



HAL
open science

Quels sont les arguments qui orientent les femmes dans le choix du type de praticien qui réalise le suivi gynécologique : médecin généraliste, sage-femme, gynécologue

Alexandre De Baillou

► To cite this version:

Alexandre De Baillou. Quels sont les arguments qui orientent les femmes dans le choix du type de praticien qui réalise le suivi gynécologique : médecin généraliste, sage-femme, gynécologue. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04107406

HAL Id: dumas-04107406

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04107406v1>

Submitted on 26 May 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.

**Quels sont les arguments qui orientent les femmes dans le choix du type
de praticien qui réalise le suivi gynécologique : médecin généraliste,
sage-femme, gynécologue**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 19 Mai 2023

Par Monsieur Alexandre DE BAILLOU

Né le 28 septembre 1995 à Marseille 08eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier

Président

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur PELLEGRINI Marjorie

Directeur

Madame le Docteur DUCATEL Lisa

Assesseur

**Quels sont les arguments qui orientent les femmes dans le choix du type
de praticien qui réalise le suivi gynécologique : médecin généraliste,
sage-femme, gynécologue**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 19 Mai 2023

Par Monsieur Alexandre DE BAILLOU

Né le 28 septembre 1995 à Marseille 08eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier

Président

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur PELLEGRINI Marjorie

Directeur

Madame le Docteur DUCATEL Lisa

Assesseur

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 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 Danièle		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		JOUE 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
MICHOTEY 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

2020

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	VIALETTE 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

EMERITAT**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
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

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

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)
1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
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.)
1982	
M. le Professeur	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
1981	
MM. les Professeurs	S. REFSUM (Norvège) 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.)

CTEURS HONORIS CAUSA

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)

1990 **D**
MM. les Professeurs

J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

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

2003
M. le Professeur
Sir

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2004
M. le Professeur

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)
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)

Secrétariat Général - RH

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	JOUVE 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 Héléne
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

MAITRE 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	

Secrétariat Général - RH

01/09/2022

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE 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) FROMO-
NOT 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 Médicale
 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)
 DUCONSEIL 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/LA-

CROIX 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)

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

D'ERCOLE Claude (PU-PH)

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

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)

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)

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 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)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**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 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 5502DAVID Thierry (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH) *Sumombre***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)**OLOGIE 4901**

NET

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 4904DA 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)

Secrétariat Général - RH

M A I O 1 0 9 2 0 2 2

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)MA-

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

THIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

02

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)REY-

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

NAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)TSIMARA-

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TOS Michel (PU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101***BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RH MATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH) JAC-

ROUDIER Jean (PU-PH)

QUIER Alexis (PU-PH)MOULIN

Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH) VARO-

QUAUX Arthur Damien (PU-PH)VIDAL

Vincent (PU-PH)

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

HABERT Paul (MCU PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-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-DYSFONTION, 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 A)

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais tout d'abord remercier les membres de mon jury.

Merci au Pr. Xavier CARCOPINO, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Vous m'avez transmis une passion pour la gynécologie et m'avez donné envie de la pratiquer. Je vous suis extrêmement reconnaissant.

A Marjorie PELLEGRINI, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse alors qu'on se connaissait si peu. Merci pour toute l'aide, les encouragements et le soutien dont tu as fait preuve. Merci pour les heures de relectures et de corrections. Au-delà du travail de thèse, merci pour ce que tu m'as apporté lorsqu'on a travaillé ensemble. En bref, merci pour tout.

Merci au Pr. Aubert AGOSTINI, vous me faites l'honneur de participer à ce jury. Soyez assuré de ma reconnaissance.

Merci au Dr. Lisa DUCATEL, pour l'immense apport à ma pratique en gynécologie et en pédiatrie adaptée à la médecine générale. Quelle chance d'avoir pu travailler avec toi, je suis très heureux que tu fasses partie de ce jury. Le stage est peut-être terminé mais d'aucuns diront que je connais ton prochain interne...

Cette thèse est grandement dédiée à mes parents. A vous deux, pour m'avoir soutenu, porté, accompagné pendant tous les moments difficiles, de la PACES à la thèse en passant par l'ECN. Merci bien sûr pour tout le reste, toute la vie. Sans vous je ne serais pas là, et certainement pas la même personne. Dédicace particulière aux soirs à Cap'Etudes, de 20h à 22h, parfois avec Mat..

Papa, toi qui m'as transmis cette passion pour la médecine et cette volonté de soigner, qui me pousse à me dépasser. Je te regarde et j'espère devenir comme toi un jour.

Maman, toi qui es toujours présente, attentive, attentionnée. Tu es cette aura protectrice qui m'accompagne ou que je sois. Quand c'est difficile, je sais que je peux y arriver parce que je sais que tu es là.

Je vous aime de tout mon cœur.

A Ambre bien sûr, ma fiancée, mon amour. Difficile d'écrire, les mots se bousculent et ne seront jamais à la hauteur de ce que je ressens vraiment. Merci pour toute cette force que tu me transmets, la confiance que tu as en moi me contamine et me convainc que je peux y arriver. Sans toi impossible de penser que j'en serais là aujourd'hui.

J'ai hâte qu'on se marie enfin, que j'ai moi aussi la bague au doigt, y'a pas que toi qui as le droit à un caillou.

Vivement la prochaine saison de Pékin Express et vivement celle où on participera !!

A Ninon, co-fondatrice des Carabins Amateurs de Théâtre, experte à N'oubliez pas les paroles et future candidate (et micro d'argent), puit de science pour tout ce qui concerne la gastronomie, je reste convaincu que parfois tu inventes des choses en sachant que de toute façon je n'y connais rien. Déjà 8 ans Ninon... Le temps passe. De la troupe sketch à la troupe théâtre, puis à la BU, aux confs... Aux ECN, aux urgences, au reste de l'internat, à Strasbourg et aujourd'hui à la thèse... Il s'en est passé des choses. Merci pour tout, j'ai hâte qu'on puisse à nouveau partir à vélo avec Soso, notre enfant et son hydratation à base de pom'potes.

A mes frères qui me suivent, bien évidemment, depuis toute ma vie. A Guillaume, Big bro', modèle, exemple à suivre. C'est amusant de penser que beaucoup de choses que j'adore aujourd'hui, je les ai commencées pour faire comme toi. Je te dois tant.

A Thibault, Med bro', une telle proximité n'est pas descriptible. Ne parler qu'en référence, c'est pas donné à tout le monde. Merci de m'avoir laissé squatter ta chambre pendant tant de temps. Télépathie de Baillou.

Soon, une partie de Blood Bowl qu'on finira peut-être. On se retrouve en lan !

A Aurore, ma belle-sœur depuis tant d'années que la notion de belle-famille a disparu depuis longtemps, ma sœur tout simplement. Merci pour tout. Raid Pelissanne, on arrive !

A mes beaux-parents et ma belle-famille pour m'avoir accueilli à bras ouverts il y a bientôt 12 ans. Rares sont les chanceux comme moi qui ont le bonheur d'avoir deux familles. Quelle joie immense de pouvoir vire ça avec vous tous.

Spéciale dédicace à Eloïse, crapaude. Ma grande petite nièce. Un jour, tu verras comme moi je le vois que tu es bien plus forte qu'Hermione.

A No More Bridges, anciennement Time4Rock, et les indispensables et exceptionnelles No More Copines. Je voudrais qu'on soit à Sausset tous les jours de notre vie ! J'ai hâte de voir grandir nos enfants ensemble... Et qu'ils fassent un groupe de zik qui répète jamais...

PS : Bien que Marine dise qu'on n'est pas un vrai groupe, No More Bridges ne meurt jamais ! Askip on répète bientôt, dans les deux prochaines années...

PPS : Je ne tape pas fort sur ma batterie. Elle se casse parce qu'elle est fragile, elle se déplace parce que le sol glisse.

A Matthias, pour les 17 dernières années... Notre amitié passe le BAC frère... Une relation irremplaçable avec une personne irremplaçable. Dire que tout a commencé parce que tu t'es fait virer de ta place en 6ème en cours de français... J'dirais pas pourquoi ici, mais tu connais. Je suis fier de pouvoir me dire ton ami. Ton frère.

Mamé, Popélé, tonton Pilou, Mimi, ça y est, je suis médecin. Au fond de

moi, je sais que vous le savez. Merci.

Déjà deux pages, je ne peux pas faire une thèse de remerciements même si je le voudrais. Tous les mots du monde ne me permettront jamais de vous remercier tous. Vous me connaissez pourtant, j'adore parler. Merci infiniment à tous ceux qui m'ont accompagné, qui m'accompagnent encore et qui, je l'espère, m'accompagneront encore longtemps.

SOMMAIRE

I/ Introduction.....	2
II/ Matériel et méthodes	5
1) Type d'étude.....	5
2) Population.....	5
3) Recueil de données.....	5
4) Analyse des données.....	6
5) Aspects éthiques et réglementaires.....	7
III/ Résultats.....	8
A/ La relation au praticien.....	8
1) Bienveillance.....	8
2) Pouvoir obtenir une information adaptée.....	11
3) Influence du sexe.....	14
B/ La relation à la spécialité et les besoins ressentis.....	16
1) Adapter le praticien à ses besoins.....	16
2) Vision du rôle du médecin généraliste.....	19
C/ La relation à soi, l'apprentissage, l'influence de l'entourage.....	23
1) La vision de soi.....	23
2) Expérience et éducation.....	24
3) Influence de l'entourage.....	29
IV/ Discussion.....	31
A/ Résultat principal et comparaison avec la littérature.....	31
B/ Limites et forces.....	36
1) Limites.....	36
2) Forces.....	37
C/ Perspectives.....	38
V/ Conclusion.....	40
VI/ Bibliographie.....	42
VII/ Annexes.....	44

INTRODUCTION

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français définit le suivi gynécologique de prévention comme une consultation qui concerne une patiente qui "ne présente pas de pathologie [et qui] vient pour un examen gynécologique systématique".

