, on l'a fait tout de suite. Et c'est plus rapide du coup ! »*

P7 : « *Le généraliste est plus accessible, on va certainement le voir dans le mois ou dans les 15 jours (...) et voilà c'est le médecin euh, omnipraticien, qui traite tous*

les bobos, et qui donnera l'alerte bien plus vite s'il y a un problème, parce qu'il est premier acteur. »

Plusieurs participantes suggéraient que la pratique gynécologique par les généralistes ou les sages-femmes permettrait de décharger les gynécologues du suivi classique, les rendant plus disponibles pour les suivis complexes.

P4 : « *Les gynécos (...) je pense que si on leur enlève les suivis, les frottis voilà, ils auraient plus de temps pour se concentrer bah... (s'interrompt) Rien qu'avec les problèmes d'infertilité, les cancers, les choses où ils doivent opérer, enfin là où ils ont vraiment un rôle à jouer...»*

P11 : « *Ça allègerait les gynécos pour les problèmes vraiment plus graves, et que les femmes seraient tranquilles pour avoir un suivi régulier. »*

Toutefois, certaines d'entre elles ressentait aussi une diminution du nombre d'omnipraticiens disponibles dans leur commune. Cela se traduisait par des difficultés à trouver un généraliste acceptant encore de nouveaux patients, et par l'allongement là aussi des délais d'obtention de rendez-vous auprès de leur médecin traitant, pour celles qui en avait un.

P9 : « *Moi je sais que mon médecin G par moment, il a deux semaines de délai. »*

P10 : « *En ce moment, on est dans une situation, (...) où on prend rendez-vous vraiment si on n'a pas le choix quoi, sinon on évite parce que c'est une catastrophe en fait, on arrive pas à avoir de rendez-vous, les délais sont longs... »*

L'augmentation du volume de consultations des généralistes était ainsi une source d'inquiétude pour les participantes. Elles redoutaient que l'adjonction de consultations dédiées à la gynécologie aux consultations classiques ne soient à l'origine d'une saturation des créneaux de consultation, et par conséquent d'une prolongation des délais de rendez-vous.

P8 : « *Le généraliste manque de temps pour faire ses consult' hors gynéco, alors faire en plus des consult' gynéco, ça veut dire avoir des consultations plus rapprochées (...) on délaisse euh, ce qui est le rôle du généraliste plus traditionnel. »*

P10 : « Vu le désert médical qu'on a dans le coin, et les difficultés à avoir un rendez-vous quand on est juste malade euh... Bah je trouve qu'au contraire, ça va rajouter une charge de travail, et ça me semble compliqué. »

Des participantes rendaient compte du fait que les femmes étaient parfois contraintes de choisir un praticien par défaut. Par exemple, P8 avait longtemps continué son suivi avec sa gynécologue malgré des désaccords, par facilité (gain de temps, proximité géographique) : « Je n'avais pas le temps avec mes études, je continuais d'aller chez elle, parce que c'était pratique, et qu'en soit, ce que je demandais, elle y répondait. Mais euhm, niveau relationnel, je savais très bien que je ne me serais pas fait suivre par elle ». Elle s'était ensuite tournée vers une sage-femme du fait des difficultés d'accès aux autres professionnels de santé : « parce que trouver un gynéco c'est impossible, et trouver un généraliste qui prend des nouveaux patients, c'est assez compliqué aussi. »

4. Pratique gynécologique insuffisante des généralistes

Plusieurs participantes déploraient le manque de généralistes pratiquant la gynécologie, limitant *de facto* la possibilité de suivi par leur médecin traitant. Si certains généralistes ne faisaient que peu usage de leurs compétences gynécologiques, d'autres les orientaient directement vers un confrère.

P4 : « S'il y avait un souci, elle (NB. Sa généraliste) m'envoyait chez le gynéco... »

P8 : « C'est compliqué de trouver un généraliste qui prend des nouveaux patients, donc trouver un généraliste, qui prend de nouveaux patients, et qui fait de la gynéco, ça fait beaucoup de variables. »

5. Enjeux financiers

L'aspect financier des soins a émergé au cours de plusieurs entretiens. Des participantes invoquaient la contrainte budgétaire que représentaient parfois les consultations spécialisées, notamment en cas de dépassement d'honoraires.

P6 : « Mon gynéco (...), voilà financièrement c'est 60€ la visite. »

P12 : « C'était quelqu'un qui était secteur 2, donc les consultations étaient très très chères, dès qu'il faisait une échographie, ça représentait un budget phénoménal. »

Pour certaines d'entre elles, la convention de secteur des spécialistes devenait un facteur déterminant du choix du gynécologue en charge de leur suivi.

P12 : « *J'ai cherché une gynécologue de secteur 1 pour raison de tarif.* »

Du fait d'une tarification moins onéreuse, le suivi gynécologique réalisé par un médecin généraliste offrirait une alternative plus économique pour les patientes.

P2 : « *Ça éviterait un surcoût, parce qu'il y a un aspect financier aussi quand on va voir un spécialiste, il est évident que ce n'est pas le même tarif.* »

P1 soutenait que la réalisation du suivi gynécologique par les généralistes permettrait de limiter les dépenses de santé.

P1 : « *Déjà rien qu'au niveau sécurité sociale, ça ne multiplie pas les consultations.* »

F. Moyens d'améliorer l'information

Les participantes voyaient de multiples manières d'améliorer l'information et à terme la santé des femmes.

De nombreuses participantes attribuaient aux généralistes un rôle d'information des femmes quant à la possibilité d'exécuter leur suivi gynécologique lors des consultations, soit lors du premier contact, soit au détour d'une consultation classique.

P1 : « *Peut-être à la première consultation euh, dire "vous savez je suis aussi médecin gynécologue" (...) "voilà ça comporte aussi un suivi qui peut se faire dans votre vie de femme, au-delà de la ménopause, on peut faire un frottis, je peux vous apprendre l'autopalpation"... Je pense que c'est des choses qui doivent être dites dans la consultation.* »

P4 : « *Admettons là, une dame 50-65 ans, elle va chez Dr L. (généraliste) pour complètement autre chose et puis là dans la discussion, on peut dire "ah au fait, vous savez le suivi gynéco on peut le faire".* »

Selon P11, les spécialistes pourraient également diffuser cette information, pour favoriser les diverses alternatives : « *Peut être aussi que les gynécos en parlent.* »

Il pourrait être opportun que les sages-femmes en parlent au décours d'un passage en service de maternité.

P9 : « Sage-femme ça je l'ai découvert cette année, au fur et à mesure du cursus. J'ai rencontré des sages-femmes, et elles m'ont dit ce qu'elles faisaient. »

P1 érigeait l'information verbale en consultation directement comme le meilleur moyen de communication, notamment auprès des plus jeunes.

P1 : « *Même si aujourd'hui, on est à l'ère du numérique, je pense que même des très jeunes femmes ou des adolescentes, sont sensibles à la parole qui est dite dans ce cadre-là, et expliquer "c'est quoi ? comment ?" »*

Il était suggéré de rendre visible la possibilité d'une consultation dédiée lors de la prise de rendez-vous, en ligne ou *via* le secrétariat.

