



**HAL**  
open science

# État des lieux du confort des patientes durant l'examen gynécologique : un enjeu pour les médecins généralistes

Cécile Betsch

► **To cite this version:**

Cécile Betsch. État des lieux du confort des patientes durant l'examen gynécologique : un enjeu pour les médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04652796

**HAL Id: dumas-04652796**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04652796v1>**

Submitted on 18 Jul 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.



ANNÉE 2023-2024

THESE N° 23SORUM77

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE  
Diplôme d'état**

PAR Cécile BETSCH  
NÉE LE 16/05/1994 à CANNES

---

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 07/12/2023

**TITRE : État des lieux du confort des patientes durant l'examen  
gynécologique : un enjeu pour les médecins généralistes.**

DIRECTRICES DE THÈSE : Dr DOMERC Alice et Dr COLAS CHARLAP Anne-laure  
PRÉSIDENT DU JURY : PROFESSEUR NIZARD Jacky  
AUTRES MEMBRES DU JURY : Dr DEREIX Adrien

## Remerciements

### **A mon Président de Jury,**

Professeur Jacky Nizard,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury. Je vous en remercie infiniment.

### **A mon jury,**

#### **A mes directrices de thèse Anne Laure Colas-Charlap et Alice Domerc,**

Merci de m'avoir soutenue sur ce travail depuis le début. Vous avez su me motiver et m'avez accompagnée avec bienveillance. Merci pour votre disponibilité à chacune de mes interrogations.

### **A Adrien Dereix,**

Tu as su me rassurer et me donner confiance en moi lors des deux stages qu'on a pu faire ensemble. Ton empathie et ta disponibilité sont un exemple à suivre pour moi.

### **A ma famille,**

**A toi, Maman.** Cette thèse n'aurait jamais pu exister sans toi. Depuis le premier jour, tu as été avec moi coute que coute pour me soutenir, sans un jour de répit. Que ce soit pour me cuisiner des bons petits plats ou pour me tenir compagnie jusqu'au soir, tu as toujours été présente. Tu as tout fait pour que je réussisse à travailler dans les meilleures conditions. Ton soutien était sans faille et il m'était indispensable. Ta présence suffisait pour me rassurer et pour pouvoir travailler sereinement. Je n'aurais donc pas pu y arriver sans toi. Je suis admirative de la dévotion que tu déploies envers les personnes que tu aimes et de tout ce que tu as fait pour moi. Je suis fière d'être ta fille. Merci Maman. C'est maintenant à moi de te chouchouter.

**A toi, Papa.** Merci d'avoir toujours été présent pendant toutes ces années d'étude. Tu as toujours été disponible quand j'avais besoin de toi. J'admire ton professionnalisme et l'énergie que tu déploies pour tes patients, qui sont un modèle à suivre pour moi. Ton empathie envers les autres fait que tu es très apprécié de tes patients. Tu as toujours de bons conseils à me donner concernant mon orientation professionnelle. Merci de ta générosité sans limite depuis toujours.

**A toi, Laure.** Merci de m'avoir soutenue durant toutes ces années. Tu m'as positionnée en priorité pour que je sois dans les meilleures conditions de travail, et peu de sœur ne l'aurait fait ! Ta présence lors de la dernière année a été d'une grande aide pour moi. J'admire ta générosité et ta capacité à tout mener de front entre ton travail (ton entreprise même !) et ta vie personnelle. T'avoir à mes côtés au quotidien m'est indispensable. A la meilleure des sœurs !

**A Mathias.** Je suis admirative du si beau couple que vous formez avec Laure et du petit Gasparou qui en est né. Merci d'être un beau-frère toujours joyeux et disponible.

**A Gaspard.** Tu embellis nos vies tous les jours.

**A Jérôme.** Tu es pour moi le modèle de médecin généraliste que j'aimerais devenir car tu incarnes la sagesse et l'empathie. Tu amènes un climat chaleureux à Coucoulaf avec l'attention et la bienveillance que tu nous portes.

**A Marie-Pierre.** J'admire la qualité des soins et la disponibilité que tu offres à tes patientes. Tu es toujours là pour nous donner de bons conseils.

**A Domi.** Toujours le sourire aux lèvres et toujours à l'écoute, tu nous manques beaucoup.

**A Yves.** Merci pour ta bonne humeur quotidienne.

**A Niels.** Ta présence dans mon quotidien me tient beaucoup à cœur. J'admire ta sportivité et ta gentillesse. J'espère que nous garderons cette relation privilégiée pour encore longtemps.

**A tous les cousins** Coucoulaf (Manu, Claire, Lisou, Camille, Antoine) et leur + one (Penny, Martin, Sacha). Merci de tous ces moments familiaux partagés. Vous avez toujours été présents pour moi pendant mes études et je vous en remercie.