Le suivi gynécologique peut débuter dès la puberté et doit se poursuivre tant que les conditions de santé de la personne le permettent. Il peut comporter un interrogatoire, un examen clinique et, selon un rythme défini par l'âge, la réalisation systématique d'un dépistage du cancer du col de l'utérus selon un programme national de dépistage mis en place en 2018 et mis à jour en 2020(1-3). Par ces dépistages, le suivi gynécologique permet une diminution importante de la morbi-mortalité. En effet, une étude anglaise publiée en 2017 retrouve une diminution de 70% de la mortalité par cancer du col de l'utérus chez la population réalisant régulièrement un dépistage(3,4).

Il n'existe pas de recommandation officielle concernant le rythme du suivi et il n'est pas obligatoire mais recommandé. Il comprend habituellement une consultation par an en moyenne et permet également une réévaluation de la contraception et d'aborder des questions essentielles pour la patiente concernant sa vie génitale ou sa sexualité(1). Si aucun âge de début ni de fin de suivi n'ont été proposés, l'âge moyen de la première consultation est de 17 ans et les motifs conduisant à initier un suivi sont variés (prescription de contraception, dysménorrhées, problèmes liés aux menstruations, demande d'informations, questions liées à la sexualité...)(5).

Plusieurs spécialités peuvent être en charge du suivi gynécologique : les gynécologues obstétricaux, les gynécologues médicaux, les maïeuticien.nes et les médecins généralistes(6). Cependant, leur participation au suivi est très inégale. En effet, plusieurs études rapportent que 88% des

patientes déclarent être suivies par un gynécologue contre 6% par un médecin généraliste et 6% par une sage-femme(7).

Malgré les nombreuses données attestant l'efficacité du suivi et du dépistage, la généralisation du suivi gynécologique est insatisfaisante à ce jour en France. En effet, dans un sondage de l'Institut Français de l'Opinion Publique (IFOP) pour la plateforme QARE en 2021, 10% des femmes de 15 à 65 ans n'ont pas de suivi gynécologique. 30% des patientes de 18-24 ans n'ont jamais consulté(8). Seules 58.2% des femmes de 25 à 65 ans ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus entre 2017 et 2019 selon Santé Publique France (9). De grandes disparités géographiques de suivi sont observées en France et l'absence de suivi de certaines femmes est sous-tendu par des difficultés à obtenir un rendez-vous et par un éloignement géographique important(10,11).

Face à une demande importante de la population, l'offre médicale peine à répondre. Les délais de consultation s'allongent et peuvent aller jusqu'à 93 jours pour un gynécologue selon un sondage de la DREES, le délai de consultation étant un des principaux freins à la consultation des patientes avec l'éloignement géographique(12). L'association de la diminution de la démographie médicale, d'une inégalité de participation au suivi des différentes spécialités, d'une augmentation des délais de consultation semblent entraîner une baisse de la participation des femmes au suivi gynécologique et donc une augmentation de leur morbi-mortalité(13,14).

Pour garantir une meilleure accessibilité aux soins gynécologiques, plusieurs pistes d'amélioration ont été mises en place. L'augmentation du champ de compétence des sage-femmes avec le suivi gynécologique par la loi HPST du 21 juillet 2009 et la prescription par elles de tous les modes de contraception et la réalisation d'IVG médicamenteuse depuis 2016, la formation obligatoire en gynécologie de tous les internes de médecine générale depuis 2017, la création d'un diplôme universitaire de gynécologie destiné à la formation des médecins généraliste (15–17). Néanmoins, l'effet de ces mesures semble insuffisant.

Une nouvelle piste d'adaptation à la demande pourrait être une répartition différente des tâches entre les professionnels de la gynécologie pour essayer d'exploiter au mieux les compétences de chacun. Il est pour cela nécessaire de comprendre comment les patientes s'orientent entre les différents praticiens et ce qui motive leur choix. Ainsi, l'objectif de cette étude était de déterminer les arguments orientant les patientes dans le choix du type de praticien réalisant le suivi gynécologique.

II/ Matériel et Méthodes

1) Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative et fait le choix d'une approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Cette approche nous a permis de recueillir le ressenti des patientes concernant le choix du praticien réalisant leur suivi gynécologique pour en extraire des concepts théoriques communs.

2) Population

Nous avons réalisé un échantillonnage homogène concernant le suivi gynécologique. Le seul paramètre que nous avons choisi de faire varier est l'âge des patientes.

Pouvaient être incluses les patientes qui avaient déjà réalisé une consultation gynécologique.

Les critères d'exclusion étaient d'être mineure ou de ne pas parler la langue française.

3) Recueil des données

Le recrutement a été réalisé de mars 2022 à février 2023 et a été réalisé dans un centre de santé (Global Santé Innovation à Aubagne), une maison de santé (Gaia Medica à Pertuis) et dans des cabinets de maïeuticien.nes selon plusieurs modalités :

- Dépôt de fiches informatives concernant notre étude ainsi que les coordonnées du chercheur si la participante était intéressée. Les fiches étaient remises par les praticiens aux patientes concernées.
- Contact direct des patientes dans un centre de santé et une maison de santé en expliquant aux patientes les modalités de la thèse.

Les entretiens étaient individuels, menés en présentiel ou en visio avec pour support un guide d'entretien.

Le guide d'entretien a été réalisé en amont puis testé sur une participante volontaire dont les résultats n'ont pas été intégrés à l'étude. Ce premier entretien a permis la modification du guide d'entretien pour mieux correspondre aux objectifs de l'étude.

Le guide a été modifié à nouveau mais de façon mineure au cours des deux premiers entretiens puis maintenu dans sa forme définitive jusqu'à la fin de l'étude.

Les entretiens ont été réalisés en présentiel dans la majorité des cas (13 entretiens sur 17) au centre de santé d'Aubagne ou au domicile des patientes selon leur convenance. 4 entretiens ont été réalisés en distanciel à la demande des patientes.

Les entretiens ont été enregistrés avec un enregistreur vocal simple puis retranscrits intégralement et anonymisés sur un logiciel de traitement de texte type Word.

L'anonymisation a été réalisée par suppression des noms propres, lieux ou des éléments de vie qui pouvaient permettre une reconnaissance du sujet.

Le recueil des données s'est arrêté lorsque la saturation des données a été considérée comme atteinte par le chercheur et que suffisamment d'éléments avaient été recueillis pour répondre à la question de recherche.

4) Analyse des données

Après la retranscription et l'anonymisation des données, l'analyse ouverte a été réalisée par l'investigateur secondaire. L'étiquetage initial a été réalisé par l'investigateur secondaire puis a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs (N.P. et A. de B.).

Les entretiens ont été analysés indépendamment les uns des autres.

La construction des thèmes super-ordonnés et la découverte des motifs qui lient les différents cas ont été réalisées par l'investigateur principal et l'investigateur secondaire.

5) Aspects éthiques et réglementaires

Chaque participante a donné une première fois son consentement oral et éclairé à la participation de la recherche lors de son recrutement initial puis une seconde fois lors de la réalisation de l'entretien.

Lors de la rédaction, chaque entretien s'est vu attribué un numéro, la correspondance entre les numéros et les entretiens étant connue uniquement par l'investigateur principal et l'investigateur secondaire.

La recherche a été réalisée dans le respect de la loi Jardé.

Le protocole de recherche ne nécessitait pas d'accord de la CNIL ni d'un CPP.

III/ Résultats

Le recrutement a été réalisé de mars 2022 à février 2023 et a permis le recrutement de 17 patientes. 6 étaient suivies par un.e gynécologue, 6 par un.e maïeuticien.ne et 5 par un.e médecin généraliste. Le résumé des caractéristiques des patientes est présenté dans le tableau 1 (annexe 1).

Les entretiens ont présenté une durée allant de 15 minutes et 45 secondes à 38 minutes et 45 secondes pour une moyenne de 28 minutes et 40 secondes. L'âge moyen de patientes était de 40 ans avec une étendue allant de 18 à 76 ans. Concernant les sous-groupes, l'âge moyen du groupe gynécologue était de 45,6 ans (de 18 à 76 ans), il était de 39.6 ans dans le groupe sage-femme (de 24 à 62 ans) et de 34.8 ans dans le groupe médecin généraliste (de 24 à 70 ans) (voir tableau 1).

Lors de l'analyse des résultats, trois principaux thèmes ont émergé : (A) la relation au praticien, (B) la relation à la spécialité et les besoins ressentis par les patientes et (C) la relation à soi, l'apprentissage et l'influence de l'entourage.

A/ La relation au praticien

Lors du choix du praticien réalisant le suivi gynécologique, les femmes semblent attacher une importance particulière à la personne en elle-même au-delà de sa spécialité. Plusieurs catégories ont été isolées : la bienveillance, la pédagogie et le sexe du praticien.