P1 : « *Après, il faudrait que ce soit noté quelque part quand on prend rendez-vous, maintenant on a Doctolib ou bien juste les Pages Jaunes, que ce soit marqué "médecin généraliste gynécologue" ».*

« *La dernière fois que j'ai pris rendez-vous, la secrétaire n'a pas su me dire si c'était possible de faire le frottis ou pas. »*

Une information indirecte de la part des médecins *via* leur salle d'attente permettrait aux femmes de savoir qu'elles sont libres d'aborder le sujet avec leur généraliste si elles le souhaitent, sans s'y sentir obligées. La majorité des participantes se disait réceptives à la documentation présente en salle d'attente, et estimaient donc que cela permettrait d'améliorer l'information.

P2 : « *Par des plaquettes, ou des flyers. »*

P13 : « *Le signaler dans la salle d'attente, ce qui laisse le temps aux femmes de se dire "je veux en parler ou pas", parce que c'est vrai que si le médecin dit d'emblée "je peux vous examiner", ça peut mettre mal à l'aise, une sollicitation mal vécue. Enfin moi je lis les informations quand je suis dans un cabinet, ça permet d'enregistrer, de faire son chemin, et que le patient prenne ensuite l'initiative. »*

De même, la documentation en maternité semblait être un moyen d'information efficace.

P9 : « *Et du coup je savais pas du tout qu'elles pouvaient faire du suivi gynéco. Je l'ai découvert à la mater aussi, parce qu'il y a des brochures et tout ça.* »

Les participantes supputaient que les médias permettraient également une propagation performante de l'information des femmes.

P7 : « *C'est très à la mode maintenant de faire de la publicité, on l'a vu pour le COVID et autre, on pourrait faire passer ça par des spots télé, puisque tout passe par la télé maintenant.* »

P14 : « *Je pense que ce serait important d'améliorer l'information, je sais pas trop comment, par les médias peut-être.* »

Plusieurs d'entre elles suggéraient de majorer la communication de la part de la sécurité sociale quant aux compétences gynécologiques du généraliste et des sages-femmes, en usant par exemple d'un mailing ou de courriers au même titre que les invitations aux dépistages.

P3 : « *Ameli envoie des communications parfois sur internet, ils font des mailings.* »

P7 : « *La sécurité sociale, peut aussi faire des campagnes, pourquoi pas des affiches en ville, ou envoyer un mail ou un courrier papier à envoyer aux femmes à partir de 18 ans en les informant. On reçoit régulièrement des courriers de la sécu, c'est eux qui sont les mieux placés...* »

P5 imaginait l'organisation de réunions d'information au niveau de structures municipales et/ou de plannings familiaux, pour vulgariser le suivi gynécologique d'une part, et présenter les différents professionnels de santé pouvant se charger de ce suivi d'autre part.

P5 : « *Je pense que ce serait important qu'il y ait des informations déjà au niveau de la mairie, quitte à faire euh - voilà là avec le COVID, c'est peut-être un peu compliqué- mais réunir quelques personnes, dire "on peut accueillir tant de personnes*

tel jour” pour apprendre qu’il y a tant de possibilités (NB. de se faire suivre), de telle manière et telle manière. »

D’après P8, il serait bon de faire passer l’information auprès des plus jeunes dans les établissements scolaires, pour améliorer l’éducation en santé et la prévention.

P8 : « Tout ce qui est prévention dans les écoles etc, de spécifier que le suivi gynéco c’est important, dès le plus jeune âge, et de dire que plusieurs professionnels peuvent le faire, type généraliste, sage-femme, gynéco, déjà je pense que ça serait important de le dire à toutes les jeunes filles. »

IV. Discussion et perspectives

A. Résultat principal

L'étude réalisée a permis de mettre en évidence divers critères influençant la décision des femmes quant au choix du praticien en charge de leur suivi gynécologique.

La confiance apparaissait primordiale quel que soit le type de professionnel de santé. Elle dépendait fortement de la relation médecin-patient et des expériences antérieures : la confiance en son praticien se bâtit grâce à des rapports harmonieux, ce qui favorise le succès de l'observance du suivi gynécologique ; au contraire, un vécu négatif mène certaines patientes à renoncer à leur suivi, mettant en péril leur santé.

Les participantes trouvaient pertinent le fait de placer le domaine gynécologique au cœur de leur suivi global, en confiant leur santé gynécologique à leur médecin généraliste. Elles estimaient que les consultations avec leur omnipraticien offraient un temps d'échanges propice à la réalisation de ce suivi dans la sérénité.

L'approche des spécialistes portait un peu plus à la controverse : des patientes reprochaient des consultations ancrées dans la technicité occultant parfois l'aspect humain. Pour autant, leurs compétences étaient jugées supérieures aux autres intervenants.

Les participantes avaient une perception positive des sages-femmes, disponibles, bienveillantes, délicates et portant beaucoup d'attention au respect de leur intimité.

L'étude a permis la mise en évidence que la compétence du praticien était un argument capital du choix, de même que son accessibilité, qu'elle soit temporelle ou géographique. Elles percevaient la possibilité d'un suivi par un généraliste, ou par une sage-femme, comme une solution intéressante pour pallier à la saturation des consultations spécialisées.

Il paraissait indispensable pour bon nombre de participantes d'accroître la communication autour de la prévention et des rôles de chaque professionnel pour démocratiser le suivi, et ce dès le plus jeune âge.

B. Forces et limites

1. Forces

a) Originalité de l'étude

Cette étude apporte un point de vue supplémentaire par rapport aux travaux présents dans la littérature concernant le choix du praticien en charge du suivi gynécologique, du point de vue des patientes. Les travaux réalisés sont souvent de type quantitatif (28,34–38). Parmi les études qualitatives retrouvées, les patientes étaient fréquemment interrogées sur leur perception du suivi gynécologique par un type de professionnel de santé en particulier (sage-femme ou généralistes). Elles s'astreignaient essentiellement à décrire les freins et les motivations au suivi gynécologique par ce dernier, sans tenir compte des autres intervenants (39–42).

b) Choix méthodologique

La méthode qualitative a permis d'explorer les émotions, les sentiments, ainsi que les comportements et les expériences personnelles sur le sujet sensible et intime du suivi gynécologique (43). En vue de favoriser la libération de la parole, il a été décidé de réaliser des entretiens individuels et à huis clos.

c) Validité interne

Le double codage et la triangulation des données ont permis de limiter la surinterprétation des données, afin qu'elles soient aussi représentatives de la réalité que possible.

2. Limites

a) Biais de recrutement

Une participante (P8) était interne en médecine générale, ce qui lui offrait un point de vue éclairé sur certaines questions posées au cours de l'entretien. L'objectivité de ses propos peut également être questionnée.

Au fil des entretiens, la nécessité de recruter spécifiquement des patientes suivies par de sages-femmes, peu représentées dans l'échantillon, s'est fait sentir, en vue d'appréhender la réalité de la pratique de ces dernières. Cependant, une seule

patiente suivie par une sage-femme et ayant accepté de participer à l'étude a pu être recrutée.

