



HAL
open science

**La proposition d'auto-insertion du spéculum par un.e
professionnel.le de santé: quel vécu pour les patient.es?
Étude qualitative par entretiens semi-dirigés**

Laure Geraci, William Sabbagh

► **To cite this version:**

Laure Geraci, William Sabbagh. La proposition d'auto-insertion du spéculum par un.e professionnel.le de santé: quel vécu pour les patient.es? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04455520

HAL Id: dumas-04455520

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04455520>

Submitted on 13 Feb 2024

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**LA PROPOSITION D'AUTO-INSERTION DU SPÉCULUM PAR UN.E
PROFESSIONNEL.LE DE SANTÉ : QUEL VÉCU POUR LES
PATIENT.ES ?
ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 09/02/2024

Par Mme Laure GERACI

[Données à caractère personnel]

Et M. William SABBAGH

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres :

Mme la Pre Pascale HOFFMANN

Mme la Dre Aurélie FINKEL

Mme la Dre Alix ISAAC (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
MCU-PH	BAILLIEUL Sébastien	Physiologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PR Attaché	BARTH Johannes	Chirurgie de l'épaule et du genou
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PR Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOLUAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH émérite	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUDISSA Mehdi	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Attaché	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
PU-PH	DJAILEB Loïc	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	DONDE-COQUELET Clément	Psychiatrie d'adultes
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DREVET Sabine	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	DUMAS Guillaume	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAÏN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCF Ass.MG	GIRARD Pauline	Médecine Générale
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	HODAJ Hasan	Thérapeutique-médecine de la douleur
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JOUVE Thomas	Néphrologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEUNIER Mathieu	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH émérite	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
MCU-PH	RABATTU Pierre-Yves	Anatomie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire
PR Attaché	Professeur Attaché

REMERCIEMENTS

Remerciements communs :

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT, merci de nous faire l'honneur de présider ce jury. Nous vous adressons notre plus profond respect et nos sincères remerciements.

A Madame la Professeure Pascale HOFFMANN, merci de nous faire l'honneur de composer le jury de ce travail. Veuillez être assurée de notre grande reconnaissance.

A Madame la Docteure Aurélie FINKEL, merci d'avoir accepté de faire partie des membres de notre jury et de l'intérêt que vous portez à ce travail. Veuillez recevoir l'expression de notre respectueuse considération.

A Madame la Docteure Alix ISAAC, merci d'avoir accepté de nous encadrer pour ce travail de thèse. Merci pour tes conseils, tes encouragements et ta disponibilité... et de nous avoir accompagnés au bout de ce long périple.

Aux professionnel.les de santé ayant recruté les participant.es, merci pour votre aide précieuse. Sans vous ce travail n'aurait jamais pu voir le jour.

Aux participant.es et à leurs précieux témoignages, merci de nous avoir accordé votre temps et de vous être livré.es à nous.

A Elisabeth, merci pour la relecture attentive de notre travail.

Remerciements de Laure :

A William, merci d'avoir partagé avec moi ce travail. De la serviette « Ceci est une thèse » à ce travail enfin abouti. Merci pour tes visios, tes analyses, ton sérieux et ta vision de la vie... qui m'ont fait apprécier travailler à tes côtés. A ces randonnées partagées, au GR20 et à nos futures idées toujours plus farfelues... Colocataire, co-thésard et enfin véritable ami, merci d'être présent à mes côtés ces dernières années.

A mes parents, merci pour ce que vous faites depuis toutes ces années. Merci pour l'éducation et les valeurs que vous m'avez transmises. Merci de votre présence et de votre soutien en toutes circonstances. Soyez fiers de vous.

A mes grands-parents, merci de m'avoir accompagnée depuis toujours, merci pour votre aide et votre présence. Vous êtes exceptionnels.

A mon frère Pierre, à nos souvenirs et à notre lien si précieux.

A Bob, merci pour ton amour, ta présence et ton aide au quotidien. Merci pour ton soutien depuis ces nombreuses années et ton optimisme à (presque) toute épreuve. A nos passions communes, à nos projets et aux futures années.

A ma jolie maman Sylvie, merci pour ton accueil au sein de votre famille, merci pour ton soutien pendant mes études, pour tes encouragements. J'aurais tellement aimé que tu puisses être à nos côtés en ce jour si spécial et que tu voies la médecin que je suis enfin devenue.

A Eric, merci pour ta présence et ta bienveillance.

A ma (belle-)sœur Séverine, à notre lien si particulier, merci d'être là.

A mon neveu Gabriel et ma filleule Mélya, vous m'apportez tellement de joie. Merci d'égayer le quotidien de toute la famille.

A Marianne, Clémentine et Marie, mes amies de toujours et pour toujours. Merci pour votre présence et votre soutien au quotidien. Vous êtes de formidables amies et médecins. A cette dizaine d'années et aux suivantes...

A Léa et Marie, merci pour ce semestre inoubliable à Sallanches et cette amitié qui nous lie. Merci pour ces moments partagés.

A Emma, merci pour ta gentillesse et cette super-coloc à SESG.

A Emilie, pour ce semestre de pédiatrie à Thonon. A ton grain de folie et nos parties de rigolade...

A Béran, Camille, May, merci pour les baignades et apéros-lac, merci pour votre bonne humeur.

A Lottfi, depuis la maternelle.

A Edouard, Gabriella, Hubert, Marie, les copains d'amphi de Dijon !

A Marie-Elise, Noémie, Alix, Bérengère, Claire, Anne-Cécile, Albane, Catherine, Florine (et tous les autres !)... pour ces moments de partage durant l'internat.

A Prisca et Julien, merci d'avoir confirmé ma vocation pour la médecine générale.

Merci pour votre accueil pendant le confinement et votre accompagnement lors de ce premier semestre d'internat.

A Elsa, merci d'avoir égayé la fin de mon semestre à Sallanches, merci de la super-chef-Duchesse que tu as été.

A tous mes maîtres de stage, merci pour votre bienveillance, merci de m'avoir transmis vos connaissances et d'avoir fait de moi la médecin que je suis aujourd'hui.

A mes premiers collègues en tant que remplaçante, merci pour votre accueil.

A Lucie et Cathy, ces secrétaires en or qui m'ont permis de débiter sereinement les remplacements.

Aux patients, qui me rappellent chaque jour pourquoi j'ai choisi ce métier.

Remerciements de William :

Aux amis, les parisiens et les provinciaux : ces quelques années d'études m'ont permises de faire de très belles rencontres. Merci pour les moments partagés avec vous, et pour avoir gardé le contact malgré la plus ou moins grande distance, j'espère vous revoir tous lorsque cela sera possible.

Aux médecins qui m'ont formé : je suis encore un médecin incomplet et le chemin est encore long pour atteindre votre niveau de compétence. Merci de m'en avoir fait profiter et d'avoir partagé avec moi vos spécialités et spécificités.

Aux paramédicaux qui m'ont accompagné tout au long de ces années d'étude : vous avez participé à l'appréciabilité de mes nombreux stages. Merci à vous.

A la grande famille Giroud : vous m'avez accepté et m'avez intégré à vous dès le début. Les jours passés à vos côtés sont toujours d'un grand réconfort et je me réjouis toujours de revoir chacun d'entre vous. Vous êtes la meilleure belle-famille qu'on puisse rêver !

A mes parents : merci d'avoir participé aux fondements de la personne que je suis aujourd'hui, imparfaite mais fière de ce qu'elle est. Merci de m'avoir soutenu pendant ces longues années de médecine et de m'avoir permis de me reposer sur vous lorsque j'en avais besoin. Merci d'être un refuge sûr sur lequel je sais pouvoir toujours compter. Je vous aime.