1) Bienveillance

La consultation de gynécologie est une introduction dans l'intimité des patientes et des sujets souvent difficiles sont abordés. Dans la majorité des entretiens, l'absence de jugement est un critère essentiel :

P.10 « Pour moi s'il y a un endroit où on doit se sentir bien c'est chez le gynécologue, plus que chez le dentiste quoi [...] on peut parler de tout, pas être jugée et tout ça. »

Plusieurs patientes ont même déclaré que ne pas se sentir jugée est plus important que la compétence du praticien :

P.10 « Ça m'avait l'air d'être quelqu'un de très compétent d'ailleurs elle est très réputée mais je me suis sentie jugée, j'ai pas aimé certaines réflexions »

En dehors du jugement, il est ressorti des entretiens que les patientes attendent une compréhension de la part du praticien et une prévenance :

P.9 « Qui nous traite pas comme des objets [...] allez allongez-vous là, dés-habillez-vous »

L'examen gynécologique est considéré par presque toutes les patientes comme un moment désagréable et elles attendent des praticiens une conscience de ce fait et une attention particulière au ressenti :

P.15 « J'avais un peu mal, j'étais pas forcément rassurée, à dire est-ce que ça va ou pas... Ouais j'avais vécu ça un peu barbare »

P.12 « Les séances sont très apaisantes [...] elle m'a expliqué là je vais faire ça, si vous vous sentez pas à l'aise j'arrête, je fais une pause »

Plusieurs patientes rapportent que cette attention est d'autant plus importante lors du premier examen de gynécologie. Les explications fournies et la prévenance peuvent permettre un meilleur vécu et donc une meilleure adhésion au suivi :

P.12 « En disant ça je vais vous l'insérer, ça va me permettre de faire ça... Je pense que ça peut être rassurant, surtout la première fois. Effectivement moi je l'ai pas eu et j'étais un peu... contractée. »

Lors de la consultation, les patientes mettent en avant l'importance de sentir l'ouverture du praticien à la discussion et la possibilité de parler de tout :

P.12 « Qu'il y ait une sorte de bienveillance [...] qu'on sente que pendant l'espace de la consultation on est avec le professionnel, qu'il est là pour répondre à nos questions, qu'il y ait pas ce truc de hiérarchie »

P.18 « Pouvoir aborder les problèmes si j'en ai »

Pour que la discussion puisse être ouverte, il semble nécessaire de sentir que le praticien a le temps et que le temps de consultation est dédié à la patiente :

P.11 « Elle est pas là pour enchaîner, à chaque fois elle prend le temps, elle pose des questions [...] elle va vraiment essayer de creuser »

Un temps de consultation court semble être un facteur d'insatisfaction des patientes. Certaines patientes ont rapporté que ce manque de temps de consultation était ce qui les avait amenées à arrêter le suivi avec leur gynécologue et préférer le reprendre avec un autre type de praticien :

P.14 « Elle a plus le temps, la gynéco c'est plus expéditif »

Le temps est d'autant plus important que les motifs de consultations sont souvent difficiles et présentent un grand impact émotionnel pour les patientes :

P.15 « J'veux quelqu'un qui soit vachement humain parce que du coup j'y suis allée dans le contexte d'un avortement [...] quelqu'un qui avec qui je pouvais discuter et même avoir un avis personnel. Je pense que c'est mieux, de l'humanité. »

Cette même patiente n'était pas suivie avant cette consultation et l'implication et l'écoute du professionnel l'ont entraînée à maintenir un suivi régulier :

P.15 « Au début je voulais pas avorter et j'ai trouvé que l'encadrement était bien, le suivi était bien, vachement compréhensive, beaucoup de discussion, pas juste un rendez-vous je vous ausculte et au revoir. »

De nombreuses patientes rapportent qu'un comportement bienveillant, sans jugement et attentif les incite à poursuivre un suivi et diminue l'appréhension de la consultation :

P.17 « La prochaine fois, j'aurais moins de mal à y aller. »

P.11 « C'est pas des rendez-vous qui m'enchangent mais voilà, elle fait attention au patient quoi. »

Dans la totalité des entretiens, les femmes ont fait part d'une inquiétude concernant leur corps et son fonctionnement, concernant la fertilité. Elles cherchent chez le praticien une réassurance et une sincérité :

P.12 « C'est-à-dire qu'il va vous rassurer déjà, quand vous allez voir un gynécologue il va vous dire quand il y a un problème, quand il n'y en a pas. »

P.6 « C'est vrai qu'on m'a pas vraiment suivie ni rassurée ni quoi que ce soit donc à chaque fois j'allais ailleurs parce que je trouvais que c'était pas terrible quoi »

Plusieurs patientes ont rapporté que toutes ces caractéristiques devraient être inhérentes à tous les médecins et pas seulement aux gynécos :

P.1 « La caractéristique que doit avoir pas simplement un gynéco mais tous les docteurs hein [...] être sympathique, à l'écoute, consciencieuse, très compétente. »

La plupart des patientes ayant été suivies par plusieurs types de praticiens rapportent que ces caractéristiques de bienveillance, d'attention, et de douceur semblent être plus présentes chez les sage-femmes que dans les autres spécialités.

P.13 « On se sent vraiment dans un cocon, dans un cocon familial, comme à la maison. La gynéco c'est plus froid déjà, c'est plus médecin »

P.14 « La sage-femme elle me pose tout le temps plein de questions [...] on se voit toutes les années et à chaque fois elle fait un check up de tout, j'ai l'impression qu'elle pose encore plus de questions que la gynéco »

2) Pouvoir obtenir une information adaptée

La gynécologie semble être un sujet particulièrement important aux yeux des patientes, il influe leur vie quotidienne et joue un grand rôle sur leur avenir avec la question de la parentalité. Dans ce contexte, de nombreuses patientes ont rapporté leur besoin d'obtenir des informations et de pouvoir poser leurs questions :

P.12 « Y'a la partie examen [...] et c'est aussi un moment d'information pour moi qui est important »

Certaines patientes ont même rapporté leur volonté d'un praticien professeur, apportant des informations supplémentaires au-delà de ce que la patiente avait demandé :

P.12 « Lors du premier entretien, j'ai eu un petit cours qui finalement était très bien parce que même s'il y avait des choses que je savais, y'avait des piqûres de rappel et ça m'a permis de comprendre les choses »

P.18 « Je voulais quelqu'un qui parte du point de vue que je n'y connaissais rien et qui prenne le temps de m'expliquer même s'il m'explique des choses que je connaissais déjà. »

Des explications bien développées permettent aux patientes de comprendre les décisions qui sont prise voire, quand cela est possible de prendre les décisions pour elles-mêmes :

P.15 « J'ai pris la décision d'avorter quand je suis allée la voir [...] j'étais vachement bien écoutée, encadrée, elle m'a bien conseillée et renseignée sur toutes les méthodes qu'il pouvait y avoir »

Des décisions prises pour elles-mêmes permettent de mieux s'y tenir et d'obtenir une meilleure coopération dans la relation de soin :

P.12 « Je pense que c'est important qu'on sache ce qui est possible pour qu'on fasse ensuite en conscience du coup. »

P.12 « Au final je suis restée sur mon choix mais voilà c'était après en avoir discuté avec le professionnel »

En plus de la pédagogie permettant de comprendre les choix, de nombreux entretiens ont rapporté la volonté des patientes d'avoir plusieurs possibilités de prise en charge afin de pouvoir choisir celle qui leur correspond le mieux :

P.3 « Moi j'aurais bien aimée une personne qui soit... Qui me dise ben vous pouvez faire ça, vous pouvez faire ça mais ça laisse un large choix d'options quoi »

Certaines patientes rapportent un plus grand éventail de possibilités lors des consultations avec des médecins généralistes ou des sage-femmes et une moins grande disponibilité à la négociation avec les gynécologues.

P.3 « Elle n'avait pas envie de se prendre la tête donc voilà. Les gynécologues je les vois un peu... Rigides. »

Pour certaines patientes, l'absence d'explications pouvait entraîner une dégradation voire un arrêt de la relation de soin :

P.12 « Ce que je n'aime pas c'est qu'on impose les choses sans en avoir discuté auparavant »

P.15 « Je savais que si elle m'imposait quelque chose sans en avoir discuté avant, je serais partie »

Une patiente a rapporté que les explications étaient d'autant plus importantes qu'elles lui permettaient de les transmettre et d'éduquer son entourage, notamment ses enfants :

P.12 « J'ai été comment dire, instruite mais l'intelligence sur connaître ça je l'avais pas. Après quand vous l'avez, vous pouvez mieux la transmettre »

P.2 « Quand on a des enfants on a quand même la responsabilité de se dire bon, il faut quand même les... Bien éduquer, de dire ça attention là, vous pouvez faire ça, après il peut vous arrivez ça »

En plus de fournir les informations, il est important de les adapter à la personne qui les reçoit. Des patientes rapportent que des informations trop peu détaillées et fournies à un moment de leur vie ou elles n'étaient pas prêtes à les entendre ont entraîné une dégradation de la relation de soin :

P.6 « C'est vrai qu'en grandissant je me suis rendue compte que souvent le psychologique entre en compte mais bon la façon dont elle me l'avait dit, je crois que j'avais 17 ans... Déjà j'en n'avais pas conscience et ça m'avait plus braquée qu'autre chose. »

Certaines patientes rapportent que le manque d'informations données par leur praticien les a poussées à consulter des sources internet :

P.9 « Des fois on n'a pas vraiment d'explications complémentaires un peu plus... J'ai été obligée d'aller sur internet pour savoir ce que c'était des fibromes »

3) Influence du sexe

Le sexe est discuté dans presque tous les entretiens. Par exemple, un certain nombre de patientes avancent que les femmes sont plus à même de comprendre les problèmes avancés par d'autres femmes.

P13 « Ils sont aussi compétents je dis pas le contraire mais [...] je pense qu'une femme peut mieux comprendre un problème entre femmes en fait »

Il a également été affirmé par plusieurs patientes qu'au cours de l'examen, la femme était plus délicate et faisait moins mal car elle savait ce que les femmes pouvaient ressentir puisqu'elle avait déjà vécu cet examen.

P17. « C'est pas des femmes, ils savent pas ce qu'on éprouve alors que la femme elle sait, elle en a déjà eu des frottis »

Une patiente a avancé que c'était la nudité face à l'homme qui lui posait un problème avec une gêne d'exposer son corps.

P.17 « Des fois nous les femmes on a des lubies mais là écarter les cuisses devant un mec, merde j'ai pas envie quoi ! »

A l'inverse, plusieurs femmes ont avancé que le sexe masculin n'était pas un frein et ne jouait pas de rôle, l'homme étant un praticien comme un autre dévoué pour aider ses patientes.