De plus, le recrutement ayant eu lieu uniquement en cabinet médical, toutes les participantes bénéficiaient a priori d'un suivi médical. Il aurait pu être intéressant d'étendre le recrutement à des sites plus variés (pharmacie, PMI, structures associatives, lieux publics) afin de rencontrer des patientes marquées par des parcours de soins différents ou qui n'auraient pas du tout de suivi gynécologique.

b) *Biais de désirabilité*

Le recrutement a été réalisé uniquement par des médecins généralistes, dont l'investigatrice elle-même, ce qui aurait pu brider ou influencer le discours de certaines femmes malgré une posture aussi neutre que possible lors des entretiens.

c) *Biais à la réalisation des entretiens*

Cinq entretiens ont été réalisés en visioconférence pour des raisons de convenance des patientes, rendant le comportement non-verbal plus difficile à appréhender et qui, du fait de l'activation de leur webcam, aurait pu être à l'origine d'une modification des réactions spontanées des patientes.

d) *Défaut de validité externe*

L'étude concernant uniquement des patientes vauclusiennes, les résultats produits sont non généralisables.

e) *Approximation des données géographiques*

Les caractéristiques géographiques sont à interpréter prudemment du fait de non-réponses et de l'évaluation approximative de la distance entre le domicile des participantes et les professionnels de santé les plus proches. Il existait souvent une confusion entre le professionnel de santé le plus proche, et celui en charge de leur suivi.

C. Comparaison à la littérature et perspectives

1. Place des différents acteurs dans le suivi gynécologique

a) Le statut ambivalent du généraliste

La perspective du suivi intime exécuté par le médecin traitant entraîne des réactions très différentes parmi les participantes. Si son statut, ainsi que l'ancienneté du suivi médical pourraient apparaître comme des facteurs rassurants et sécurisants, cette étude montre que cela tend plutôt à gêner certaines patientes. D'autres travaux révèlent que ce statut constitue même un frein à la prise en charge des femmes par pudeur, du fait d'une relation de longue date avec leur généraliste ou de son rôle de prise en charge globale (40,44). On retrouve des résultats similaires dans deux thèses interrogeant des médecins généralistes. Selon eux, le statut favorise la communication sur le sujet avec les femmes mais paradoxalement, il le rendait aussi difficile à aborder, notamment par crainte des patientes d'une rupture du secret médical du fait qu'ils soignent l'ensemble de la famille (45,46).

Il apparaît donc que la relation entre la patiente et son médecin traitant dépend d'un équilibre délicat à trouver.

b) Une pratique insuffisante des généralistes

Les participantes de l'étude constataient que peu de généralistes s'impliquaient dans la pratique de la gynécologie.

Une revue de littérature constate que la gynécologie est une discipline pratiquée par le plus grand nombre puisque 64 à 96% des généralistes déclarent avoir une activité gynécologique (47). On observait cependant une importante disparité parmi les généralistes en termes de fréquence et de nature des gestes effectués. Si la majorité d'entre eux maîtrisait la contraception orale, le traitement hormonal de la ménopause, et la palpation mammaire, ils se livraient beaucoup moins aux gestes endovaginaux. Concernant le toucher vaginal, la pose de spéculum, et le frottis cervico-utérin, près de 50% des médecins déclaraient ne jamais les réaliser, ou rarement (48). Moins de 10% des médecins pratiquaient régulièrement la pose et/ou le retrait d'implants ou de DIU (37,48). La pose de stérilets apparaissait comme le geste le plus difficile. Dans l'étude de L. MICHELET, parmi les généralistes qui

prescrivaient des DIU, seulement 1 sur 5 en assurait la pose (les autres orientaient généralement leurs patientes vers un gynécologue) (49). D'après C. GUILLAUME, parmi les généralistes qui mettaient en place les DIU, 41% admettaient ne pas se sentir à l'aise avec cet acte (48). Enfin, l'IVG reste très marginale en cabinet de médecine générale puisque moins de 10% des généralistes la pratiquent (47).

La fréquence et l'aisance des gestes étaient notamment dépendantes du sexe (les femmes les pratiquaient de manière plus récurrente et plus aisée), mais aussi de la formation initiale. En effet, les généralistes étaient nombreux à juger leur formation en gynécologie insuffisante, voire inexistante, en particulier pour les actes techniques. Il s'agissait d'un frein majeur à leur activité gynécologique (37,47-49). La présence de gynécologues à proximité avait également une incidence importante sur leur pratique. Ils pouvaient donc être tentés d'orienter plus facilement leurs patientes vers un confrère, d'autant plus que seuls 58% d'entre eux exprimaient un intérêt personnel pour la discipline selon R. CHAMPEAUX (37). Certains étaient réfrénés par la réticence des patientes (28,37,48) ou par un ratio défavorable entre la rémunération et le temps passé, ainsi que le matériel utilisé (37,50).

Au total, la gynécologie représentait moins de 10% de l'activité globale des généralistes, ce qui constitue un relais insuffisant face à la raréfaction des gynécologues (37,47,49,51).

A noter tout de même que plusieurs travaux cités ont été exécutés entre 2010 et 2016. Or, si l'article 3 de l'arrêté du 19 octobre 2001 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales rendait obligatoire un stage couplé de gynécologie et de pédiatrie au sein de la maquette des internes de médecine générale (52), un semestre entier de formation est consacré à la santé de la femme depuis 2017 (53). Même si l'application effective de cette réforme se fait progressivement et se heurte parfois à des tensions quant au nombre de terrains de stage disponibles, on peut espérer que les promotions d'omnipraticiens à venir seront de mieux en mieux formées.

c) ***Un regard positif sur les sages-femmes***

- Disponibilité des sages-femmes

La disponibilité des sages-femmes évoquée par les participantes de l'étude est retrouvée dans un mémoire interrogeant des sages-femmes libérales du Rhône et de l'Ain. Elles estiment qu'il est important de se rendre autant joignables que possible pour mettre les patientes en confiance et les encourager à poser toutes leurs questions. Certaines d'entre elles disent communiquer leur adresse e-mail et leur numéro de portable, et répondre systématiquement aux patientes, que ce soit pour des questions urgentes, des conseils ou pour rassurer leurs inquiétudes (54).

Au-delà du contact aisé, la notion de disponibilité passe aussi par la durée de la consultation, incluant le temps d'écoute et d'échange. Des sages-femmes déclarent réserver des créneaux de trente minutes pour chaque patiente, voire quarante-cinq minutes pour une première consultation. Cette temporalité leur permet, en plus de réaliser un interrogatoire, de prendre le temps d'expliquer l'intérêt et la procédure de l'examen, de l'effectuer avec délicatesse, de délivrer de façon complète des informations de prévention, et de répondre à toutes les interrogations des femmes (54). Cela se ressent auprès de patientes interrogées en 2016 puisque, parmi celles qui sont favorables à se faire suivre par une sage-femme, 55,1% le sont car elles estiment que la sage-femme est plus à l'écoute (38).

Les sages-femmes mettent un point d'honneur à être disponibles d'autant plus qu'elles ont conscience du manque de temps que les médecins peuvent accorder. Les généralistes reconnaissent eux-mêmes que les sages-femmes sont plus disponibles et à l'écoute des patientes, dans un travail de thèse datant de 2022 (45).