A Paul : nos différences ont fait notre complémentarité. Merci d'avoir été et d'être là pour moi. C'est toujours un plaisir de parler et débattre avec toi des diverses questions que l'on se pose. Tes expériences et expérimentations plus ou moins raisonnables ont participé à faire de toi la personne complète que tu es aujourd'hui. Je suis fier de toi, de la personne et du médecin que tu es devenu. Je t'aime fort.

A Marie : pas simple de faire tenir ce que je pense sur si peu de place ... Merci pour ces bientôt 3 ans passés avec moi, aussi compliqué que puisse être mon caractère. Merci d'avoir été présente pendant la préparation de cette thèse et de m'avoir fait en

sortir lorsqu'il le fallait. Merci de m'aider à réfléchir quand cela m'est difficile. Tu es une personne magnifique, je suis plus qu'heureux de découvrir les Alpes et le monde avec toi et j'espère que l'on continuera encore longtemps. Je t'aime.

A Laure : pas simple d'accorder deux cerveaux sur le même sujet, mais on y est arrivé ! Merci pour tout ce travail et toutes les (longues) discussions et visios que nous avons eu dessus. J'ai hâte de te revoir dans un contexte plus détendu !

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	7
TABLE DES MATIÈRES.....	12
RÉSUMÉ	13
ABSTRACT	14
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	15
INTRODUCTION	16
MÉTHODOLOGIE	17
Type d'étude et population.....	17
Recueil des données.....	17
Analyse des données.....	18
Aspects éthiques et réglementaires	18
RÉSULTATS	19
L'influence des soignant.es.....	21
Une influence des représentations.....	22
Une source d'inconfort	23
Une proposition appréciée	24
DISCUSSION	26
Résultat principal	27
Comparaison à la littérature	27
Forces et limites.....	27
Perspectives	28
CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	31
ANNEXES	33
SERMENT D'HIPPOCRATE	48

RÉSUMÉ

Contexte : Notre pratique médicale tend vers toujours plus de bienveillance, et peut encore s'améliorer. L'auto-insertion du spéculum fait partie des pistes d'amélioration, elle reste peu connue des patient.es et des soignant.es. Encore peu de travaux de recherche s'y intéressent.

Objectif : Notre travail a donc étudié le vécu des patient.es concernant la proposition d'auto-insertion du spéculum pour mieux comprendre leur choix.

Méthode : Nous avons conduit une étude qualitative inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique. Les données ont été recueillies par entretiens semi-dirigés auprès de patient.es recruté.es par des soignant.es leur ayant proposé l'auto-insertion du spéculum en consultation gynécologique.

Résultats : Dix entretiens ont été menés pour atteindre la suffisance des données. Leur analyse a fait apparaître que le vécu des patient.es était surtout influencé par leurs représentations de ce geste inconnu ainsi que par l'attitude des soignant.es. Bien que source d'inconfort, cette proposition reste globalement appréciée. L'ensemble de ces facteurs conduit à un choix personnel et modulable selon le contexte.

Plusieurs éléments semblent importants pour accompagner les patient.es dans cette proposition : laisser la possibilité de choisir, faire la proposition en amont de l'examen gynécologique, partager des informations pratiques avec les patient.es au cours d'un échange explorant leurs représentations.

Conclusion : La proposition d'auto-insertion du spéculum semble appréciée des patient.es et doit tenir compte de leur vécu personnel pour les accompagner au mieux dans leur réflexion en vue d'un choix éclairé. Une analyse de l'influence des modalités de la proposition sur le vécu et le choix des patient.es pourrait être utile. Cette technique paraît prometteuse, il pourrait aussi être intéressant d'affiner les recherches sur le vécu des patient.es qui l'expérimentent.

ABSTRACT

Context : Our medical practice tends to more patient consideration, and it can still improve. Speculum self-insertion is one of the areas for improvement, but it remains little known to patients and caregivers, and has currently little research focusing on it.

Objective : Our work consisted in studying the experience of patients regarding the proposition of speculum self-insertion, in order to better understand their choice.

Method : We carried out a qualitative study inspired by interpretative phenomenological analysis. The data was collected by conducting semi-structured interviews with patients recruited by caregivers who had proposed to them the use of speculum self-insertion technique during a gynecological appointment.

Results : Ten interviews were conducted to achieve data sufficiency. Their analysis revealed that the patients' experiences were greatly influenced by their representations of this unknown procedure as well as by the attitude of the caregivers. Although a source of unease, this proposition was generally appreciated. All these factors led to a personal and flexible choice depending on the context.

Several factors seemed important to support patients in this decision-making : allowing the opportunity of a choice, presenting the proposition before the gynecological examination, sharing practical information with patients during an exchange exploring their representations.

Conclusion : The proposition of speculum self-insertion seems appreciated by patients and has to take the patient's experience into account to support them in their thinking with a view to make an informed choice. An analysis of the influence of the proposition wording on the experience and choice of patients could be useful. This technique seems promising, it could be interesting to refine research on the experiences of patients who experimented with it.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AIS = Auto-Insertion du Spéculum

EG = Examen Gynécologique

CNIL = Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ = COnsolidated criteria for REporting Qualitative studies

INTRODUCTION

Un des principes sur lesquels repose la pratique médicale est le respect du bien-être des patient.es (1). Pour autant, la bienveillance de certaines pratiques soignantes peut être améliorée, en particulier lors de l'examen gynécologique. D'après une revue de la littérature parue en 2014, portant sur des femmes asymptomatiques, en moyenne 35 % rapportent des douleurs lors de l'examen gynécologique, et 34 % de l'anxiété et de l'embarras (2).

Une attention particulière est portée aux « violences gynécologiques » depuis 2014 avec l'apparition du #PayeTonUterus. S'en est suivi en 2018 la publication d'un rapport du Haut Comité pour l'Égalité entre les femmes et les hommes sur « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical » (3).

Plusieurs travaux de recherche ont étudié le vécu de l'examen gynécologique par les patient.es et proposent des pistes d'amélioration, notamment l'auto-insertion du spéculum (AIS) (4,5). Elle reste méconnue des soignant.es et des patient.es, en témoigne le peu de documentation scientifique disponible à ce sujet (6,7). Certain.es soignant.es qui proposent l'AIS rapportent un taux important de refus (8,9), bien que cette pratique semble appréciée par les patient.es (7,10).

La tendance actuelle est l'abandon du modèle paternaliste au profit d'un modèle collaboratif centré sur le.a patient.e. L'objectif est d'autonomiser davantage les patient.es pour leur permettre de devenir acteur.rices de leur propre santé (11,12). Cependant, la pratique de l'AIS est plus courante dans les milieux militants promouvant l'auto-gynécologie (13).

Notre travail s'est donc intéressé au ressenti des patient.es concernant la proposition de l'AIS pour mieux comprendre leur choix, dans l'objectif d'accompagner les professionnel.les de santé vers toujours plus de bienveillance.

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude et population

Une étude qualitative a été conduite par entretiens semi-dirigés auprès de patient.es recruté.es par des professionnel.les de santé leur ayant proposé l'AIS en consultation gynécologique.

Les professionnel.les de santé proposant l'AIS ont été contacté.es par les deux investigateur.rices dans leurs connaissances personnelles puis par « effet boule de neige ».

L'échantillonnage était homogène concernant la proposition AIS, et diversifié concernant les caractéristiques des patient.es.

Une fiche d'information était remise aux professionnel.es de santé et aux patient.es, les informant des modalités de l'étude (annexes 1 et 2). L'objet d'étude n'était pas communiqué aux patient.es avant l'entretien.

Les critères de non-inclusion étaient : âge inférieur à 18 ans, barrière de la langue, patient.es dont le suivi médical est assuré par l'un.e des deux investigateur.rices.

Recueil des données

Le recueil des données a été effectué de janvier 2023 à juin 2023, dans les départements d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie.

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été menés par l'un.e des deux investigateur.rices, à l'aide d'un guide d'entretien réalisé en amont (annexe 3).