P.7 « S'il a choisi ce métier, c'est pour aider les femmes donc pourquoi ça serait pas un homme ? »

D'autres patientes ont même affirmé que le fait que l'homme n'ait jamais vécu d'examen ou de symptômes gynécologiques étaient un élément positif, le poussant à être plus prévenant, moins négligent du ressenti des patientes que le serait une praticienne qui projetterait ses propres ressentis.

P.9 « Peut-être pour un homme il a quand même ce côté qui est... Voilà ça reste une femme, je rentre quand même dans sa partie intime, c'est différent que le mien et peut-être pour une gynéco femme c'est je suis une femme, j'ai la même chose, ça fait pas plus mal que ça. »

Une patiente a avoué que les premières consultations avec un homme étaient un peu plus gênantes mais qu'une fois la relation installée, la gêne disparaissait.

P.1 « On peut être un peu plus gênée les premières fois quand c'est un monsieur mais après quand on le connaît bien ça pose plus de problème. »

Une femme a affirmé que la diversification des genres chez les praticiens était une bonne chose car elle permettait aux patientes de choisir le praticien qui leur convenait.

P.17 « Il y a quelques années y'avait pas trop de gynécos femmes, aujourd'hui il y en a et c'est bien. »

Les patientes rapportent également que l'histoire personnelle peut avoir un impact très important dans le choix du praticien, notamment concernant son sexe.

P.7 « Personnellement je connais des femmes qui se sont faites violer donc pour elles c'est un problème que des hommes les trifouillent, sans être vulgaire »

P.12 « Personnellement j'ai vécu des trucs qui... enfin... C'est clair que ça sera jamais un homme quoi. »

B/ La relation à la spécialité et les besoins ressentis

De nombreuses patientes ont rapporté dans les entretiens que le rôle de leur médecin généraliste ainsi que la perception qu'elles avaient de leurs besoins avaient un impact majeur sur leur choix de praticien.

1) Adapter le praticien à ses besoins

Les besoins réels et ressentis des patientes sont un élément clé dans le choix du type de praticien et ont été abordés de plusieurs manières dans presque tous les entretiens. Certaines patientes ressentait par exemple le besoin d'un suivi jeune, lors des premiers changements du corps à la puberté.

P.3 « Je venais d'avoir mes règles donc ma mère m'a accompagnée voir le gynéco quand même pour voir que tout va bien »

D'autres patientes préféraient attendre que les événements s'accroissent voire de se poser des questions concernant une grossesse potentielle.

P.15 « J'ai grandi, j'ai eu plus de rapports avec des partenaires différents, c'est quand même plus rassurant d'avoir un suivi, de savoir [...] si y'a des maladies, si je voulais avoir des enfants si tout était en place on va dire »

Les patientes jeunes rapportaient toutes cette importance majeure du suivi. Certaines patientes plus âgées ne ressentait plus le besoin d'un suivi régulier.

P.17 « Si j'ai pas de problème, je vois pas l'intérêt d'aller chez le gynéco quoi »

P.17 « Le suivi gynécologique il se fait plus jeune régulièrement, ensuite pour mes grossesses évidemment puis après un peu moins quoi »

Il est donc ressorti des entretiens que les besoins des femmes étaient variables. Certaines ressentent le suivi comme complexe et nécessitant une prise en charge très spécialisée, le gynécologue étant considéré comme plus adapté à des problèmes importants.

P.15 « Je me dis qu'il est pas assez spécialisé justement, que j'aurais pas le meilleur des encadrements possibles »

P.13 « C'est pas pour les mêmes problèmes qu'on va voir une sage-femme qu'un gynéco je pense, quand ça commence à être trop inquiétant, trop pointu, faut diriger vers un médecin »

P.17 « J'ai aucune envie qu'on m'annonce une grosse merde et puis [ma sage-femme] pourra pas faire le suivi donc je serai obligée d'aller voir un docteur mais [...] si tout se passe bien je vois pas pourquoi j'irais voir un docteur pour ça »

D'autres voient le suivi comme quelque chose de simple pouvant être réalisé par de nombreux praticiens sans avoir besoin de chercher une spécialisation particulière.

P.17 « Je me suis dit que pour faire un frottis je peux aller voir une sage-femme »

Les besoins ressentis sont donc un élément majeur du choix des femmes. Les patientes nous ont signifié dans plusieurs entretiens que leurs besoins s'étaient modifiés au cours du temps.

P.5 « Surtout que maintenant bon... me marquer des frottis, me faire les frottis... C'est surtout parce que je vous dis à côté de ça je n'ai aucun problème quoi j'ai cette chance »

P.12 « Par rapport à mon âge et à mes besoins actuels, je pense qu'il n'y a rien à rajouter »

Parfois, ce sont des raisons organisationnelles qui ont poussé à changer de praticien. La distance du praticien doit correspondre aux possibilités de mobilité de la patiente.

P.14 « Je suis restée avec la gynéco puis après quand j'ai eu mon deuxième c'était compliqué de se déplacer avec les enfants en bas âge, le cosy... »

Il ressort de presque tous les entretiens l'importance de la disponibilité du praticien.

P.10 « Il faut que je voie quelqu'un parce que je me sens pas bien donc je vais le jour même où y'a de la place »

Certaines patientes rapportent que la prise de rendez-vous est beaucoup plus simple avec les sage-femmes, ce qui les rend plus adaptées à un besoin de consultation rapide.

P.14 « Le gynéco faut l'appeler 6 mois avant, la sage-femme une semaine ou deux semaines avant c'est bon quoi »

Les sage-femmes sont considérées par certaines patientes comme plus compétentes dans certains domaines comme l'allaitement ce qui pousse les patientes à les consulter pour certains problèmes.

P.13 « Pour la troisième comme j'ai eu des problèmes d'allaitement on m'a dirigée vers une sage-femme »

D'autres patientes considèrent que le fait que les femmes consultent beaucoup de gynécologues pour leur suivi est lié à la considération sociale du gynécologue comme référence de la prise en charge.

P.3 « C'est un grand mot gynécologue, je veux dire c'est un statut quoi. Moi c'est la deuxième fois que je vais voir une [...] médecin généraliste qui fait de la gynécologie, je suis très contente »

Certaines patientes considèrent que le gynécologue a l'avantage de pouvoir prendre en charge tous les problèmes seul, sans avoir besoin d'adresser la patiente à un tiers notamment pour la paraclinique ce qui permet de centraliser le suivi.

P.11 « Elle est obligée de me renvoyer vers quelqu'un contrairement à [la gynéco] parce qu'elle, elle a tout ce qu'il faut, elle peut le faire de suite, elle a la réponse automatique »

2) Vision du rôle du médecin généraliste

Les patientes présentent une vision parfois diamétralement opposée du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge gynécologique mais également dans sa compétence globale. Pour certaines femmes, le médecin généraliste est considéré comme compétent en gynécologie comme dans les autres domaines.

P.17 « Pourquoi pas, s'ils sont formés pour, en médecine générale vous avez quand même fait toutes les études qu'il faut pour connaître le corps humain »

Certaines patientes pensent que la proximité avec le médecin généraliste est un avantage dans la relation de soin en gynécologie.

P.12 « Je pense que le médecin généraliste c'est le médecin avec qui on a le plus de proximité [...] donc non je pense que ça pourrait être une bonne chose »

Cette proximité pourrait permettre de dire des choses à son médecin qu'on n'oserait pas dire à une autre personne de peur d'être jugée.

P.2 « Peut-être que des fois on peut se confier au médecin et y aller le dire plus facilement et le faire plus facilement que d'aller voir une gynéco, là c'est pas pareil »

Si le médecin généraliste est considéré comme compétent, il est quand même nécessaire pour la plupart des patientes qu'il connaisse ses limites et sache quand référer à un spécialiste.

P.5 « A la base le médecin généraliste il connaît un peu tout, maintenant s'il faut aller plus loin, qu'elle ne peut pas, je pense qu'elle m'enverra d'office voir quelqu'un et je lui fais confiance »

D'autres patientes pensent cependant que le rôle de médecin généraliste a beaucoup évolué et doutent de sa capacité aujourd'hui à s'occuper de la gynécologie.

P.2 « Maintenant je connais pas les études du généraliste mais avant il faisait »

Cette patiente considère que le médecin généraliste jouait un rôle central dans lequel il soignait tous les domaines et s'occupait de toutes les prises en charge mais que maintenant les prises en charges se sont spécialisées.

P.2 « C'était un médecin de famille je veux dire que c'était... Si vous avez un rhume vous y allez, si vous êtes enceinte vous y allez. C'était pas pareil, maintenant c'est un peu plus... »

Certaines patientes considèrent que les médecins généralistes adressent plus facilement leurs patientes vers un spécialiste et que cela a pu jouer sur les compétences attribuées au médecin généraliste.

P.2 « Avant c'était que dans les cas graves qu'on vous envoyait. Maintenant il y a tellement un éventail donc je pense que le docteur vous dit directement allez voir un spécialiste »

Pour certaines patientes, le médecin généraliste est capable de faire des choses simples dans tous les domaines mais n'est pas compétent pour prendre en charge un suivi gynécologique. S'il en était capable, il n'y aurait pas besoin d'avoir formé des spécialistes.

P.13 « Pour moi y'a des médecins pour ça. Le médecin généraliste ça porte bien son nom, c'est général donc il doit peut-être toucher un petit peu tout mais pas compétent dans un domaine spécifique »

De nombreuses patientes considèrent la gynécologie trop importante pour qu'elle puisse être confiée à quelqu'un d'autre qu'à un spécialiste.

P.2 « C'est pas anodin tout ça, c'est des choses qu'on met dans le corps, que ça soit le stérilet, l'implant ou les cachets je veux dire il faut quand même que ce soit fait par un spécialiste. »

D'autres patientes apportent également des témoignages dans lesquels des patientes ont été d'après elles mal prises en charge par un médecin généraliste ce qui les a convaincus que ces médecins avaient dépassés leurs attributions.