- Pratique dans le respect de l'intimité

Comme le rapportait une participante de l'étude, le respect de l'intimité est une priorité pour les sages-femmes. Parmi 17 sages-femmes interrogées sur leur pratique du suivi gynécologique, toutes déclaraient examiner les seins et la sphère génitale en deux temps en laissant les patientes se recouvrir dans l'entre deux, et demander l'autorisation de poser le spéculum. Les professionnelles s'accordaient toutes sur le fait que la prise en compte de la pudeur et du confort des patientes fait partie intégrante

d'un examen gynécologique. L'une d'elles précise même lors de la prise de rendez-vous qu'elle ne réalisera pas d'examen au cours de la première consultation, favorisant une prise de contact dans une atmosphère sereine (54).

Ces différents facteurs contribuent à un vécu positif de la consultation gynécologique : on peut imaginer qu'ils permettent de la désacraliser, favorisant *in fine* l'assiduité du suivi.

d) La position prépondérante du spécialiste

La spécialisation du praticien influence fortement le choix des patientes. La majorité des participantes de l'étude consultent un gynécologue, soit par méconnaissance des alternatives, soit parce qu'elles le jugent plus compétent. Elles perçoivent une « plus-value » au suivi réalisé par un spécialiste, et lui accordent un crédit plus important. Cet argumentaire se retrouve dans plusieurs travaux, dans lesquels 75 à 91% des participantes préfèrent spontanément se tourner vers un spécialiste (34,37,55). Elles considèrent que les gynécologues offrent une meilleure prise en charge, une expertise plus précise et disposent de matériel spécifique. Leur spécialisation suscite davantage de confiance auprès des patientes, comme le souligne une enquête d'opinion auprès de 344 patientes. 53% d'entre elles indiquaient qu'elles n'hésiteraient pas à consulter leur généraliste, mais malgré cela, 45% déclaraient qu'elles opteraient plutôt pour une consultation avec un gynécologue si elles en avaient la possibilité (28).

e) La méconnaissance des rôles

Ces chiffres sont à mettre en parallèle avec une connaissance insuffisante des compétences et de la formation des professionnels de santé de la femme.

La thèse de C. MEGRET révélait que plus de la moitié des patientes étaient convaincues que leur généraliste ne pratiquait pas de gynécologie, ou ne s'étaient jamais posé la question. La proportion de femmes au courant de ces capacités est donc minoritaire, et parmi elles, les actes praticables en médecine générale ne sont que partiellement identifiés (28).

Il semblait admis pour certaines participantes de l'étude réalisée que l'omnipraticien était apte à réaliser la prescription et le suivi d'une contraception, du traitement hormonal substitutif, ainsi que la palpation mammaire. En revanche,

concernant des gestes plus techniques, une majorité de femmes restait dans l'incertitude. Cela était corroboré par une étude incluant 126 patientes, qui dévoilait que moins de la moitié d'entre elles pensait leur médecin capable de réaliser un frottis, et seulement une sur cinq le pensait apte à poser et/ou à retirer un DIU (34). Un mémoire brestois montrait qu'une proportion non négligeable de femmes imaginait que seul le gynécologue était en capacité d'effectuer cet acte (56).

Cette méconnaissance est en partie responsable de la réticence de certaines patientes à se faire suivre par un généraliste. Plusieurs d'entre elles affirment qu'elles se verraient rassurées par une formation gynécologique spécifique destinée aux généralistes (28), or celle-ci existe déjà. Cela témoigne donc de la nécessité d'améliorer l'information des femmes pour rectifier leur perception concernant les compétences du généraliste, et favoriser in fine son implication dans le suivi.

Quant aux connaissances des femmes par rapport aux compétences des sages-femmes, la littérature met en évidence une certaine évolution depuis la loi HPST de 2009. Dans une enquête de 2010, 13,1% des patientes interrogées disaient être au courant de leurs prérogatives contre 41% dans une thèse de 2016, ce qui constitue une amélioration mais reste insuffisant (28,38). Cette dernière étude montrait qu'une large majorité des participantes (73%) se déclaraient même prêtes à se faire suivre par une sage-femme, qu'elles jugeaient plus compétente que le généraliste en matière de suivi gynécologique. Malgré cela, la proportion de patientes suivies par une sage-femme demeurait très minoritaire (4%) (38). Ces nouvelles attributions n'ont donc pas modifié le choix des femmes en matière de praticien. On peut supposer qu'il persiste dans l'esprit des patientes une réticence latente liée au fait que les sages-femmes n'ont pas le statut de médecin à proprement parler. De plus, pour près de la moitié des interrogées, la profession de sage-femme reste rattachée au suivi de grossesse, à l'accouchement et au post-partum, pour lesquelles elles seraient plus compétentes qu'en matière de gynécologie médicale (38).

Face à ces représentations intériorisées et inexactes, les sages-femmes revendiquent une meilleure valorisation de leur profession. Dans un rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) en date de juillet 2021, elles reprochent entre autres aux réformes engagées un manque de clarté dans la définition de leurs missions, provoquant la confusion des femmes ; mais également un manque

persistant de visibilité et de reconnaissance de leurs compétences médicales (57). (IGAS)

Outre les patientes, 62% des internes de médecine générale interrogés par A. GIRADOT en Ile-de-France relataient un défaut de connaissance concernant les compétences des sages-femmes libérales (58). Cela se ressent également auprès de médecins déjà en exercice, puisque certains d'entre eux admettaient craindre une dégradation du suivi gynécologique des femmes par manque de compétences des sages-femmes (51). Ainsi, les médecins eux-mêmes étant mal avisés des compétences actuelles des sages-femmes, le relais d'informations auprès des patientes, et la collaboration entre professionnels n'en sont que plus fragiles.

f) La collaboration entre les différents acteurs

Les participantes de l'étude réalisée approuvaient le plus souvent le travail en partenariat des différents acteurs de santé de la femme, qu'elles estimaient complémentaires. Elles y percevaient un avantage pour le suivi féminin, tant dans la réorientation en cas de difficultés diagnostiques ou thérapeutiques, que dans la facilité d'accès qu'offrait cet éventail de praticiens. Un relais du suivi par le médecin traitant était une solution envisagée par plusieurs participantes, au vu de la raréfaction des gynécologues. Cette perspective était également accueillie favorablement par les patientes de l'étude de P. MOTTE (44).

Quelques participantes demeuraient néanmoins dubitatives quant à la mise en pratique de cette alliance, et à juste titre selon les travaux de thèses retrouvés dans la littérature. Une étude de 2017 interrogeait des généralistes, des gynécologues médicaux et obstétricaux concernant leur opinion sur l'extension des compétences des sages-femmes. Si les généralistes se montraient plutôt enthousiastes, les médecins s'opposant à cet élargissement étaient tous gynécologues. On trouvait toutefois des avis mitigés dans les deux partis : sentiment de concurrence, crainte d'une perte financière et d'un pan de son activité, ou inquiétude d'une dégradation du suivi gynécologique par manque de compétences (51). Plus récemment, E. RAFFIN étudiait la collaboration entre généralistes et sages-femmes. Cette enquête révélait que pour la grande majorité des participantes, la coopération était totalement inexistante,

arguant, en plus des raisons évoquées précédemment, une méconnaissance et un défaut d'échanges entre les professionnels (45).