Ce guide comportait 2 parties : l'examen gynécologique et le vécu de la proposition d'AIS.

Les entretiens ont été conduits en présentiel ou en visioconférence. Ils ont été enregistrés en intégralité à l'aide de deux dictaphones. Les entretiens ont été retranscrits intégralement par l'investigateur.rice ayant conduit l'entretien. Les données non verbales ont été retranscrites.

En fin d'entretien, un questionnaire supplémentaire a été soumis aux patient.es, permettant le recueil d'éventuelles caractéristiques non identifiées au cours de l'entretien (annexe 4).

Analyse des données

Une analyse inspirée de la phénoménologie interprétative a été menée, dans le but d'explorer le vécu de la proposition d'AIS par les patient.es.

Les verbatims ont été codés de manière indépendante par les deux investigateur.rices. Puis une triangulation des données a été effectuée, permettant l'émergence de thèmes et de thèmes super-ordonnés.

Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé de chaque participant.e a été recueilli oralement avant le début de l'entretien. Un document de non-opposition au traitement des données a été signé par chaque participant.e (annexe 5).

Les enregistrements ont été détruits après retranscription.

Les verbatims retranscrits ont ensuite été relus et validés par les patient.es, puis anonymisés.

Les patient.es ont été informé.es sur leurs droits de correction et de rétractation, et sur la finalité de cette étude, conformément à la loi informatique et libertés.

Cette étude a été déclarée conforme au formulaire MR004 de la CNIL (annexe 7).

RÉSULTATS

La suffisance des données a été obtenue après 10 entretiens, ayant duré entre 43 et 83 minutes, pour une moyenne de 68 minutes. Leurs caractéristiques principales sont détaillées dans le tableau 1. Le nom des patient.es a été anonymisé en utilisant un prénom choisi aléatoirement. Le délai moyen entre la notification des soignant.es et l'entretien était de 34 jours.

Patient.es	Genre	Âge (années)	Délai avant entretien (jours)	Durée (minutes)	Acceptation AIS
Sarah	Femme	22	23	80	Non
Marie	Femme	23	25	83	Non
Sofia	Femme	25	38	68	Non
Julie	Femme	33	12	60	Oui
Jordan	Transgenre	23	43	44	Non
Camille	Non-binaire	23	47	74	Oui
Élodie	Femme	31	48	43	Oui
Sandrine	Femme	38	27	75	Oui
Jacqueline	Femme	71	26	69	Non
Alex	Non-binaire	25	22	80	Non

Tableau 1 : Caractéristiques des patient.es

L'analyse des données a fait apparaître 14 thèmes regroupés en 4 thèmes super-ordonnés (tableau 2).

- 1) L'influence des soignant.es
 - a) Un choix laissé aux patient.es
 - b) Un accompagnement par les soignant.es
 - c) Impact de la relation de confiance

- 2) Une influence des représentations :
 - a) Une source de questionnements
 - b) Un intérêt personnel variable
 - c) Un geste médical technique

- 3) Une source d'inconfort :
 - a) Une proposition inattendue
 - b) Un geste inconnu
 - c) Un vécu intime
 - d) Une réflexion biaisée

- 4) Une proposition appréciée :
 - a) Une prise en considération des patient.es
 - b) Une proposition dans l'air du temps
 - c) Des réactions favorables à l'AIS
 - d) Une proposition approuvée

Tableau 2 : thèmes et thèmes super-ordonnés

1) L'influence des soignant.es

La relation avec les soignant.es jouait un rôle important dans le vécu des patient.es.

a) Un choix laissé aux patient.es

Les patient.es soulignaient l'importance d'avoir le choix. Imposer l'AIS aurait été stressant pour eux.elles. *Julie* : « *ce serait une erreur de l'obliger parce que ça peut nous mettre un stress [...] je trouvais que c'était une bonne approche parce que du coup, bah on a toujours le... l'opportunité de dire non* ».

b) Un accompagnement par les soignant.es

Certain.es patient.es n'osaient pas poser de questions. *Élodie* : « *comme c'est un sujet un peu intime, c'est plus difficile de poser des questions* ». *Sandrine* : « *les gens ne vont peut-être pas oser dire "moi je ne sais pas faire, comment on fait ?"... Donc dire "si vous avez besoin que je vous explique comment procéder, dites-le-moi"* ».

Ayant besoin d'informations pratiques sur cette nouvelle technique, il.elle.s attendaient des explications des soignant.es. *Sofia* : « *Bah, justement comment l'insérer. Donc comment [...] est-ce qu'il faut positionner les mains* ». *Julie* : « *expliquer [...] un truc important, de ne pas ouvrir le... de bien le laisser fermé* ».

Les rassurer sur la faisabilité de l'AIS permettait de les mettre en confiance. *Julie* : « *j'étais vraiment très détendue [...] "Oh bah, mais oui, vous connaissez bien mieux votre corps que moi, ne vous inquiétez pas !"* ». *Sandrine* : « *elle m'a dit "ce n'est pas bien compliqué"* ».

Il en va de même pour la confiance que leur montraient les soignant.es en leur proposant l'AIS. *Marie* : « *pour elle ça avait l'air normal que je puisse le faire, donc c'était une bonne mise en confiance* ». *Camille* : « *ça montre une confiance à la patiente de pouvoir elle-même faire les choses [...] on montre qu'on a confiance, en sa connaissance de son corps* ».

Les patient.es étaient aussi rassuré.es par la disponibilité des soignant.es. *Julie* : « *le médecin est là pour nous guider, et du coup on sait que tout va bien se passer parce qu'on n'est pas toute seule* ». *Sandrine* : « *elle m'avait dit "si vous avez besoin, vous me demandez"* ».

c) Impact de la relation de confiance

Certain.es patient.es refusaient l' AIS car il.elle.s avaient confiance dans les soignant.es. Sarah : « *je vous laisse faire, je pense que vous savez très bien faire* ». Camille : « *quand je fais confiance dans la gynécologue, je préfère que ce soit elle qui le fasse* ».

2) Une influence des représentations

a) Une source de questionnements

Cette nouvelle proposition était source de questionnements pour les patient.es. Camille : « *je me suis demandée si c'était plus simple ou pas* ». Jordan : « *comme j'ai un utérus rétroversé, je ne savais pas trop ce que cela impliquait* ».

b) Un intérêt personnel variable

Les attentes des patient.es étaient variables. Certain.es y voyaient une amélioration possible de leur vécu. Camille : « *je me suis dit "peut-être que ça me fera moins mal"* ». Sandrine : « *de me dire "ouais j'ai bien envie de le faire". Parce qu'effectivement, [...] il y a ce côté intrusif que ça ôte en fait* ».

D'autres n'y voyaient pas d'avantage. Marie : « *personnellement ça ne m'importe pas beaucoup de le faire* ». Jacqueline : « *Oh bah moi, pour moi c'est pas utile.* »

c) Un geste médical technique

La proposition générait de l'incompréhension, des patient.es considérant que c'est le rôle des soignant.es. Jacqueline : « *"Qu'est-ce qu'elle me fait faire ??"... C'est pas à moi le faire.* ».

Ce geste perçu comme complexe faisait que des patient.es se sentaient en difficulté. Jordan : « *pour moi c'est un truc médical, donc je préfère être sûre, laisser le professionnel s'en occuper.* ». Sandrine : « *de se dire "Est-ce que je vais savoir le faire ?" tout simplement... Parce que effectivement c'est vu comme un geste médical* ».

3) Une source d'inconfort

a) Une proposition inattendue

L'AIS était une découverte pour les patient.es. *Camille* : « *je ne savais pas que l'on pouvait nous demander de l'insérer nous-même.* ». *Sandrine* : « *c'était la première fois qu'on me demandait ça* ».