P.13 « Maintenant qu'elle est suivie par un spécialiste, ça va mieux. Je me dis chacun sa place »

Une patiente considère même qu'il est négatif que les médecins généralistes puissent faire de la gynéco et que cela pourrait être dénoncé.

P.1 « Il y a des docteurs généralistes qui font tout, je dirai pas les noms hein, mais ils font tout. Un médecin généraliste c'est pour soigner les rhumes, les gripes, les angines. S'il y a vraiment un souci il oriente »

Une patiente considèrerait même la possibilité de voir un spécialiste comme une chance du système de santé français et qu'il fallait se servir de cette possibilité que d'autres n'ont pas.

P.2 « Ou alors c'est même plus la peine d'avoir tous ces [spécialistes], tout ce qu'on a ici en France, je veux dire c'est pas donné à tout le monde d'avoir ça hein ! »

Cette image du médecin généraliste ne pouvant pas faire de gynécologie est renforcée dans un grand nombre d'entretiens par un médecin traitant ne faisant pas de gynécologie.

P.3 « Il fait pas de gynéco »

D'autres patientes envisagent le médecin généraliste comme un remplaçant du spécialiste lorsque les délais de consultations ne sont pas adaptés à l'attente de la patiente.

P.14 « Ils allaient chez le pédiatre mais quand je n'arrivais pas à avoir de rendez-vous, je les emmenais chez le médecin généraliste. »

P.10 « Le problème de ma gynéco c'est qu'au niveau disponibilité c'est compliqué donc [...] j'allais plus souvent chez mon médecin généraliste pour des problèmes gynécologiques »

Le médecin généraliste est parfois vu comme une alternative dans certains lieux où il n'y a plus de spécialistes comme des déserts médicaux.

P.10 « peut-être que dans des villages ou y'a moins de personnel ce sont ces personnes-là qui font le suivi »

Pour d'autres patientes, ce n'est pas la compétence du médecin généraliste mais la relation au médecin traitant qui est un frein à la consultation de gynécologie.

P.17 « Je le ferais surtout pas avec lui je pense. Alors lui je sais pas pourquoi mais surtout pas avec lui parce que je pense que j'ai de l'affection pour ce médecin en fait »

L'examen de gynécologie étant désagréable, il pourrait déteindre sur la relation privilégiée que les patientes ont avec leur médecin traitant.

P.18 « J'ai pas envie de lui accorder cette place-là. Je dis pas qu'il faut pas le faire mais moi j'ai pas envie de lui accorder cette place-là parce que je suis trop proche d'elle et j'ai pas envie qu'elle gère cet examen-là, je préfère que ce soit quelqu'un d'autre »

Plusieurs personnes rapportent une relation particulière avec leur médecin traitant du fait d'un suivi depuis l'enfance, comme une relation d'adulte à enfant.

P.18 « Je pense qu'elle a cette figure d'adulte aussi »

P.11 « C'est bête mais je le connais depuis que je suis toute petite, c'est mon médecin depuis que je suis née donc... De la pudeur je pense »

Certaines patientes pensent que la proximité du médecin généraliste avec ses patientes peut entraîner une perte d'objectivité.

P.11 « Elle connaît trop notre vie, trop notre famille, j'ai du mal à croire qu'elle est objective en fait »

Le médecin traitant est parfois tellement proche de la famille qu'il en devient un proche pour certaines patientes ce qui peut empêcher d'avoir une discussion à propos de sujets intimes.

P.15 « Là où il doit être médecin traitant ça peut être un ami qui vient boire le café à la maison [...] y'a des choses je vais pas en parler avec lui, si je dois parler de mes rapports sexuels ou autre, non j'ai pas envie »

C/ La relation à soi, l'apprentissage et l'influence de l'entourage

Dans de nombreux entretiens, il est ressorti que ce que recherchaient les patientes était variable tout au long de leur vie. Ces variations étaient en lien avec trois grands paramètres : la vision de soi, l'apprentissage et l'influence de l'entourage.

1) Vision de soi

La consultation de gynécologie nécessite souvent que les patientes se déshabillent et exposent leur corps au médecin. Pour certaines patientes, cela entraîne une relation difficile avec le praticien réalisant le suivi.

P.8 « Le gynéco c'est pas mon médecin préféré pour toute une... Mais c'est très perso c'est ma relation à mon corps. »

Certaines patientes considèrent que l'adolescence est particulièrement difficile du fait des changements du corps à cette période de la vie.

P.12 « Sachant qu'en plus à l'époque j'étais adolescente, enfin le rapport au corps... C'est une période un peu spéciale quoi »

D'autres patientes ont remarqué que la gêne de la consultation a diminué avec le temps sans savoir si cela est dû au praticien en lui-même ou au changement de rapport au corps.

P.18 « Avec le médecin que je vois maintenant, je me sens moins gênée, est-ce que c'est parce que j'ai grandi aussi et j'ai évolué dans mon rapport à mon corps. »

Plusieurs patientes plus âgées rapportent que montrer leur corps est tout aussi difficile.

P.17 « Peut-être que j'ai plus de mal à montrer mon corps vieillissant, peut-être que je suis plus gênée qu'autre chose, peut-être que c'est ça »

Une patiente a rapporté que sa relation à son corps l'a empêchée de quitter une relation de soin qui ne lui convenait pas, par pudeur de devoir se déshabiller devant une autre personne.

P.15 « J'avais pas forcément envie de me montrer encore à quelqu'un d'autre, un peu pudique quoi »

2) Expérience et éducation

Le suivi gynécologique est appris par les patientes de façon empirique. Au cours des entretiens, beaucoup de patientes ont rapporté qu'elles ne savaient pas comment devait se passer un suivi gynécologique jusqu'à ce qu'un professionnel le leur explique, parfois tardivement.

P.13 « Pour moi une fois qu'on accouchait on n'avait plus rien à voir à côté alors que si »

Les patientes ont rapporté avoir commencé un suivi sans savoir vers qui s'orienter et souvent sans connaître les possibilités de suivi.

P.18 « Quand j'ai commencé mon suivi, j'avais regardé un peu les gynécologues autour de moi et j'avais pas pensé du tout à aller voir un médecin généraliste »

Afin de s'orienter, les patientes utilisent souvent internet pour débiter un suivi lorsqu'elles ne savent pas où aller.

P.18 « Je regardais un peu les avis »

Une patiente originaire de Namibie a rapporté que c'est au lycée que des médecins étaient intervenus et avaient éduqué les lycéennes au suivi gynécologique. Cela lui a permis de comprendre l'importance du suivi.

P.9 « On était beaucoup conseillées au lycée, vous avez 17-18 ans, vous êtes jeunes, vous pouvez faire un examen pelvien pour voir si vous avez le cancer, ça a commencé comme ça »

Dans la majorité des entretiens, il ressort un défaut de connaissances des possibilités de suivi. Les patientes rapportent ne pas savoir que les sage-femmes peuvent faire un suivi gynécologique et prescrire des contraceptions.

P.13 « Elles m'a dit on peut faire le suivi, la pilule, les frottis... Ah bon vous pouvez faire tout ça ? »

P.14 « Elle m'a dit qu'elle faisait le suivi gynécologique, je savais pas que les sage-femmes pouvaient faire un suivi gynéco à ce moment-là »

Il en va de même pour les médecins généralistes, presque toutes les patientes ont expliqué pendant les entretiens qu'elles ne savaient pas quel rôle pouvaient jouer les médecins généralistes dans le suivi gynécologique.

P.5 « Ça m'a interpellé sur le fait que ça pourrait être le médecin traitant qui fait ce suivi-là »

Pour les patientes ayant choisi un suivi par des médecins généralistes, elles rapportent que leur entourage ne comprend pas qu'elles ne soient pas suivies par un gynécologue.

P.11 « J'ai une amie qui m'a dit un jour 'toi ta gynéco c'est pas une vraie gynéco' »

P.6 « Quand je dis que ma gynéco elle est aussi... Fin je vais chez le docteur, on me dit 'ah mais tu vas pas chez la gynéco ?' Si mais c'est aussi mon docteur »

Certaines patientes rapportent même un questionnement sur la légitimité du médecin généraliste à faire ce suivi.

P.11 « Y'en a qui pensent 'c'est un médecin généraliste avec une qualification supplémentaire donc en fait il est pas légitime' »

Plusieurs patientes avaient choisi délibérément un suivi le plus spécialisé possible et se sont rendu compte a posteriori que le suivi physiologique ne nécessitait pas toujours un avis spécialisé.

P.8 « Autant avant je me disais c'est bien, autant avec le recul, sur une grossesse sans risque et sans voilà, y'a quand même pas grand-chose »

P.13 « C'est peut-être un petit point que je regrette maintenant, je serais suivie par une sage-femme dès le début, ça c'est sûr »

Lorsque des patientes ne sont pas satisfaites de leur suivi, elles sont amenées à changer de praticien. Ce changement est parfois à l'origine d'un changement de type de praticien.

P.15 « J'avais déjà une gynéco et j'avais pas été super contente de l'expérience donc je me suis dit en revenant je verrais plus une sage-femme qu'une gynéco »

Lors de ce changement, les patientes rapportent se rendre compte parfois de choses qui n'allaient pas dans leur suivi dont elles n'étaient pas conscientes.

P.12 « Je me rends compte que beaucoup de gens s'en rendent compte après coup en ayant vu X professionnels en se disant 'ah ben en fait c'était pas normal quoi' »

En effet, beaucoup de patientes rapportent avoir eu des expériences douloureuses, désagréables voire traumatisantes avec la personne réalisant leur suivi, jusqu'à pouvoir parler de violence gynécologique.