Pour autant, plusieurs praticiens au sein des travaux sus-cités avaient conscience des bénéfices et de la nécessité de travailler ensemble : le champ de compétences élargi de la sage-femme permettrait de pallier à la carence en spécialistes et à l'impossibilité pour les généralistes d'absorber l'ensemble de cette activité, tout en facilitant l'accès aux soins en termes de délais et de proximité (45,51). La forte croissance démographique des sages-femmes observée depuis 2012 devrait se poursuivre de manière continue selon les projections de la DREES, facilitant cette dynamique. A l'horizon 2050, une progression de 70% des effectifs de sages-femmes libérales ou mixtes est attendue (59).

Dans une étude portant sur les pratiques préventives en médecine générale, il a été démontré que l'efficacité en matière de prévention était significativement liée au travail en réseau (60). Il est nécessaire qu'un esprit de concertation se développe pour une meilleure prise en charge des femmes : d'une part, en améliorant la communication interprofessionnelle par des échanges formels (courriers, compte-rendu de consultation), informels (réunions, colloques, congrès), ou en se présentant par téléphone ou par courrier (51) ; d'autre part, en participant aux activités interdisciplinaires d'un réseau (pour les praticiens libéraux), ou d'une équipe (pour les praticiens hospitaliers) (45).

2. *Implication du genre*

Les participantes semblaient attacher une importance particulière au genre du praticien en charge de leur suivi gynécologique, privilégiant des femmes. Certaines d'entre elles estimaient qu'elles étaient plus à même de comprendre leur ressenti. Plusieurs études rejoignent ce point de vue. Une enquête réalisée en 2013 révélait que près de 60% des patientes préféraient recourir à une femme pour leur suivi gynécologique (37), ce qui s'est confirmé dans des travaux plus récents. La thèse menée par C. TERRIS montrait que deux tiers des patientes interrogées percevaient le sexe masculin de leur médecin traitant comme un frein à la réalisation de leur suivi intime (40). P. MOTTE concluait également que le genre du médecin traitant était

déterminant pour les patientes, qui étaient plus à l'aise pour discuter de femme à femme (44).

Cette préférence est ressentie par certains professionnels de santé. Dans une étude menée auprès de 16 généralistes et 14 sages-femmes, près de la moitié des participants pensaient que le fait d'être un homme constituait un obstacle à la prise en charge intime des femmes (45).

En 2022, on note que la parité des médecins en activité régulière a été atteinte. Plus particulièrement, 52,5% des généralistes sont des femmes (30). Les femmes sont satisfaites de cette féminisation comme le démontre une étude à ce sujet : la femme médecin véhicule une image de douceur, d'écoute et de bienveillance (61). On peut espérer que ce phénomène facilitera l'approche gynécologique et donc améliorera le suivi des patientes. Concernant les sages-femmes, 95,5% de la profession est féminine, selon les données les plus récentes (62).

3. Accessibilité

a) Délais de consultation

Les patientes déclarent à 88,9% que le manque d'accessibilité, en termes de délais de rendez-vous, et en cas d'urgence gynécologique, est un frein au suivi par un spécialiste (37). Ces difficultés encourageraient les femmes à se faire suivre par leur médecin traitant (28), en raison d'un délai d'attente plus court pour l'obtention d'un rendez-vous (40). Cette accessibilité serait l'un des premiers facteurs motivant les femmes à entreprendre un suivi gynécologique avec leur généraliste (37), et le place comme acteur de premier recours en cas d'urgence (41). La rapidité de prise en charge par les sages-femmes est également mise en avant, facilitant le recours à ces dernières (41,54). Ces résultats corroborent les dires des participantes de l'étude réalisée.

Cette problématique d'accessibilité est indubitablement liée à la diminution démographique des spécialistes, particulièrement ressentie par les femmes jeunes (80% d'entre-elles selon R. CHAMPEAUX) qui peinent à trouver un gynécologue référent. Ces derniers sont en suractivité et ont déjà une patientèle conséquente, d'où leur refus de nouvelles prises en charge (37). Dans son mémoire de sage-femme, L.

COQUARD souligne le fait que certains spécialistes sont débordés et ne se consacrent plus qu'à la pathologie, occultant une part importante du suivi, dont la prévention. (54)

Au vu de l'évolution prévisible de la démographie des gynécologues, l'accessibilité des sages-femmes et des généralistes devrait en faire des référents de choix pour les patientes.

b) Situation géographique

Dans l'étude conduite, il ressortait que le fait de réaliser son suivi gynécologique par son généraliste était particulièrement avantageux en zone rurale du fait de l'isolement géographique, de la faible densité en gynécologues et des relations fortes nouées avec le généraliste. Plusieurs travaux qualitatifs récents, menés en milieu rural, s'opposaient pourtant à cette hypothèse. Malgré le rôle de proximité du généraliste et l'offre de soins limitée, certaines patientes préféraient continuer de voir leur gynécologue, ou se tourner vers une sage-femme, pour distinguer ce suivi du reste de leur prise en charge (42,63).

D'autre part, on remarquait dans la présentation des caractéristiques de l'échantillon de l'étude réalisée (dans la limite des données disponibles), que la distance moyenne du domicile des participantes au gynécologue le plus proche était sensiblement plus élevée que celle du domicile au cabinet du généraliste ou de la sage-femme les plus proches (respectivement 17,7km contre 6,5km et 5,7km). Elles en tenaient compte dans leur choix, et cela constituait un argument en faveur du suivi par les généralistes. Les participantes de l'étude de C. HUET estimaient d'ailleurs qu'il était profitable d'avoir un suivi proche de leur lieu d'habitation, par leur généraliste ou par une sage-femme, dans un contexte démographique mettant en évidence des déserts médicaux (41). Néanmoins, plusieurs analyses quantitatives montraient qu'il n'existait pas d'influence significative de l'éloignement des gynécologues sur la pratique gynécologique des omnipraticiens (2,34,64). Quant aux sages-femmes, S. PARENTI a démontré que leur pratique du suivi gynécologique était significativement plus importante si la distance entre leur cabinet et celui d'un gynécologue était importante (65).

La proximité géographique du généraliste ne semble donc pas pour autant être un facteur de choix pour les femmes, à l'inverse de la sage-femme. En cas d'absence de

gynécologue et de sages-femme, il est donc à craindre un renoncement au suivi gynécologique, spécifiquement en zone rurale.

4. Améliorer l'information quant aux alternatives de suivi

La présente étude révélait une véritable insuffisance de communication de la part des praticiens quant aux alternatives de suivi, et en particulier venant des généralistes. Les participantes insistaient pourtant sur la nécessité d'une transmission directe de l'information par les professionnels eux-mêmes.

Concrètement, l'opportunité des sages-femmes d'informer les patientes survient essentiellement dans le post-partum. Leur intervention *via* le PProgramme d'Accompagnement au retour à DOmicile (PRADO) en sortie de maternité pourrait être l'occasion d'aviser les patientes quant à leurs compétences dans le suivi gynécologique (38). La transmission de l'information peut aussi se renforcer au décours de la rééducation du périnée (54). En dehors de cela, il semble exister peu d'occasions de rencontrer les femmes pour les renseigner sur leurs aptitudes.