Son caractère inattendu causait leur surprise. *Sarah* : « *Je me suis dit "mais quoi ?? pardon ??"* ». *Sofia* : « *j'étais surprise, [...] "Est-ce qu'elle veut que je fasse ça ? Vraiment ??"* ».

b) Un geste inconnu

Les patient.es se représentaient difficilement ce geste inconnu. *Sarah* : « *je me vois pas le mettre en fait.* ».

Cela occasionnait une réticence de leur part. *Sandrine* : « *quand elle m'a proposé j'étais là "Euh... je veux bien mais..." , enfin en gros je lui ai dit "je ne sais pas comment on fait !"* ».

L'inconnu est un phénomène qui s'accompagnait d'un sentiment de peur : *Julie* : « *je me suis dit "Ah, mais je vais pas y arriver !"* ». *Julie* : « *je me suis dit "Oh, en plus si j'y arrive pas, la honte, elle va se dire : non mais attends, elle a quel âge ? Elle connaît pas..."* ». *Camille* : « *j'avais peur de mettre trop de temps* ».

c) Un vécu intime

La proposition au dernier moment causait un sentiment de gêne. *Sarah* : « *parce que là le fait d'être, enfin, quand même nue [...] j'ai beau être à l'aise [...] c'est pas non plus un plaisir quoi* ». *Sandrine* : « *Elle me l'a proposé que j'étais déjà installée sur la table d'examen... C'est vrai que j'aurais peut-être apprécié qu'elle me le propose avant que je sois les pattes écartées...* ».

Il en allait de même pour la sexualisation du geste. *Marie* : « *je préfère [...] ne pas sexualiser l'acte, enfin je trouverais ça bizarre de m'insérer quelque chose devant quelqu'un. [...] je me sentirais mal à l'aise, en tous cas ça me gênerait, peut-être pas jusqu'à la honte* ». *Alex* : « *s'insérer un spéculum c'est un peu comme s'insérer un jouet sexuel [...] et du coup j'avais pas envie qu'il y ait ce lien qui se crée pendant un examen clinique.* ».

Il.elle.s se sentaient donc plus à l'aise de réaliser l'AIS lorsque les soignant.es respectaient leur intimité. *Alex : « si elle se retourne, je serais [...] moins mal à l'aise, et du coup ça vaudrait le coup de tenter ».*

d) Une réflexion biaisée

Le stress de la proposition perturbait la réflexion des patient.es. *Julie : « ça va très vite, on se dit plein de trucs comme ça à la con dans la tête, puis après on se dit "Non, mais n'importe quoi !" ».*

La nécessité d'une réponse rapide y participait. *Sarah : « C'était un peu la panique, [...] je me suis dit "non, non, mais euh... on va pas vite expédier le truc" ».* *Alex : « quand on est surpris on essaye de donner une réponse rapide [...] c'est pas forcément la réponse la plus cohérente avec ce qu'on a vraiment envie. ».*

Cela faisait apparaître des mécanismes de protection chez les patient.es, en gardant leurs habitudes ou en optant pour la solution la plus simple. *Sarah : « je me suis dit "[...] je préfère pas parce que je ne connais pas" ».* *Marie : « je préfère que ce soit le professionnel qui le fasse, pareil pour marquer le début et marquer la fin, et que ça fait partie de l'acte médical, donc je préfère ne pas le faire. ».*

4) Une proposition appréciée

a) Une prise en considération des patient.es

Cette proposition permettait d'augmenter la confiance des patient.es envers les soignant.es. *Camille : « ça m'a presque soulagée presque... dans le rapport que j'entretiens avec les gynécologues ».* *Sandrine : « je l'ai vraiment vécu comme un respect par rapport à moi, à mon corps, à ma personne... et puis une mise en confort... de se dire "bon voilà c'est vous qui gérez ça" ».*

Elle permettait aux patient.es de se sentir pris.es en considération en augmentant le contrôle qu'il.elle.s peuvent exercer sur le déroulement de l'examen gynécologique. *Camille : « rien que le fait que ce soit proposé, ça donne une certaine forme de responsabilité, [...] enfin une certaine sécurité en fait quelque part. [...] Ça restitue un certain contrôle qui me fait du bien ».* *Camille : « il y a [...] une réattribution à soi-même de sa connaissance, et en fait c'est MOI aussi qui connais mon corps ».*

b) Une proposition dans l'air du temps

Cette proposition était ressentie en adéquation avec les évolutions sociétales actuelles. *Julie* : « *"je te conseille cette médecin, elle est vraiment top, elle est plus... dans l'air du temps" »*.

c) Des réactions favorables à l'AIS

Indépendamment de leur choix, cette proposition était appréciée par les patient.es. *Julie* : « *il y a une chance de... voilà, de pouvoir faire un petit peu plus pour soi, pour se connaître... je trouve que c'est important.* ». *Camille* : « *ça m'a fait plaisir, ça m'a redonné confiance... »*.

Outre les possibilités d'amélioration du vécu de l'examen, les patient.es montraient des réactions favorables à cette proposition. *Julie* : « *c'est la première fois que je voyais ça et que j'en entendais parler, donc ça m'intéressait.* ». *Camille* : « *c'est par curiosité quoi, j'ai envie de dire, de le faire parce qu'il n'y a pas d'autres occasions où on peut le faire.* ». *Sandrine* : « *Et en même temps je me suis dit "non mais c'est chouette quoi !" »*. *Julie* : « *Je me suis donné un petit coup de motivation dans ma tête »*.

d) Une proposition approuvée

Ces réactions favorables participaient au souhait d'une proposition systématique de l'AIS. *Camille* : « *j'aime bien qu'on me pose la question à chaque fois pour le spéculum [...] parce que ça m'évite de demander moi »*. *Élodie* : « *Je trouve que ça serait même à faire à toutes les consultations quoi ! »*. *Sandrine* : « *En tous cas le proposer... qu'on ait ce choix-là, oui, je trouve ça bien ! »*.

Les entretiens montraient aussi une appropriation de la proposition par des patient.es. *Julie* : « *si on peut participer, faire nous-même tous nos examens gynéco tout seuls, enfin une partie parce qu'on est supervisés, je trouverais ça vraiment super »*. *Jordan* : « *pour le retrait ça j'aurais préféré le faire moi-même »*.