P.13 « Je lui ai dit vous me faites mal, vous m'avez fait mal, elle m'a répondu c'est pas grave, c'est normal c'est parce que vous êtes jeune, j'ai compris après que c'était pas normal »

P.15 « Un peu la boule au ventre hein, je savais que c'était une personne un peu froide un peu brute de décoffrage, j'étais pas trop rassurée quoi »

Certaines patientes ont gardé de ces expériences des traumatismes qui ont orienté tout le reste de leur suivi gynécologique et leur avis sur toute une profession.

P.15 « C'est bête mais j'ai une image d'une gynécologue qui va être plus barbare qu'une sage-femme alors que je suis sûr que non y'en aura plein qui seront super bien »

La perception d'une violence gynécologique est liée au caractère obligatoirement intime de l'examen gynécologique et au comportement du professionnel qui le réalise.

P.2 « C'est pas des examens très agréables, on est obligée de se dénuder, on n'aime pas trop, c'est pas des endroits qu'on aime trop... C'est pas des positions non plus très... Donc si c'est fait avec tout le... Tout le respect, moi je trouve que c'est bien »

L'absence de demande de consentement peut être vécue par les patientes comme une violence gynécologique.

P.12 « On ne m'a jamais demandé. On ne m'a jamais dit 'est-ce que vous souhaiteriez qu'on fasse un examen sur la table' »

Souvent, les patientes rapportent s'accommoder des douleurs ou du malaise lors de la consultation du fait du caractère peu fréquent de l'examen gynécologique.

P.15 « Comme c'était pas non plus si fréquent que ça, c'était pas un examen toutes les semaines donc c'était pas si déroutant que ça »

D'autres rapportent que du fait de leur âge souvent jeune, les patientes ne savaient pas si ces comportements étaient normaux ou non.

P.12 « J'étais très jeune donc je pense que j'étais dans le truc de me dire c'est normal aussi »

Une patiente rapporte que lorsqu'elle a rapporté à sa mère son malaise lors de la consultation, sa mère lui a expliqué que cela faisait partie du caractère du praticien. La patiente en a conclu que c'était un comportement normal.

P.7 « J'en ai parlé à ma mère et elle m'a dit 'tu sais, elle est comme ça, elle a ses humeurs' »

Souvent, c'est en confrontant leurs expériences avec leurs proches que les femmes se rendent compte que certains comportements ne sont pas normaux ou, en tout cas, pas présents chez tous les praticiens.

P.12 « C'est après en discutant avec les filles de mon âge que je me suis rendu compte que non c'était pas ok quoi »

Une patiente considère également qu'il est du devoir des professionnels de santé d'éduquer la population au bon déroulement du suivi gynécologique afin que les patientes puissent savoir ce qui est acceptable ou non.

P.12 « Sensibiliser le public [...] Ce à quoi c'est censé ressembler un examen gynéco, qu'est-ce qui est censé se passer à ce moment-là [...] pour que les patientes puissent repérer si ça ne va pas quand ça ne va pas, oser dire au praticien pour moi vous dépassez une limite, je ne me sens pas bien. »

Dans plusieurs entretiens, les patientes attestent que le sujet des violences gynécologiques est particulièrement présent ces dernières années et qu'elles cherchent encore plus de recommandations de praticiens afin de les prévenir au maximum.

P.12 « J'entends aussi les problématiques aussi en lien avec tout ce qui va être violences gynécologiques [...] donc pour moi c'est vraiment important de pouvoir aller chez un professionnel si j'ai entendu des recommandations [...] ça me fait passer le cap quoi »

3) Influence de l'entourage

Dans la totalité des entretiens, l'entourage des patientes a été cité. Frein, moteur, soutien, l'entourage occupe plusieurs rôles dans le choix du praticien mais également dans l'initiation du suivi.

P.1 « C'est ma maman qui m'avait dit [...] faut que tu ailles voir un gynécologue, il te prescrira la pilule »

Le choix du praticien était également souvent conditionné par celui de la mère ou de la famille.

P.14 « Au début je suis allée voir un gynéco, le gynéco de ma maman, normalement parce que comme ma maman allait là-bas, je suis allée là-bas directement »

P.2 « Au départ c'était un médecin généraliste de famille qui suivait ma mère, ma grand-mère, c'était voilà, on était, j'étais au même endroit »

En cas d'insatisfaction concernant leur suivi ou de reprise de suivi, plusieurs patientes rapportent avoir demandé des conseils à leurs proches.

P.7 « C'est une femme qui me l'a recommandée, qui m'a dit tu vois elle est très bien, elle est cool et euh... c'est parti de là »

Avoir un retour à propos du praticien conforte les patientes dans la décision de le choisir.

P.11 « J'avais de bons retours donc je me suis dit ça va »

Dans certains entretiens, des patientes ont rapporté avoir eu des symptômes similaires à ceux d'amies, ce qui les a poussées à consulter le même praticien qu'elles.

P.6 « J'ai une amie qui est allée voir une gynéco et comme j'ai tous les mêmes symptômes qu'elle, elle m'a dit ben prends rendez-vous avec ma gynéco, ça coûte rien. »

En cas de rupture de suivi, ce sont parfois les expériences de l'entourage qui motivent les femmes à reprendre un suivi. La patiente suivante ne voyait plus de gynécologue et l'expérience de sa belle-sœur l'a poussée à consulter.

P.8 « Premier cancer du sein de ma belle-sœur, je me dis c'est bien d'y aller régulièrement. 5 ans après elle fait une récurrence, elle décède, je me dis c'est vraiment bien d'y aller régulièrement. »

Une patiente a rapporté que son conjoint avait joué un rôle dans le choix du praticien en imposant à sa compagne un praticien de sexe féminin.

P.3 « J'ai été 4 ans avec mon copain, lui il voulait pas que j'aille voir d'homme du coup je prenais pas d'homme »

Une fois les patientes satisfaites de leur suivi, elles se placent elles-mêmes conseillères pour leurs amies et leurs proches.

P.3 « Moi j'ai une copine, je lui ai dit que j'allais voir [une médecin généraliste qui fait de la gynécologie] et plus une gynécologue [...] et je lui fais ça a autant les mêmes compétences qu'un gynécologue je pense »

IV/ Discussion

A/ Résultat principal et comparaison avec la littérature

A notre connaissance, cette étude est la première étude qualitative s'intéressant aux motivations du choix des patientes entre les trois types de praticien réalisant le suivi gynécologique.

Notre étude a révélé plusieurs arguments forts orientant le choix des femmes. Il est cependant difficile de généraliser ces arguments à toutes les femmes. En effet, il est apparu que les attentes des patientes semblent différentes selon le type de praticien assurant leur suivi.

Quatre arguments sont retrouvés dans les trois groupes de suivi :

- L'influence de l'entourage
- La recherche de pédagogie
- Le besoin de bienveillance
- La méconnaissance des types de praticiens pouvant réaliser le suivi gynécologique.

A l'inverse, plusieurs éléments ne sont pas retrouvés dans tous les groupes de patientes.

Le besoin d'avoir un suivi par un professionnel ayant un exercice dédié à la santé de la femme, était logiquement attendu et a donc été retrouvé chez les patientes suivies par une sage-femme ou un gynécologue.

Le fait que la proximité du médecin traitant puisse être gênante dans le suivi n'a été retrouvé que dans les groupes sage-femme et médecin généraliste. En effet dans le groupe médecin généraliste, la majorité des patientes avait fait le choix d'un médecin différent du médecin traitant. Les faibles effectifs de chaque groupe ne permettent pas de certitude mais il semblerait qu'il y ait une dissociation entre le rôle de médecin traitant et de médecin généraliste dans le suivi gynécologique. C'est un des éléments retrouvés dans la thèse de S. HASSAN intitulée "*Obstacle au suivi de*

grossesse par le médecin généraliste : impact du manque d'information"(18). Dans cette étude, 23% des patientes ne choisissent pas leur médecin traitant par pudeur. Ce résultat est confirmé dans l'étude menée par C. TERRIS en 2016(19).

Un des résultats les plus présents et les plus influents sur le choix des patientes dans notre étude semble être leur manque de connaissances concernant les compétences des praticiens. En effet, si une étude réalisée par S. LARDANCHET en 2019 rapporte que les femmes semblent avoir des connaissances correctes concernant le contenu du suivi gynécologique, il semble qu'il y ait une lacune concernant les praticiens aptes à réaliser ce suivi(7). Une mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales révèle que le choix du praticien est rendu difficile pour les patientes devant la multiplicité des possibilités(20). Dans ce contexte, les femmes rencontrent des difficultés à comprendre qui peut réaliser leur suivi. Dans notre étude, la plupart des patientes qui ne sont pas suivies par un gynécologue rapportent avoir découvert tardivement la possibilité d'être suivies par un autre type de praticien, souvent au hasard d'une consultation. Lors des entretiens des patientes suivies par un gynécologue ou une sage-femme, 10 patientes sur 12 ont répondu que le médecin généraliste n'était pas en mesure de réaliser un suivi gynécologique, soit 84%.

Ces résultats sont concordants avec la littérature. En effet, une étude menée par C. TIMSIT en 2018 sur 128 patientes rapporte que moins de la moitié des patientes pensent que leur médecin généraliste peut réaliser un frottis et seulement 20% que le médecin généraliste peut s'occuper du suivi gynécologique(21).

Pour les sage-femmes, la situation est similaire. Une étude menée par C. MOREL en 2017 rapporte que seules 36% des patientes pensent avoir de bonnes connaissances du rôle des sage-femme, moins d'un tiers connaissent leur droit à la vaccination et moins de 50% leur droit à l'IVG(22). Cette même étude rapporte que 40% des patientes suivies par un

gynécologue ont choisi ce praticien car elles ne connaissaient pas d'autre possibilité de suivi.