Concernant les omnipraticiens, ils sont au contact d'un grand nombre de patientes, et de façon répétée. Malgré cela, leur défaut de communication se retrouve dans plusieurs travaux (34,39,40). On peut alors se demander si le fait de ne pas aborder le sujet avec les patientes était volontaire (par désintérêt pour la discipline comme mentionné en **C. 1. b**) ou par manque de temps), ou involontaire (par oubli).

Les méthodes d'information indirectes ont également leur importance. Une participante avait émis l'idée de mettre à disposition en salle d'attente des dépliants indiquant les alternatives de recours à un gynécologue. En 2016, S. MOUCO et E. DELORME avaient conçu une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes et validée scientifiquement (Annexe 3) (66). Le prospectus mentionnait des rappels de prévention, indiquait des sites internet utiles, et énumérait les différents professionnels en santé de la femme. Après évaluation auprès de patientes et de médecins, leur étude révélait l'impact favorable de ce mode d'information. La transmission des données *via* un support que les patientes pouvaient emporter et consulter, était un atout supplémentaire. La Fiche d'Information Patient avait ensuite été transmise par mail aux généralistes de Haute-Savoie. Faisant écho

à ce travail, A. LE BELLER a élaboré un carnet de suivi gynécologique précisant également les praticiens pouvant réaliser ce suivi, et permettant sa traçabilité (67).

On pourrait imaginer que la diffusion de ces outils à plus grande échelle (sur le plan national et dans diverses structures de soins, ou téléchargeable sur internet) serait bénéfique.

V. Conclusion

Les études publiées tendent à montrer que le suivi gynécologique des femmes n'est pas optimal malgré le fait que les actes de suivi et de dépistage soient réalisables par divers professionnels de santé : sages-femmes et médecins généralistes, en plus des gynécologues. Cette enquête qualitative basée sur les entretiens effectués auprès de 14 patientes vaclusiennes a permis de mettre en lumière certains facteurs déterminant le choix du praticien effectuant leur suivi gynécologique.

L'aspect relationnel, le vécu des femmes et leurs caractéristiques personnelles jouent un rôle majeur dans leur décision. Les caractéristiques des professionnels eux-mêmes ont leur importance, notamment la tranche d'âge dans laquelle ils se situent. Les patientes sont également nombreuses à s'adresser préférentiellement à une femme : la féminisation progressive de la profession facilitera peut-être le suivi. Elles voient la prise en charge globale des généralistes, ainsi que la disponibilité et les qualités humaines des sages-femmes comme des atouts. Toutefois, si la population féminine paraît apprécier l'approche de ces praticiens, il semble qu'elle privilégie encore les gynécologues en premier recours, jugés plus compétents, et cela en dépit des difficultés d'accès croissantes dont elles ont conscience. On peut expliquer cette tendance par des représentations erronées de la part des femmes quant aux acteurs de soins, telles que la vision selon laquelle les sages-femmes seraient cantonnées à l'accouchement et au post-partum, et selon laquelle les généralistes n'auraient pas suffisamment de compétences gynécologiques.

Informier davantage les femmes sur les compétences des sages-femmes et des médecins généralistes est une piste pour améliorer et généraliser le suivi des femmes. La revalorisation des consultations gynécologiques pourrait être envisagée pour inciter les généralistes à se consacrer davantage à ce domaine.

Il pourrait enfin être intéressant d'évaluer ces données à l'international, afin de déceler d'éventuelles politiques de communication plus efficaces.

VI. Bibliographie

1. Santé Publique France. La première consultation gynécologique [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-premiere-consultation-gynecologique>
2. Vanderstraeten M. Analyse de la pratique gynécologique des médecins généralistes du département des Landes: une étude quantitative descriptive [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]: Université de Bordeaux; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03779317/document>
3. WONCA Europe, Allen J, Heyrman J. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002;52.
4. Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. La prise en charge des femmes françaises [Internet]. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. 2000. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm
5. Société Française de Médecine Générale. Classement des 50 résultats de consultation les plus fréquents par patients pour l'année 2009, résultats mis en ligne sur l'Observatoire de la Médecine Générale [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://omg.sfmfg.org/>
6. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Bulletin Officiel n°2004-50. Circulaire n°2004-569 du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse: pratique des IVG en ville et en établissement de santé [Internet]. 2004. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-50/a0503304.htm>
7. Code de la santé publique. Article 102 - LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [Internet]. 2004. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001914852
8. Code de la santé publique. Article L5134-1 [Internet]. 2004. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690148/2004-08-11/
9. Code de la santé publique. Article L4151-4 [Internet]. 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006688933/2004-08-11/>
10. Code de la santé publique. Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795

11. Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes. Contraception : les femmes sont-elles suffisamment informées ? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contraception-les-femmes-sont-elles-suffisamment-informees/>
12. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Liste des classes thérapeutiques ou médicaments autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des femmes [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes-bdr.fr/liste-des-medicaments>
13. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Loi de modernisation de notre système de santé. Dossier de presse. 2016.
14. Ministère de la Santé et de la Prévention. Loi de modernisation de notre système de santé. Les principales mesures de la loi. [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante-503/article/les-principales-mesures-de-la-loi>
15. Sénat. Proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/l20-356/l20-3568.html>
16. Ministère de la Santé et de la Prévention. Arrêté du 12 août 2022 modifiant l'arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000046197832
17. Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2020-2021 et évolution depuis 2005 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2020-2021-et-evolution-depuis-2005>
18. Haute Autorité de Santé. Détection de l'ARN des papillomavirus humain (HPV) à haut risque dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col utérin [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3305614/fr/detection-de-l-arn-des-papillomavirus-humain-hpv-a-haut-risque-dans-le-cadre-du-depistage-primaire-du-cancer-du-col-uterin
19. Institut National du Cancer. Pour éradiquer les cancers HPV-induits, il y a une solution- la vaccination. Arguments clés. 2022.pdf.
20. Ministère de la santé et de la prévention. Le Plan cancer 2014-2019 [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2014-2019>

21. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/cancer-du-col-de-l-uterus-la-couverture-du-depistage-et-de-la-vaccination-doivent-progresser-pour-une-meilleure-prevention>
22. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>
23. DREES. 232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/232-200-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2019-un-taux-de-recours-qui>
24. DREES, Fresson J, Rey S, Vilain A. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la>
25. INSERM. Ménopause. Améliorer la sécurité d'utilisation des traitements hormonaux [Internet]. INSERM. 2017. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>
26. Matern C. L'observance des traitements de la ménopause [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université Henri Poincaré; 2009. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731945/document>
27. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention : étude menée en région PACA [Internet] [Thèse d'exercice]. Université d'Aix-Marseille; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02381103>
28. Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Limoges, France]: Université de Limoges; 2010. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-39177>
29. Sénat, Billon A. Pénurie de gynécologues médicaux [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190409911.html>
30. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale. Atlas de la démographie médicale en France. [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf

31. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/bnhcwi/cnom_atlas_demographie_2022_tome_2_approche_territoriale_par_specialites.pdf
32. INSEE. Population par sexe. Données annuelles de 1990 à 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381466#tableau-figure1>
33. INSEE, Omalek L, Brutel C. Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements à l'horizon 2030 – Données sociales : La société française [Internet]. Disponible sur: <file:///Users/delphinepanneau/Downloads/donsoc02j-5.pdf>
34. Timsit C. Arguments de décision dans le choix par les femmes entre gynécologue, sage-femme ou médecin traitant dans le suivi gynécologique, le dépistage et le suivi de grossesse non pathologique: étude chez 126 patientes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Montpellier, France]: Université de Montpellier; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03246324>
35. Droszcz M. Suivi gynécologique des patientes aveyronnaises, critères de choix du praticien [Internet] [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier; 2021. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3716/1/2021TOU31033.pdf>
36. Ora M. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention [Internet] [Thèse d'exercice]. [Créteil, France]: Université Paris-Est; 2007. Disponible sur: <file:///Users/delphinepanneau/Downloads/th0483131-2.pdf>
37. Champeaux R. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Poitiers, France]: Université de Poitiers; 2013. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b>
38. Delepau C. Suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes: étude des représentations et des connaissances des femmes [Internet] [Mémoire]. [Lyon, France]: Université Lyon Sud; 2016. Disponible sur: file:///Users/delphinepanneau/Downloads/Msfl_2016_DELEPAU_Camille-2.pdf
39. Loiseau S. Facteur facilitant la réalisation du suivi gynécologique par le médecin généraliste: une étude qualitative menée auprès de patientes seinomarines en 2018 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Rouen, France]: Université de Rouen Normandie; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02096658v1/document>

40. Terris C. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? : étude qualitative auprès des patientes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.
41. Huet C. Suivi gynécologique: quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2018. Disponible sur: file:///Users/delphinepanneau/Downloads/THm_2018_HUET_Christelle.pdf
42. Duranthon A. Suivi gynécologique de prévention en milieu rural: difficultés rencontrées et place de la sage-femme [Internet]. Clermont-Ferrand, France: Université de Clermont; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03176475/document>
43. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrillant L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.
44. Motte P. La ménopause: quelle place pour le médecin généraliste ? enquête auprès de patientes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université de Lille; 2019. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM499.pdf
45. Raffin E. Quelle collaboration entre médecin généraliste et sage-femme ? : étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes et 14 sages-femmes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2022. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m670818x>
46. Lageyre K. Déterminants subjectifs et objectifs de la pratique gynécologique en médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]: Université de Bordeaux; 2014. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01089378>
47. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en Médecine Générale : Revue de littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. [Angers, France]: Université d'Angers; 2018. p. 69. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127032/2018MCEM9882/fichier/9882F.pdf>
48. Guillaume CE. Évaluation des compétences cliniques et techniques en gynécologie médicale acquises au cours du DES de médecine générale: enquête auprès des nouveaux médecins généralistes issus des promotions 2012 et 2013 de l'Université de Bordeaux [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01714730>
49. Michelet L. Dispositifs intra-utérins: analyse des pratiques des médecins généralistes et des gynécologues médicaux de Loire-Atlantique [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]; 2010. Disponible sur: <file:///Users/delphinepanneau/Downloads/micheletMED10-1.pdf>

50. Brosset M. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale: une enquête quantitative [Internet] [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: Université de Tours; 2013. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_BrossetMarie.pdf
51. Trossat F. Partage de compétences dans la pratique gynécologique: opinions des médecins généralistes et gynécologues concernant l'élargissement des compétences des sages-femmes dans le domaine du suivi gynécologique [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=1/TTL=1/SHW?FRST=2>
52. Code de la santé publique. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2001. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000773722>
53. Code de la santé publique. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881>
54. Coquard L. Le suivi gynécologique de prévention effectué par les sages-femmes libérales: facteurs influençant leurs pratiques [Internet]. Bourg-en-Bresse, France: Université Lyon Sud; 2019. Disponible sur: file:///Users/delphinepanneau/Downloads/Msfb_2018_COQUARD_Lucie-5.pdf
55. Institut BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique [Internet]. 2008 p. 5. Disponible sur: https://www.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier_ressenti_des_femmes_a_legard_du_suivi_gynecologique0a78.pdf
56. Rolland M, Payan C. Analyse des obstacles rencontrés par les femmes dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin lors d'une enquête qualitative réalisée à Brest de juin à septembre 2014 [Internet]. Brest, France; 2015. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01276486/document>
57. IGAS, Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme [Internet]. 2021 p. 5. Report No.: 2021-020R. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article824>

58. Girardot Chareyron A. Connaissance des compétences des sages-femmes libérales par les internes de médecine générale d'Île-de-France [Internet] [Thèse d'exercice]. [Paris, France]: Université Paris Diderot - Paris 7; 2015. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4948_GIRARDOT_CHAREYRON_these.pdf
59. DREES. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de>
60. Santé Publique France, Fantino F, Dumont C, Nitenberg C, Delolme H, Fantino B. Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône-Alpes. 2004;16(3):551-62.
61. Videcoq E. Ressenti des patients vis à vis de la féminisation de la médecine générale en Haute Normandie: approche qualitative [Internet] [Thèse d'exercice]. 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01484731/document>
62. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Être sage-femme. Archives. [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/11/Nombre-de-SF-par-genre.pdf>
63. Le Gallic AH. Comment des femmes précaires, habitant en milieu rural, perçoivent-elles leur suivi gynécologique ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université Bretagne Loire; 2017. Disponible sur: <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/601a7628-4128-40c4-93d7-0e9d3120bd0a>
64. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative. :74.
65. Parenti S. Suivi gynécologique de prévention : freins et motivations chez les sages-femmes libérales [Internet] [Thèse d'exercice]. [Limoges, France]: Université de Limoges; 2016. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-9277>
66. Mouco S, Delorme E. Élaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01431841/document>
67. Le Beller A. Élaboration d'un carnet de suivi gynécologique de la femme: enquête qualitative auprès de patientes et de professionnels de santé [Internet]. France: Rouen; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03398731/document>

VII. Annexes

Annexe 1 : Fiche salle d'attente et notice d'information patiente

Mesdames,

Actuellement en fin de cursus de mes études médicales, je suis à la recherche de patientes qui accepteraient d'effectuer un entretien, basé sur un questionnaire, concernant leur suivi gynécologique, dans le cadre de mon travail de thèse.

L'entretien, qui sera réalisé avec bienveillance et sans aucun jugement, peut se faire en présentiel (de préférence), ou en visioconférence. Il durera approximativement trente minutes, et sera enregistré par un dictaphone afin d'étudier les données qui en découleront. Aucune question intime ne vous sera posée, et toutes les informations vous concernant seront bien évidemment anonymisées. Par ailleurs, vous pouvez décider de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez.

Quel que soit le professionnel de santé qui vous suit sur le plan gynécologique (gynécologue, sage-femme, médecin généraliste), je porte beaucoup d'intérêt à votre témoignage.

Si vous souhaitez de plus amples informations ou participer à mon travail de fin d'étude, votre médecin pourra vous renseigner, et le cas échéant, me transmettre vos coordonnées avec votre accord.