DISCUSSION

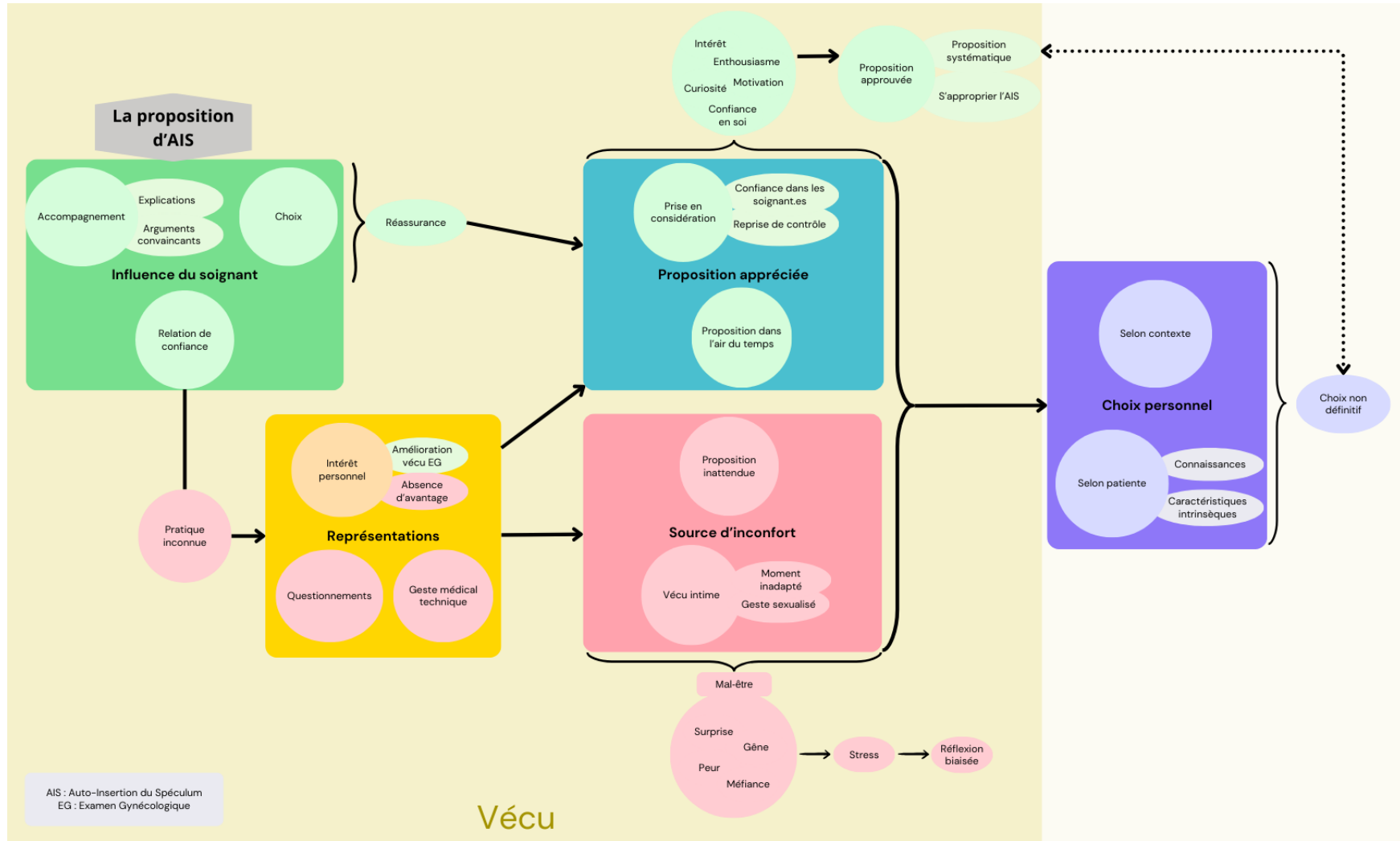


Figure 1 : Modèle explicatif

Résultat principal

Le vécu de la proposition d' AIS était influencé par les soignant.es et les représentations des patient.es, cette proposition leur étant inconnue. Bien que source d'inconfort, elle restait globalement appréciée. Les patient.es avaient conscience que le choix qui en découlait leur était personnel. Il.elle.s soulignaient que ce choix est modulable, le contexte pouvant leur faire changer d'avis.

Comparaison à la littérature

Plusieurs travaux très récents se sont également intéressés à l' AIS (8–10,14–16) et plus spécifiquement au vécu des patient.es (10,14). L'ensemble des données concorde avec notre analyse.

La réaction de surprise est récurrente, surtout lors de la première proposition (8–10), et la gêne occasionnée par ce geste intime est rapportée dans plusieurs études (6,7,10).

L'insertion du spéculum est parfois considérée comme un geste médical technique (7,8,10,14), occasionnant une peur de mal faire et de se faire mal (6,7,9,10).

Certaines recherches rapportent un possible intérêt en cas de vaginisme (6,8). Dans notre étude, Camille a abordé ce sujet. L' AIS a majoré l'inconfort de son examen, l'empêchant de se concentrer à la fois sur sa relaxation et sur le geste.

Certain.es patient.es choisissent l'insertion standard par habitude (6,8,9) ou parce qu'il.elle.s se sentent en confiance avec le.a soignant.e (9,10,14).

La proposition d' AIS est globalement appréciée, en témoigne le taux de satisfaction de 91% retrouvé dans une étude récente (10), et les retours des patient.es (9). Elle renforce la confiance en soi (9,14) et la relation de confiance avec les soignant.es (8,9,14).

La manière de formuler la proposition d' AIS influence la réflexion et le choix des patient.es (9,10).

Forces et limites

Plusieurs limites ont été retrouvées. Les réponses des patient.es ont pu être influencées par différents facteurs. La majorité des patient.es découvrait l' AIS, ce qui a limité l'analyse du vécu des personnes l'ayant déjà expérimentée. La participation

était basée sur le volontariat, recrutant donc des patient.es potentiellement sensibilisé.es à ce sujet. Le statut médical des investigateur.rices a pu orienter le discours des patient.es. Il s'agissait d'un premier travail de recherche qualitative pour les investigateur.rices, la façon de conduire l'entretien a donc pu impacter les réponses. La réalisation d'entretiens en visioconférence et le temps écoulé depuis l'examen gynécologique ont pu induire une perte d'informations.

Concernant les forces, il s'agissait d'une étude originale concernant une pratique nouvelle. Le recrutement a été réalisé par plusieurs soignant.es, médecins généralistes et sages-femmes. L'exclusion des patient.es des investigateur.rices a permis de favoriser une expression plus libre des patient.es. La demande de ne pas révéler l'objet d'étude aux patient.es a permis de limiter toute réflexion sur le sujet en amont. Seule Julie en a été informée par sa soignante. Tous.les patient.es ont répondu à l'intégralité des questions, malgré leur caractère facultatif, limitant les pertes d'informations. L'évaluation de notre travail via la grille COREQ (annexe 8) et la triangulation des données ont participé à sa scientificité.

Perspectives

Pour la recherche

Les entretiens ont permis d'étudier le vécu de la proposition d'AIS. D'autres informations concernant le vécu du geste lui-même ont été livrées par les patient.es, qu'il serait intéressant d'approfondir dans d'autres travaux de recherche qualitative. Des remarques ont été faites concernant la façon de proposer l'AIS, qu'il pourrait être intéressant d'analyser.

Pour la pratique

Selon les patient.es, l'AIS devrait être proposée de manière systématique, tout en laissant le choix. Cette proposition peut être faite en amont de l'examen gynécologique, pour limiter la déstabilisation et leur laisser un temps de réflexion. Afin de les accompagner, des explications pratiques et des paroles rassurantes peuvent les aider dans leur réflexion. La recherche de représentations pourrait permettre aux patient.es de les exprimer et d'en discuter, afin d'améliorer leur compréhension du geste et d'en limiter l'appréhension.

Pour l'enseignement et la formation

Cette technique encore peu répandue semble prometteuse, et gagnerait à être mieux connue, en l'incluant dans une démarche plus globale de prise en compte des patient.es. Il serait intéressant de sensibiliser davantage à son sujet, à travers la formation initiale et continue des soignant.es.

CONCLUSION

Cette étude montre que la proposition d'auto-insertion du spéculum semble appréciée des patient.es et doit tenir compte de leur vécu personnel pour les accompagner au mieux dans leur réflexion en vue d'un choix éclairé. En effet le ressenti des patient.es était influencé par les soignant.es, dont l'attitude impactait leur choix, ainsi que par l'inconfort que cette proposition pouvait générer. Il.elle.s exprimaient souvent le souhait d'une proposition systématique de l'AIS, indépendamment de leur choix de la réaliser ou non.

THÈSE SOUTENUE PAR : Laure GERACI et William SABBAGH

TITRE :

La proposition d'auto-insertion du spéculum par un.e professionnel.le de santé : quel vécu pour les patient.es ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

CONCLUSION :

Dans un contexte d'approche centrée sur les patient.es, l'auto-insertion du spéculum fait partie des pistes pouvant permettre d'améliorer la bienveillance de nos pratiques lors de l'examen gynécologique. Elle reste encore peu connue des patient.es et des soignant.es et peu de travaux de recherche s'y intéressent. Notre objectif a donc été d'étudier le vécu des patient.es concernant la proposition d'auto-insertion du spéculum pour mieux comprendre leur choix, en réalisant une étude qualitative inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique. Les données ont été recueillies par entretiens semi-dirigés auprès de patient.es recruté.es par des soignant.es leur ayant proposé l'auto-insertion du spéculum en consultation gynécologique. Ils ont été ensuite analysés avec une triangulation des données à chaque étape de l'analyse par les investigateur.rices.