Un élément qui a été largement développé par les patientes dans notre étude en concordance avec la littérature est l'importance du délai de rendez-vous et de la disponibilité du praticien. De nombreuses études s'accordent sur le fait que le délai de rendez-vous est un des critères majeurs de choix du praticien(21,23,24). Il est à noter qu'un des principaux reproches fait par les patientes aux gynécologues dans notre étude est leur manque de temps lors des consultations jugées trop courtes et des délais trop longs pour obtenir un rendez-vous. Ces éléments sont directement liés à la répartition actuelle des patientes entre les professionnels.

En effet, selon une étude de 2019 sur 519 patientes, 88% consultent un gynécologue pour leur suivi contre 6% pour les sages femmes(7). La file active de patientes des gynécologues est donc beaucoup plus importante que celle des sage-femmes.

Si la suggestion initiale de notre étude selon laquelle une meilleure répartition des tâches entre les praticiens assurant le suivi gynécologique pourrait avoir un effet positif sur le délai de rendez-vous des gynécologues, elle pourrait avoir un effet inverse sur celui des sage-femmes et des médecins généralistes.

En effet, un transfert de patientes des gynécologues vers les sage-femmes entraînerait automatiquement une augmentation de la file active de patients des sage-femmes et ainsi le délai de prise rendez-vous ou diminuerait la durée de consultation. Ceci impacterait donc deux éléments importants de la satisfaction des patientes suivies par des sage-femmes (25,26).

Il en va de même pour les médecins généralistes qui représentent la spécialité la plus touchée par la diminution de la démographie médicale. En effet, de 2021 à 2022 en valeur absolue, une diminution de 680 du nombre de médecins généralistes installés a été observée contre une augmentation de 147 praticiens pour les gynécologues obstétriciens et de 223 praticiens

pour les sage-femmes d'après des statistiques de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)(13). Un transfert d'une partie de la file active des gynécologues vers les médecins généralistes entraînerait inévitablement une augmentation du délai de rendez-vous.

Il est à noter que plusieurs mesures ont été mises en place pour essayer de diversifier les praticiens consultés par les patientes avec notamment l'élargissement du champ de compétences des sage-femmes en 2009 et 2016 ainsi que la formation des internes de médecine générale à la gynécologie depuis 2017. D'après les résultats de notre étude, cela n'a pas permis de diversification du suivi. A l'inverse, la proportion de patientes suivies par un gynécologue a augmenté. Selon un sondage BVA, la proportion de patientes suivies par un gynécologue était en 85% en 2008(27). Dans une étude menée par C. TIMSIT en 2019, cette proportion est passée à 88%(21). Néanmoins, il est possible que nous manquions de recul pour observer l'impact réel de ces mesures.

Deux éléments intéressants concernant le sexe du praticien sont ressortis de notre étude.

Premièrement, l'importance du sexe du praticien dans notre étude est discordante par rapport aux données de la littérature. De nombreuses études quantitatives rapportent que le sexe du praticien est un critère non significatif de choix des patientes(11,21,28). Le fait que plus de la moitié des patientes de notre étude considèrent le sexe du praticien comme déterminant dans leur choix pourrait être lié à la faible puissance de notre étude qui pourrait avoir entraîné un biais de sélection. Une autre explication pourrait être que la méthode qualitative se place au niveau individuel lors de l'analyse contrairement à l'étude quantitative qui se place au niveau populationnel. Le sexe du praticien pourrait donc avoir un impact individuel important sans influencer le choix au niveau de la population.

Deuxièmement, l'importance du sexe du praticien n'a été retrouvée que dans les groupes sage-femme et gynécologue. Une explication possible de cet élément pourrait être que la féminisation de ces professions est plus importante. Les patientes cherchant spécifiquement un praticien de sexe féminin peuvent donc trouver plus facilement un praticien qui leur convient dans ces professions. En effet, selon une étude statistique de la DREES en 2022, on retrouve 75% de femmes chez les gynécologues médicaux, 56% chez les gynécologues-obstétriciens et 97% chez les sage-femmes contre 50% de femmes en médecine générale(13).

La féminisation de la profession de médecin généraliste pourrait avoir un impact positif sur le suivi gynécologique. En effet, la pratique de la gynécologie est plus importante chez les femmes médecins généralistes. Selon une étude de 2013, 45% des patientes confient leur suivi gynécologique à leur médecin généraliste lorsque celui-ci est une femme contre 11.9% lorsqu'il est un homme(11). Selon une statistique du Ministère de la Santé et des Solidarités, de 2012 à 2022, la proportion de femmes médecins généralistes est passée de 41.4% à 51.2%(13). Cette tendance pourrait augmenter l'offre de consultation gynécologique en médecine générale.

Si plusieurs éléments de nos résultats concordent avec les données de la littérature, plusieurs points semblent nouveaux :

- le rôle du médecin généraliste semble en train de changer avec une dissociation du rôle de médecin généraliste et de médecin traitant ainsi qu'une recherche de consultation de médecine générale ponctuelle et rapide (pathologie virale, lombalgie...). Si cette tendance se confirme, cela pourrait altérer la vision des patientes des compétences du médecin généraliste et entraîner un recul du suivi gynécologique par les médecins généralistes. La faible population de notre étude peut avoir entraîné un biais de sélection et des études complémentaires pourraient être menées sur le sujet.
- la recherche de pédagogie est peu développée dans la littérature. Elle semble une piste intéressante pour pousser les patientes à maintenir un suivi.

- l'influence de l'entourage est également largement développée dans nos entretiens. Combinée à une pédagogie plus importante, les patientes pourraient participer activement à l'éducation à la santé de la population en transmettant ce qui leur a été appris par leur praticien à leurs proches.

B/ Forces et limites

1) Limites

L'étude comporte un total de 17 patientes. Si c'est un nombre conséquent d'entretiens pour une étude qualitative, la division en trois groupes de patientes nous ramène à des groupes de 5 à 6 patientes. La suffisance des données a bien été atteinte lors des entretiens mais certains thèmes ont probablement été insuffisamment abordés du fait de la faible taille des sous-groupes.

Le recrutement des professionnels ainsi que des patientes suivies par des sage-femmes a été difficile. Au total, 5 des 6 patientes interrogées suivies par une sage-femme sont suivies par la même personne, il est possible que leurs réponses et leurs expériences concernant leur praticien soient proches du fait de ce suivi commun, ce qui correspond à un biais d'effet-centre.

Nous retrouvons une sur-représentation des patientes jeunes (18-34 ans) dans le suivi par un médecin généraliste et n'avons pas réussi à recruter de patiente de la catégorie d'âge intermédiaire (35-59 ans) en médecine générale. De même, le recrutement de patientes plus âgées (60 ans et plus) a été difficile. Si certains entretiens sous-entendent un impact générationnel du suivi, cette hypothèse est difficile à explorer dans notre travail par manque de données.

2) Forces

A notre connaissance, cette étude est la première étude qualitative se penchant sur le choix du type de praticien réalisant le suivi gynécologique en incluant trois groupes de patientes représentant les trois types de suivis.

Plusieurs études ont déjà été menées mais aucune ne regroupait les trois suivis sous un format qualitatif qui nous semblait être le moyen le plus adapté pour explorer pleinement les motivations des patientes. Nous pouvons citer par exemple le travail de thèse de Rémi CHAMPEAUX "*Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique de la gynécologie en médecine générale : point de vue des médecins généralistes et des patientes*" en recherche quantitative, ou encore le travail de Adeline DURANTHON "*Place de la sage-femme dans le suivi gynécologique de prévention en milieu rural*" en recherche qualitative, néanmoins notre étude est la seule étude qualitative s'axant sur les trois types de professionnels réalisant le suivi(11,25).

Beaucoup d'études se penchent sur les freins à la pratique de la gynécologie en médecine générale en se plaçant du point de vue des médecins. Peu d'études qualitatives comme la nôtre interrogent les patientes sur leur point de vue concernant l'impact du suivi gynécologique sur la relation de soin avec le médecin traitant.

C/ Perspectives

Plusieurs perspectives intéressantes sont ressorties de notre étude.

Tout d'abord, le changement de statut récent du médecin généraliste semble jouer un rôle important dans le choix des patientes. Il serait intéressant de l'explorer plus en profondeur concernant ses causes et conséquences au cours d'une étude dédiée.

Malgré un élargissement des compétences des sage-femmes depuis 2009, peu de femmes sont conscientes de cette possibilité, il en va de même concernant le suivi par le médecin généraliste. L'impact des campagnes d'informations déjà menées semble insuffisant, y compris concernant les campagnes nationales. Un site internet dédié au suivi gynécologique a été créé par la caisse primaire d'assurance maladie en 2022 et un dépliant concernant le rôle des sage-femmes est disponible sur le site santé.gouv.fr (6,29).

Néanmoins, il est reproché par l'Organisation Nationale Syndicale des Sage-femmes que les médias traditionnels ne soient pas utilisés. Pour obtenir ces informations, il est nécessaire que les patientes fassent directement la démarche de recherche. Cela n'est possible que si la patiente remet en question son propre suivi. En conséquence, seule une faible partie de la population aura été touchée par ces campagnes. Il serait intéressant de développer un autre mode de communication via les médias traditionnels et publics pour toucher une partie plus large de la population et lors de l'initiation du suivi (réseaux sociaux, télévision, radio...). Il serait également intéressant d'impliquer directement les professionnels de la gynécologie dans la diffusion de ces informations (réalisation de tracts diffusés nationalement, campagnes d'affichage nationales dans les salles d'attente).

Il est néanmoins nécessaire de souligner qu'une augmentation du nombre de consultations chez le médecin généraliste et chez les sage-femmes augmentera nécessairement leurs délais de rendez-vous tout en diminuant les délais de consultation des gynécologues. Cela semble cependant une perspective intéressante pour augmenter la qualité et la prévalence du suivi gynécologique en France.

V/ Conclusion

A ce jour, la réalisation du suivi gynécologique par les patientes est loin d'être optimale. Ce suivi est même en régression avec une augmentation du nombre de patientes non suivies. Le suivi est très inégalement réparti entre les différents professionnels qui en sont en charge : médecin généraliste, sage-femme et gynécologue, ce qui est associé à des délais parfois très longs pour obtenir un rendez-vous.