Je vous remercie d'avance pour votre aide et votre confiance,

Delphine PANEAU,
Médecin Généraliste remplaçant

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Présentation

Tout d'abord, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à mon travail de fin d'étude. Mon étude porte sur le suivi gynécologique des femmes. Il s'agit d'une discussion, guidée par plusieurs questions afin de balayer divers champs d'informations. Mon écoute se veut sans aucun jugement, et bienveillante à votre égard. L'entretien est enregistré par le dictaphone de mon smartphone, afin de réécouter l'entretien et d'analyser les données qui en découlent. Les informations vous concernant resteront anonymes.

Données épidémiologiques :

- Puis-je vous demander votre âge ?
- Quelle profession exercez-vous ?
- A quelle distance estimez-vous le trajet pour vous rendre chez le médecin généraliste, la sage-femme et le gynécologue les plus proches de chez vous ?

Questionnaire :

- 1) Pouvez-vous me raconter comment s'est déroulée votre dernière consultation pour un motif gynécologique.
- 2) Pour quelles raisons avez-vous choisi ce professionnel de santé pour votre suivi gynécologique ?

Relance : Quels facteurs ont influencé cette décision ?

- 3) Qu'est-ce qui a changé depuis que c'est ce professionnel de santé qui s'occupe de vous ?

Relance : Qu'est-ce qui a évolué sur le plan de votre suivi gynécologique ? Quel regard portez-vous désormais sur votre suivi ? Quels sont les points positifs et/ou négatifs que vous avez notés depuis que vous avez changé de professionnel de santé ?

- 4) Que pensez-vous du fait que le suivi gynécologique puisse être réalisé par un médecin généraliste ou par une sage-femme ?

Relance : Que pensez-vous de leurs compétences en gynécologie ? Que pensez-vous qu'ils puissent réaliser sur le plan gynécologique ?

- 5) De manière plus globale, quelles sont, selon vous, les raisons qui pousseraient les femmes à se faire suivre par leur médecin traitant ou par une sage-femme, plutôt que par un gynécologue ?

Relance : Quels seraient selon vous les avantages et les inconvénients de chacun ? Comment pensez-vous que le suivi gynécologique des femmes évoluerait ?

- 6) Selon vous, par quel(s) moyen(s) pourrait-on améliorer le suivi gynécologique par les médecins généralistes ou les sages-femmes ?

Relance : Qu'est-ce qui motiverait les femmes à se faire suivre par leur généraliste ou par une sage-femme sur le plan gynécologique ? D'après vous, comment pourrait-on améliorer l'information des femmes par rapport aux compétences en gynécologie des sages-femmes et des généralistes ?

Annexe 3 : Brochure sur le suivi gynécologique élaborée par S. MOUCO et E. DELORME

C'EST QUOI / POUR QUI ?

C'est un suivi médical pour toutes les femmes.

QUAND / COMMENT ?

Au minimum 1 visite par an :

- Avec un entretien abordant vos antécédents et différents thèmes comme la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ou tout autre sujet que vous souhaitez.
- A partir de 25 ans (ou avant selon avis médical) : un examen des organes génitaux et/ou une palpation des seins peuvent-être réalisés

QUI CONSULTER ?

- Votre médecin traitant ou tout autre médecin généraliste.
- Un gynécologue.
- Une sage-femme libérale.
- Le planning familial qui reçoit de façon anonyme et gratuite les mineurs.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Parlez-en à votre médecin

Pour plus d'informations:

- www.choisirscontraception.fr
- www.info-ist.fr
- masexualite.ca
- www.planning-familial.org
- www.e-cancer.fr

Travail de thèse de médecine
Mme MOUCO Stéphanie
Mme DELORME Estelle
Elaboré en Octobre 2015



LE SUIVI GYNECOLOGIQUE

Pour une meilleure santé de la femme

LES REPONSES A VOS QUESTIONS

LE CANCER DU SEIN

- Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme en France avec près de 49000 nouveaux cas chaque année.
- Si vous présentez une histoire personnelle ou familiale prédisposant à cette maladie, il existe pour vous une surveillance personnalisée, parlez-en à votre médecin.

La mammographie (radio des seins) :



De 50 à 74 ans, la sécurité sociale envoie une invitation tous les 2 ans, sans avance de frais (100%).

La palpation des seins:

Recommandée à partir de 25 ans, une fois par an, par un médecin lors du suivi gynécologique.

LA CONTRACEPTION

- Pour éviter les grossesses non désirées et les avortements.
- De nombreux moyens existent, dont un qui vous conviendra.



BUT= PREVENTION ET DEPISTAGE

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- Ce sont des infections transmises lors des rapports sexuels (Hépatites B ou C, herpès, VIH, bactéries, etc.) qui sont souvent inapparentes.
- Un seul moyen de se protéger lors d'un rapport: le préservatif.
- Des dépistages existent.

LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

- Il est causé par une infection par le Papillomavirus Humain (HPV) transmise lors des rapports. Elle entraîne des modifications des cellules du col pouvant aller jusqu'au cancer.

Le frottis lors d'un examen gynécologique :

Cet examen rapide et indolore consiste à prélever des cellules du col de l'utérus avec une petite brosse.

Ce dépistage est recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans (qu'elles soient vaccinées ou non), tous les 3 ans après 2 premiers frottis à 1 an d'intervalle.

La vaccination :

A partir de l'âge de 11 ans, elle permet de se protéger contre certains de ces papillomavirus.



VIII. Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 **préservrai 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Introduction : Le suivi gynécologique est vaste, et peu optimal en France. Ce rôle est essentiellement tenu par les gynécologues, mais se heurte à un appauvrissement démographique de ces derniers. Il est pourtant réalisable par les médecins généralistes et les sages-femmes en l'absence de complications. L'objectif était de définir les facteurs entrant en jeu pour dans le choix du praticien par les patientes vaclusiennes.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patientes résidant dans le Vaucluse. Une variabilité de l'échantillon ainsi qu'une saturation des données ont été recherchées. Un double codage a été réalisé.

Résultats : 14 patientes ont été interrogées. L'approche globale des généralistes, les qualités humaines des sages-femmes, ainsi que la disponibilité de ces professionnels étaient mises en avant et appréciés des patientes. Les caractéristiques personnelles des praticiens et des patientes elles-mêmes entraient également en compte. Toutefois, ce sont les compétences qui primaient : certaines préféraient souvent le suivi par un spécialiste, malgré des conditions d'accès plus difficiles qu'elles reliaient à leur déclin démographique. Cela était influencé par la perception erronée ou la méconnaissance des aptitudes des sages-femmes et des généralistes en matière de gynécologie. Si certaines participantes évoquaient leurs craintes par rapport à la réalisation de leur suivi par ces professionnels, la majorité était tout de même favorable à cette diversité, ainsi qu'à la collaboration entre tous les acteurs en gynécologie. Cela permettrait d'améliorer le suivi classique des femmes par une accessibilité plus aisée, et de décharger les spécialistes. Il paraissait indispensable pour de nombreuses participantes d'accroître la communication autour de la prévention et des rôles de chaque professionnel pour démocratiser ce suivi.

Conclusion : Le défaut de communication quant aux compétences des généralistes et des sages-femmes limite leur activité dans ce domaine. Devant une démographie médicale alarmante des gynécologues, une meilleure diffusion de l'information auprès des patientes pourrait s'avérer nécessaire.

Mots-clés : Médecine générale. Suivi gynécologique. Sage-femme. Vaucluse. Information.