Dix entretiens ont été menés pour atteindre la suffisance des données. Leur analyse a fait apparaître que le vécu des patient.es était surtout influencé par leurs représentations de ce geste inconnu ainsi que par l'attitude des soignant.es. Bien que source d'inconfort, cette proposition reste globalement appréciée. L'ensemble de ces facteurs conduit à un choix personnel et modulable selon le contexte.

Plusieurs éléments semblent importants pour accompagner les patient.es dans cette proposition : laisser la possibilité de choisir, faire la proposition en amont de l'examen gynécologique, partager des informations pratiques sur ce geste avec les patient.es au cours d'un échange explorant leurs représentations.

La technique d'auto-insertion du spéculum paraît prometteuse. Sa proposition semble appréciée des patient.es et doit tenir compte de leur vécu personnel pour les accompagner au mieux dans leur réflexion en vue d'un choix éclairé.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 22/01/24

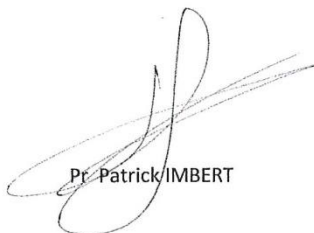
LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY



Pr Olivier PALOMBI

Pr Olivier PALOMBI
Doyen de l'UFR de Médecine
Par délégation
du Président de l'UGA



Pr Patrick IMBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Code de déontologie médicale [Internet]. 2021 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
2. Bloomfield HE, Olson A, Greer N, Cantor A, MacDonald R, Rutks I, et al. Screening pelvic examinations in asymptomatic, average-risk adult women: an evidence report for a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 1 juill 2014;161(1):46-53.
3. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. 26 juin 2018;164.
4. Pascal C. Pratique et vécu de l'examen gynécologique: une revue de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://ged.scdi-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1026>
5. Pierson J. Que vivent les femmes lors d'un examen gynécologique?: Une étude qualitative auprès de dix-sept femmes de la région Grand-Est [Internet] [Thèse d'exercice]. [Strasbourg]: Université de Strasbourg; 2021 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2020/2020_PIERSON_Julie.pdf
6. Dufour C. Auto-insertion du spéculum : impact sur le vécu des patientes et le déroulement de la consultation [Mémoire]. [Lille]: Ecole de Sages-femmes de la faculté libre de médecine de Lille; 2011.
7. Wright D, Fenwick J, Stephenson P, Monterosso L. Speculum « self-insertion »: a pilot study. *J Clin Nurs.* oct 2005;14(9):1098-111.
8. Hassoun M. Ressentis des professionnels en santé de la femme concernant l'auto-insertion du spéculum au cours de l'examen pelvien: étude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes ayant recours à cette pratique [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2023 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6bk1c9n>

9. Dindelli S. Ressentis des professionnels en santé de la femme concernant l'auto-insertion du spéculum au cours de l'examen pelvien: étude qualitative réalisée auprès de sages-femmes ayant recours à cette pratique [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2023 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m60z737d>
10. Gallo E, Mesnil D, Curto L, Di Marco L, Lazzaron L. Proposition systématique de l'auto-insertion du spéculum: la satisfaction des patientes du centre hospitalier de Thonon-les-Bains [Internet]. Grenoble; 2023 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04188373/document>
11. Fayn MG, Garets V des, Rivière A. Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient. Rech En Sci Gest. 13 oct 2017;119(2):55-73.
12. Neyret A. Évolutions de la relation médecin-patient à l'heure de la transition épidémiologique: comment s'y former ? Revue de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2018 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01721998>
13. THOUVENOT E. De la gynécologie entre pairs à l'auto-gynécologie universelle. Enquête qualitative auprès des personnes pratiquant l'autogynécologie en collectif [Mémoire]. [Lille]: Université Catholique de Lille. Faculté de médecine et de maïeutique; 2020.
14. Chazalon J, Veto MM. L'auto-pose du spéculum: une méthode alternative pour l'examen gynécologique ? [Thèse d'exercice]. [Saint-Étienne]: Université Jean Monnet; 2022.
15. Charles-Jarry I, Roussel K. Auto-insertion du spéculum: étude de pratique des médecins généralistes français [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2023 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04261622/document>
16. Mathieu M, Vigouroux E, Di Marco L, Varel-Chavatte C, Hoffmann P. Évaluation de la satisfaction de l'insertion du spéculum lors d'un examen de gynécologie par une sage-femme [Internet]. Grenoble; 2022 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03943321/document>

ANNEXES

Annexe 1 :

Fiche d'information professionnel.le de santé

Bonjour,

Nous sommes deux médecins généralistes réalisant un travail de thèse qualitative s'intéressant au vécu des patient.es lors de la proposition de l'auto-insertion du spéculum par un.e professionnel.le de santé.

En tant qu'utilisateur.rice de cette pratique, nous souhaitons vous demander de proposer à vos patient.es de participer à ce travail.

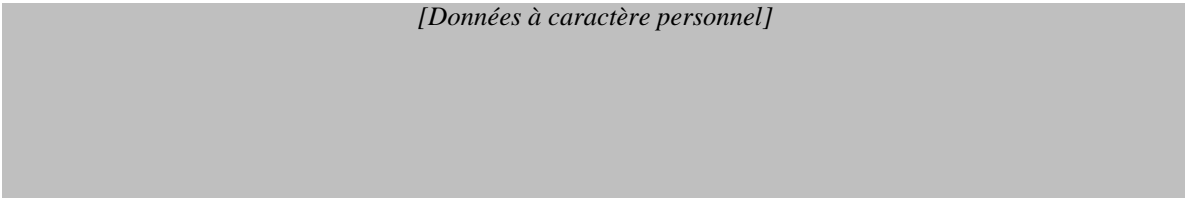
En pratique, votre implication consisterait en une information brève concernant cette étude et au recueil des coordonnées des patient.es.

Nous vous remercions pour votre intérêt !

Laure GERACI et William SABBAGH, médecins généralistes

Coordonnées respectives :

[Données à caractère personnel]



Informations pratiques

Directrice de thèse : Dre Alix Isaac

Médecins réalisant la thèse : Laure GERACI et William SABBAGH

Objectif du travail de thèse : comprendre le vécu des patient.es au cours de l'examen gynécologique

Méthode : réalisation d'une thèse qualitative, à travers des entretiens individuels semi-dirigés, puis approche par analyse interprétative phénoménologique.

Recrutement des patient.es :

1. proposition de participer à une étude concernant leur « **vécu** de l'examen gynécologique ». L'étude ne peut être proposée qu'aux patient.es à qui vous avez proposé l'auto-insertion du spéculum, comme vous l'auriez fait dans votre pratique habituelle.

ATTENTION : cette pratique émergente en gynécologie sera l'objet d'une analyse attentive au cours de notre travail. Afin de limiter les biais, il est important de rester aussi discret.e que possible à ce sujet avec les patient.es.

2. en cas d'accord potentiel :
 - remise de la « Fiche d'information patient.e » ;
 - recueil de leur numéro de téléphone et/ou mail afin que nous puissions les recontacter dans la semaine suivante pour évaluer leur consentement.

Critères d'inclusion : patient.es à qui vous avez proposé de réaliser une auto-insertion du spéculum lors d'un examen gynécologique (qu'il.elle ait accepté ou non cette proposition).

Critère d'exclusion : mineur.es et barrière de langue

Lieux des entretiens : Selon modalités désirées par les patient.es, en présence d'un.e seul.e chercheur.se.

Analyse : retranscription des entretiens puis triangulation des données.