En interrogeant directement des patientes, notre étude qualitative permet de comprendre comment est-ce que les patientes choisissent le praticien s'occupant de leur suivi gynécologique.

Les patientes cherchent un praticien à qui elles peuvent se confier, disponible pour qu'elles puissent poser des questions, apprendre comment bien se faire suivre. La spécialité du praticien semble être un élément majeur pour le choix des patientes. Néanmoins, notre étude nous rapporte un manque de connaissances important des patientes concernant les attributions des différents professionnels et les possibilités qui leur sont ouvertes.

Le rôle du médecin traitant semble en train de se dissocier du rôle de médecin généraliste pour obtenir un rôle de consultation ponctuelle de médecine générale. Si cette tendance se confirme, la participation du médecin généraliste au suivi gynécologique pourrait s'en retrouver diminuée. Il pourrait être intéressant d'étudier ce sujet dans une étude complémentaire.

Il serait intéressant d'étudier l'impact de larges campagnes d'information concernant les possibilités de réalisation du suivi gynécologique sur le choix des femmes. Une meilleure répartition des tâches entre les différents professionnels reste une perspective intéressante. Une augmentation des délais de rendez-vous des sage-femmes et médecins généralistes serait prévisible dans ce cas.

Annexes

Annexe 1 : Tableau 1

	18-34 ans	35-59 ans	60 ans et +	Total
Sage-femme	2	3	1	6
Gynécologue	2	2	2	6
Médecin généraliste	4	0	1	5

Age moyen du groupe médecin généraliste	34.8
Age moyen du groupe gynécologue	45.5
Age moyen du groupe sage-femme	39.6
Age moyen des participantes	40.0

Annexe 2 : Guide d'entretien

PARTIE 1 : informations générales

Âge, profession, études

Antécédents médicaux, chirurgicaux, gynéco-obstétricaux ?

Sécurité sociale, mutuelle ?

PARTIE 2 : expérience personnelle

1 - Pour vous, en quoi consiste le suivi gynécologique ?

2 - est-ce que vous avez un suivi gynécologique ?

3 - Comment avez-vous initié votre suivi ?

4 - Quelles sont les caractéristiques que vous recherchez chez la personne qui réalise votre suivi ? Formulation à réfléchir

5 - Quelles sont les caractéristiques que ne souhaitez pas retrouver chez la personne qui réalise votre suivi ?

6 - Racontez-moi une bonne expérience de consultation.

7 - Racontez-moi une mauvaise expérience de consultation.

A fusionner éventuellement 5 et 6

8 - Actuellement, consultez-vous un gynécologue, un médecin généraliste ou un.e maïeuticien.ne pour réaliser votre suivi gynécologique ? Pourquoi ?

PARTIE 3 : différentes possibilités

9 - Quelles sont la ou les raisons qui vous ont poussé à choisir ce type de praticien pour votre suivi ?

10 - Donnez-moi des éléments positifs concernant votre suivi actuel.

11 - Donnez-moi des éléments négatifs concernant votre suivi actuel

13 - Comment aborderiez-vous la sexologie avec votre praticien ?

=> *Si la patiente est suivie par un gynécologue / maïeuticien.ne*

14 - Pour vous, quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge gynécologique ?

15 - Si votre médecin généraliste réalisait votre suivi gynécologique, quel en serait l'effet sur votre relation selon vous ?

16 - Selon vous, un médecin généraliste peut-il :

- Poser une contraception implantable type DIU ou implant progestatif ?
- Réaliser une IVG médicamenteuse en ville ?
- Suivre une grossesse d'évolution normale ?
- Faire un examen au speculum et une palpation mammaire ?

=> *Pour toutes les patientes :*

17 - Pour finir, quel serait l'impact d'un praticien de sexe masculin en cas de consultation pour un motif gynécologique ?

Références bibliographiques

1. Charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/actualites/758-chartre-examen-gynecologie>
2. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis : impact élevé sur l'incidence et la mortalité [Internet]. VIDAL. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/20340-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-par-frottis-impact-eleve-sur-l-incidence-et-la-mortalite.html>
4. Landy R, Pesola F, Castañón A, Sasieni P. Impact of cervical screening on cervical cancer mortality: estimation using stage-specific results from a nested case-control study. *Br J Cancer*. oct 2016;115(9):1140-6.
5. Burelli S, Occhiminuti H, Chamorey E, Maccagnan S, Delotte J, Prax J, et al. Principaux motifs de la première consultation gynécologique chez les jeunes femmes françaises de 15 à 25 ans. *Rev Épidémiologie Santé Publique*. 2021;69:S43-S43.
6. Parcours de santé intime [Internet]. Parcours de santé intime. [cité 12 avr 2023]. Disponible sur: <https://parcours-sante-intime.fr/>
7. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention: étude menée en région PACA.
8. Geraldine_Sagefemme. Suivi gynécologique : 60% des françaises renoncent aux soins pourtant les sages-femmes sont là ! [Internet]. Parole de sages femmes. 2022 [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://paroledesagesfemmes.com/metier-sage-femme/suivi-gynecologique/suivi-gynecologique-60-des-francaises-renoncent-aux-soins-pourtant-les-sages-femmes-sont-la>
9. Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019 [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2017-2019>
10. Gynécologie : le suivi des femmes en déclin [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.filieris.fr/actualites/1000-le-suivi-gynecologique-des-femmes-en-declin-malgre-son-importance>
11. 62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b.pdf [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b>
12. Délai de prise de rendez-vous chez le médecin long : les raisons | Tessan [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.tessan.io/blog/delai-de-prise-de-rendez-vous-chez-le-medecin-long-les-raisons>

13. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
14. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;
15. Article 127 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000031913761/
16. D.E.S. de Médecine Générale Ile-de-France : Le programme d'enseignement théorique [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://desmgidf.fr/page/le-programme-d-enseignement-theorique>
17. Formation complémentaire en gynécologie obstétrique pour les médecins généralistes | Unité Mixte de Formation Continue en Santé [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/formation-complementaire-en-gynecologie>
18. HASSAN S. Obstacles au suivi de grossesse par le médecin généraliste : imputabilité au manque d'information ? Vécu, croyances, préjugés et conséquences. 2013. 53 p.
19. 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 ; 1971-....., France]: Université Claude Bernard; 2016.
20. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme.
21. 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. 2018;69.
22. document.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870421/document>
23. Héloïse G. ETAT DES LIEUX DU SUIVI GYNECOLOGIQUE EN MEDECINE GENERALE : REVUE DE LITTERATURE.
24. 2020_favresse_apolline.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/memoires/2020/MED/2020_favresse_apolline.pdf
25. Duranthon A, Parayre I. Place de la sage-femme dans le suivi gynécologique de prévention en milieu rural. Sages-Femmes. 1 sept 2021;20(5):51-4.
26. Laporte S. Suivi gynécologique de prévention: le positionnement des sages-femmes libérales concernant la limite entre la physiologie et la pathologie.
27. enquete_bva.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2023]. Disponible sur: http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf

28. Martinez PL, Ibanez DG. FACTEURS DÉTERMINANT LE CHOIX DES FEMMES ENTRE LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET LEUR GYNÉCOLOGUE POUR UNE CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE. :121.

29. [depliant_sage-femme_bd.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_sage-femme_bd.pdf) [Internet]. [cité 12 avr 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_sage-femme_bd.pdf

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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



Résumé

Titre : Quels sont les arguments qui orientent les femmes dans le choix du type de praticien réalisant le suivi gynécologique ?

Introduction : La réalisation du suivi gynécologique par les patientes est insatisfaisante en France. Les principaux freins connus sont les délais importants de consultation d'un gynécologue, l'éloignement géographique, les désagréments liés à la consultation. Les patientes sont très inégalement réparties entre les différents professionnels de la gynécologie avec 88% des patientes suivies par un gynécologue, 6% par une sage-femme et 6% par un médecin généraliste. Une possibilité d'amélioration pourrait être de mieux répartir la population entre les professionnels pour utiliser au mieux les compétences de chacun. Pour cela, il est nécessaire de comprendre comment les patientes choisissent leur praticien et pourquoi.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative s'inspirant de la méthode de la phénoménologie interprétative. Nous avons réalisé un échantillonnage homogène et mené 17 entretiens répartis en 3 groupes (sage-femme, médecin généraliste et gynécologue) à partir desquels nous avons extrait des concepts théoriques communs jusqu'à suffisance des données. L'âge moyen des patientes était de 40 ans.

Résultats : Toutes les patientes s'accordent sur la recherche d'un praticien pédagogue, doux, accueillant, mettant en confiance. L'élément le plus marquant est un manque de connaissances concernant les possibilités du suivi. Peu de patientes savent qu'un médecin généraliste ou une sage-femme peuvent réaliser un suivi. Lorsque le médecin généraliste est choisi, il semble important pour la patiente qu'il ne soit pas le médecin traitant pour préserver leur relation. En parallèle, il semble important de pouvoir adapter son praticien à des besoins qui fluctuent selon les moments de la vie.

Discussion et conclusion : Une meilleure répartition des patientes entre les professionnels de la gynécologie reste une hypothèse intéressante. Sa mise en pratique est bloquée par un manque de connaissance des patientes lié à une communication inefficace. Les campagnes de communication n'ont pas fait preuve de leur efficacité. En effet, elles n'ont pas utilisé les médias traditionnels (télévision, radio) et la population touchée a été très limitée. L'utilisation de ces médias et en évaluer l'impact semble une piste intéressante. Une meilleure répartition des patientes entraînerait une diminution du délai de rendez-vous chez un gynécologue mais augmenterait celui des médecins généralistes et des sage-femmes.

Mots-clés : suivi gynécologique de prévention, sage-femme, médecin généraliste, gynécologue