Engagement des chercheur.ses :

Nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche, et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront analysées de façon anonyme, et utilisées à des fins de recherche et de communication scientifique.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de mars 2002 relative aux droits des malades), les résultats globaux du travail de thèse pourront vous être communiqués si vous le souhaitez par contact mail :

[Données à caractère personnel]

Information des participant.es :

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès des chercheur.ses. Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette étude à laquelle nous vous proposons de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Votre nom, prénom, numéro de téléphone et/ou e-mail seront les seules données éventuellement identifiantes qui seront recueillies. Elles ne seront consultables que par les 3 intervenant.es sus-mentionné.es, tenu.es de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

Par exceptions, elles pourront aussi être transmises :

- a) aux personnes responsables du contrôle et de l'assurance qualité, lors de visite ou de contrôle ;
- b) au délégué à la protection des données du responsable de traitement, uniquement dans le cas où vous entreriez volontairement en contact avec lui ;
- c) au personnel d'autorités sanitaires et d'autorités publiques de contrôle légalement habilitées, dans le cadre d'une mission particulière ou de l'exercice d'un droit de communication.

Pour ces exceptions, vos données seront alors pseudonymisées, c'est à dire codées.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

Les investigateur.rices conserveront vos données jusqu'au 31/12/2024. Elles feront ensuite l'objet d'un archivage pour une durée de quinze ans.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ;
- vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel, susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées ;
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli.
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Pour exercer ces droits, veuillez contacter les responsables de l'étude à : laure.geraci+these@etu.univ-grenoble-alpes.fr et william.sabbagh+these@etu.univ-grenoble-alpes.fr.

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes, Héloïse Faivre, a été sollicitée pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les chercheur.ses :

Laure GERACI

William SABBAGH

La directrice de thèse :

Dre Alix ISAAC

Annexe 2 :

Fiche d'information patient.e

Bonjour,

Nous vous proposons de participer à une étude non interventionnelle en médecine générale, dans le cadre de notre travail de thèse, dans l'optique d'étudier les pratiques soignantes lors de l'examen gynécologique.

Cette fiche vise à vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, et à recueillir votre consentement.

Vous pouvez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et solliciter les responsables de l'étude pour toute information complémentaire.

Directrice de thèse : Dre Alix Isaac

Médecins réalisant la thèse : Laure GERACI et William SABBAGH

But du travail de thèse : étudier le vécu des patient.es lors de l'examen gynécologique

Méthodologie de l'étude :

Réalisation d'un entretien avec l'un.e des chercheur.se, enregistré par dictaphones, d'une durée prévisible d'une heure à une heure et demie, réalisé dans le lieu de votre choix (domicile, cabinet médical, lieu public, visioconférence type Zoom ...). Vous aurez la possibilité de mettre fin à cet entretien à tout moment si vous le souhaitez.

Engagement des chercheur.es :

Nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche, et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront analysées de façon anonyme, et utilisées à des fins de recherche et de communication scientifique.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de mars 2002 relative aux droits des malades), les résultats globaux du travail de thèse pourront vous être communiqués si vous le souhaitez par contact mail :

[Données à caractère personnel]

Liberté des participant.es :

Votre consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment, sans avoir à donner de raison ni encourir de responsabilité ou de conséquence.

Information des participant.es :

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès des investigateur.rices. Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette étude à laquelle nous vous proposons de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Votre nom, prénom, numéro de téléphone et e-mail seront les seules données éventuellement identifiantes qui seront recueillies. Elles ne seront consultables que par les 3 intervenant.es sus-mentionné.es, tenu.es de respecter la confidentialité de vos données personnelles. En particulier, en aucun cas les professionnel.les de santé vous ayant orienté.es vers notre étude n'auront connaissance des données recueillies à titre individuel.

Par exceptions, elles pourront aussi être transmises :

- a) aux personnes responsables du contrôle et de l'assurance qualité, lors de visite ou de contrôle ;
- b) au délégué à la protection des données du responsable de traitement, uniquement dans le cas où vous entreriez volontairement en contact avec lui ;
- c) au personnel d'autorités sanitaires et d'autorités publiques de contrôle légalement habilitées, dans le cadre d'une mission particulière ou de l'exercice d'un droit de communication.

Pour ces exceptions, vos données seront alors pseudonymisées, c'est à dire codées. En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

Les investigateur.rices conserveront vos données jusqu'au 31/12/2024. Elles feront ensuite l'objet d'un archivage pour une durée de quinze ans.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ;
- vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel, susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées ;
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli ;
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Pour exercer ces droits, veuillez contacter les responsables de l'étude à :

[Données à caractère personnel]

La déléguée à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes, Héloïse Faivre, a été sollicitée pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les chercheur.es :

Laure GERACI

William SABBAGH

La directrice de thèse :

Dre Alix ISAAC

GRILLE D'ENTRETIEN

Introduction (à l'oral en début d'entretien)

Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de notre travail de fin d'études.

Nous nous interrogeons sur l'évolution des pratiques lors de l'examen gynécologique.

Pour des raisons méthodologiques, cet entretien sera enregistré par 2 dictaphones : êtes-vous bien d'accord ?

Nous écouterons vos témoignages sans jugement et ils seront anonymisés. Nous vous demanderons à distance de relire nos échanges après leur retranscription pour vérifier leur validité avec vous. Nous détruirons ces enregistrements audio après retranscription pour ne garder que les verbatims anonymisés.

Guide d'entretien

<ul style="list-style-type: none">• Question brise-glace	Que connaissez-vous de l'examen gynécologique ?
<ul style="list-style-type: none">• L'examen gynécologique	Pouvez-vous me raconter votre dernier examen gynécologique ? → motif de consultation ? → quel.le professionnel.le de santé ? → déroulement et ressentis pendant l'examen ? → et de l'insertion du spéculum ? En quoi les autres expériences d'examen gynécologique que vous avez vécu pouvaient être différentes ? → quelles différences selon les professionnel.les consulté.es ? Et selon les motifs de consultation ? → quels autres facteurs avaient de l'influence ? → vécu des différents examens avec spéculum ? Au cours de votre vie, avez-vous déjà été confronté.e à des violences ? Quels impacts ont-elles eu sur votre expérience/vécu de l'examen gynécologique ?
<ul style="list-style-type: none">• Vos attentes	Quel serait votre examen gynécologique idéal ? → attentes envers le.a professionnel.le de santé qui réalise l'examen gynécologique ? → suggestions pour améliorer votre vécu de l'examen gynécologique ?

<ul style="list-style-type: none"> • Le spéculum et son insertion 	<p>Quelle-est pour vous la place du spéculum et de son insertion au cours de l'examen gynécologique ?</p> <p>Que connaissez-vous des différentes approches qui peuvent être proposées pour l'insertion du spéculum ?</p> <p>Quelles ont été les propositions qui vous ont été faites ?</p> <p>→ Comment avez-vous connu l'auto-insertion du spéculum ? Par quels moyens avez-vous eu des informations à son sujet ?</p> <p>→ Si on vous le demandait, comment décririez-vous l'auto-insertion du spéculum ?</p> <p>→ Qu'en pensez-vous ? (quels avantages /inconvénients ?)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Votre expérience 	<p>Quelle a été votre réaction quand on vous a proposé l'auto-insertion du spéculum ?</p> <p>→ était-ce la première fois ? Sinon, quelle a été votre réaction la première fois ?</p> <p>→ comment l'auto-insertion du spéculum vous a-t-elle été proposée ?</p> <p>→ qu'est-ce qui a guidé votre choix de réaliser/ne pas réaliser l'auto-insertion du spéculum ?</p> <p>→ craintes ? réticences ?</p> <p>Comment s'est déroulé l'examen avec le spéculum ?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vos propositions pour le futur 	<p>Comment envisagez-vous votre prochain examen gynécologique ?</p> <p>→ modalités optimales de déroulement de l'examen gynécologique ? (intimité ? temps ? matériel disponible, gel, gants, température ...)</p> <p>→ auto-insertion du spéculum ou non ?</p> <p>→ des choses particulières à ne pas faire ?</p> <p>Quelles autres pistes d'amélioration pourriez-vous suggérer aux professionnel.les de santé ?</p> <p>→ Que pensez-vous du fait de proposer l'auto-insertion du spéculum lors des examens gynécologiques ? Comment la proposer et quelles informations délivrer ?</p> <p>→ si acceptation de réaliser le geste : lors de vos précédents examens, dans quelles circonstances auriez-vous aimé qu'on vous propose cette alternative ?</p> <p>Quels éléments souhaiteriez-vous ajouter ?</p>

Annexe 4 :

**Informations personnelles concernant les patient.es à
vérifier si non obtenues dans l'entretien**

Âge :

Niveau d'étude / profession :

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Non binaire
- Transgenre

Vous êtes célibataire / en couple

Nombre de grossesses :

Nombre d'enfants :

Avez-vous un suivi gynécologique régulier ?

- Oui
- Non

Si oui, votre suivi gynécologique est effectué par :

- Un.e sage-femme
- Un.e médecin généraliste
- Un.e gynécologue
- Un.e médecin biologiste
- Autre :

Ce.tte professionnel.le de santé est :

- Une femme
- Un homme
- Non binaire
- Je ne sais pas

Merci pour votre participation à cette étude.

Si vous souhaitez avoir un retour sur les résultats de cette étude, nous vous invitons à nous laisser votre adresse e-mail ci-dessous :

.....

Annexe 5 :

Note d'information sur la non-opposition pour la participation à cette étude sur votre vécu de l'examen gynécologique

Après avoir pris connaissance des informations sur les modalités de réalisation de l'étude, après en avoir éventuellement discuté et obtenu les réponses à toutes mes questions, je consens librement et volontairement à y participer. Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux me retirer à tout moment sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité.

Mon consentement ne décharge pas les organisateur.rices de la recherche de leurs responsabilités, et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Au cours de cette étude, j'accepte que soient recueillis mes propos et que ceux-ci soient enregistrés et conservés pour la durée de l'étude (durée prévisible inférieure à 2 ans). Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des 3 investigateur.rices sus-mentionné.es.

J'ai été informé.e que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication, que toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle, et que seules les données anonymisées seront enregistrées et communiquées dans le cadre de leur analyse. J'accepte que ces données puissent être conservées dans une base de données et faire l'objet d'un traitement informatisé non nominatif par les chercheur.ses sus-mentionné.es. J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés », le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données s'exerce à tout moment auprès des chercheur.ses sus-mentionné.es par contact à laure.geraci+these@etu.univ-grenoble-alpes.fr et william.sabbagh+these@etu.univ-grenoble-alpes.fr.

Date :

Nom et prénom :

Signature :

Annexe 6 :

Formulaire d'opposition au traitement de mes données

En application de l'article 21.1 du Règlement général sur la protection des données (RGPD), je m'oppose au traitement de mes données à caractère personnel par votre organisme.

Dès lors, vous voudrez bien :

- supprimer mes données de vos fichiers et notifier ma demande aux organismes auxquels vous les auriez communiquées (articles 17.1.c. et 19 du RGPD) ;
- si vous en avez l'obligation légale, m'indiquer la durée de conservation de mes données dans vos bases archives ;
- m'informer de ces éléments dans les meilleurs délais et au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la réception de ce courrier (article 12.3 du RGPD).

À défaut de réponse de votre part dans les délais impartis ou en cas de réponse incomplète, je saisirai la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) d'une réclamation.

Date :

Nom et prénom :

Annexe 7 :



Engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL

pour un traitement mis en œuvre dans le cadre d'une thèse de médecine générale
(document à communiquer obligatoirement au DPO avec le dossier à instruire)

1. Informations sur le déclarant

Responsable de traitement **Université Grenoble Alpes (UGA)**
Délégué à la protection des données (DPO) **DPO@univ-grenoble-alpes.fr**
Unité responsable de la mise en œuvre **UFR de médecine**
Département de médecine générale (DMG)
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal, 38700 La Tronche
doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr
Réfèrent métier au DMG **Dr Yoann Gaboreau**
yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

2. Information sur le traitement mis en œuvre pour la thèse

Finalité (titre court) : Étude du ressenti des patients à qui l'on propose l'auto-insertion des ^{spéculeL.M.}
Investigateur.trice principal.e (thésard.e) : Laune GERARD et William SABBAGH

Le traitement entre-t-il dans le cadre d'une méthodologie de référence ? (1 choix)

MR-003 Recherches impliquant la personne humaine dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement* de la personne concernée

MR-004 Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

Le traitement n'entre pas dans le cadre d'une méthodologie de référence

3. Transferts de données hors UE

NON

OUI (consulter [la liste des pays offrant un niveau de protection adéquat](#) et justifier auprès du DPO)

4. Engagement du responsable de mise en œuvre (directeur.trice de thèse)

Identité et qualité Dr ISAAC Alix (Médecin Généraliste)

Contact mail dr.isaac @ guesille.org

Date 13 / 09 / 2022

Signature 
Dr Alix ISAAC
N° RPPS : 10100639581
Médecin Généraliste

Avertissement

Les données personnelles dans ce formulaire sont nécessaires à la validité de ce document et sont susceptibles d'être communiquées au responsable du traitement – ou son représentant – et à la CNIL en cas de vérification. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits pour les données qui vous concernent auprès du Délégué à la protection des données de l'UGA DPO@univ-grenoble-alpes.fr

* Attention : l'information préalable reste obligatoire

Annexe 8 :

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Figure 2 : Grille COREQ

Source : Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* déc 2007;19(6):349-57.

Auto-évaluation par grille COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies)

1. Enquêteurs : Laure GERACI ; William SABBAGH
2. Titre académique : étudiants en médecine générale
3. Profession/activité : médecins remplaçants non thésés
4. Genre : 1 femme et 1 homme
5. Expérience en recherche qualitative : aucune
6. Relation antérieure avec les participant.es : non aucune (critère d'exclusion)
7. Connaissance des participant.es au sujet de l'enquêteur.rice : étude du vécu de l'examen gynécologique (global)
8. Caractéristiques de l'enquêteur.rice : aucune
9. Orientation méthodologique et théorie : étude qualitative et méthode d'analyse par étude phénoménologique interprétative
10. Échantillonnage : échantillonnage par effet boule de neige
11. Méthode d'approche : recrutement via les professionnel.les de santé proposant l'AIS
12. Taille de l'échantillon : 10 participant.es
13. Non-participation : nombre de refus non connu ; 0 rétractation des participant.es
14. Lieu de collecte des données : domicile et visioconférence
15. Présence de non-participants : non
16. Description de l'échantillon : Tableau 1
17. Guide d'entretien : réalisé par les investigateur.rices (Annexe 3), testé au préalable
18. Entretiens multiples : un seul entretien par participant.e
19. Enregistrements : audio
20. Prise de note pendant ou après l'entretien : oui pendant et après les entretiens
21. Durée : 68 minutes en moyenne
22. Saturation des données : suffisance des données après 10 entretiens
23. Relecture des verbatims par les participant.es : oui
24. Nombre de personnes codant les données : 2
25. Description de l'arbre de codage : réalisation d'une Mindmap par patient.e puis regroupement en un modèle explicatif (Figure 1)
26. Description des thèmes : oui, déterminés à partir des données (Tableau 2)
27. Logiciel : Word, Excel, Libre Office, Zotero, Canva, Prezi
28. Vérification par les participants : non
29. Citations présentées : oui avec identification des citations
30. Cohérence des données et des résultats : oui
31. Clarté des thèmes principaux : oui
32. Clarté des thèmes secondaires : oui

SERMENT D'HIPPOCRATE

*L*e serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ 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.

”