Merci **Manu** pour ta disponibilité dans mes galères de médecine du sport, j'espère que nous pourrons continuer de partager des moments privilégiés de sport ensemble. Vous formez un très joli couple avec **Penny**, que je découvre chaque année un peu plus et que j'apprécie beaucoup.

Merci **Claire** (à la future, j'espère, directrice ! si mérité), pour ton écoute lorsque nous nous retrouvons. Vive les futures courses que nous ferons ensemble !

Merci **Lisou**, pour ces moments de retrouvailles complices à chaque soirée coucoulaf. Bravo à **Camille** et **Martin** pour leur petite Carla qui est si mignonne. Merci de la bonne humeur que vous amenez tous les deux à chaque fois que nous nous réunissons.

Merci à **Sacha** et **Antoine**, pour votre hospitalité et votre générosité démontrées à multiples reprises. Merci Antoine pour ces soirées exclusives où tu t'es démené pour me faire entrer !

**A Mana.** Merci pour l'amour, la tendresse et l'affection que tu m'as donnés. Dragui nous laisse pleins de souvenirs heureux. Ton « Coucou Cécilou » toujours chaleureux et enjoué me manque !

**A Papy Ber.** Passionnée par la médecine et adoré de ses patients. J'espère suivre ta voie.

**A Papy.** Merci d'avoir toujours été là pour moi depuis mon enfance. Tes connaissances médicales et ton savoir m'impressionnent beaucoup.

**A Manou.** Merci pour ces moments de tendresse partagés, du cheval à bascule aux jeux du Luxembourg.

**A mes amies,**

**A Michèle.** Tu as tant de qualités qui font de toi une personne unique. Ton altruisme et ta gentillesse m'ont toujours beaucoup impressionnée. Tu m'accompagnes dans toutes les étapes de ma vie et ta présence au quotidien est rassurante. Merci d'être toujours attentionnée envers moi. Je sais que nous garderons ce lien privilégié et j'en suis ravie.

**Au groupe des filles de la fac** (Juliette, Sophie, Alix, Clara) :

Je n'y serai pas arrivé sans vous. Vous êtes un repère pour moi. Nous avons traversé toutes les émotions ensemble. Nous passons toujours des moments réconfortants ensemble, comme un retour à la maison.

**A Juliette.** Tu es connue pour ton humour légendaire et bien sûr juste, mais même ton sourire est communicatif. J'admire l'implication que tu mets dans ton travail. Malgré la distance, j'espère que notre complicité perdurera.

**A Sophie.** Je sais que je peux compter sur toi à tout moment. Ta persévérance est un exemple pour moi. J'espère qu'on continuera nos années côte à côte et qu'on partagera tous les moments importants de nos vies.

**A Alix.** Depuis la maternelle, ça commence à faire beaucoup d'années ! Tout ce que tu fais dans ton travail m'impressionne, tu arrives à avancer malgré toutes les responsabilités impliquées. Merci d'être toujours là quand j'en ai besoin.

**A Clara.** Maintenant sudiste mais toujours un peu parisienne dans l'âme, tu apportes un grain de folie à notre groupe en amenant toujours de la bonne humeur autour de toi.

**A Bérénice.** Ces deux années de colocation ont été remplies de joie, de partage et de soutien. Elles ont mené à une si belle complicité, importante à mes yeux et qui je l'espère continuera encore longtemps.

**A Valentine.** Après une rencontre covidée, une amitié évidente s'est créée. J'espère te garder le plus longtemps possible à Paris pour partager plein de moments de vie.

**A Léo.** Nous partageons maintenant nos vies tous les jours. Tu as vécu cette rédaction de thèse à mes côtés et étais toujours intéressé et préoccupé de son avancée. Merci de toute l'attention et l'amour que tu me portes au quotidien, qui me permettent de me sentir tout simplement bien chaque jour. J'admire l'intérêt et l'écoute que tu apportes aux personnes qui t'entourent et que tu aimes. J'espère que nous continuerons à partager tous ces moments de rire et de vie ensemble.

**A Petit Chou,** mon fidèle compagnon ronronnant de travail.

## **Liens d'intérêt**

Aucun lien d'intérêt n'a été identifié.

## Tables des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. INTRODUCTION</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>II. L'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE, UNE MISE À NUE POUR LES FEMMES</b> .....   | <b>10</b> |
| <b>1. L'examen gynécologique</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>2. Recommandations actuelles sur l'examen gynécologique</b> .....  | <b>10</b> |
| a) En France.....   | 10        |
| b) Quant est-il dans d'autres pays ?.....   | 24        |
| <b>3. Bibliographie concernant l'examen gynécologique</b> .....   | <b>26</b> |
| a) En France.....   | 26        |
| b) Dans les pays d'Europe.....  | 29        |
| c) Aux États-Unis d'Amérique.....   | 32        |
| d) En Angleterre .....  | 35        |
| <b>III. QUESTIONNAIRE DE THESE ET ENQUETE AUPRES DES FEMMES D'ILE DE FRANCE</b> .....   | <b>36</b> |
| <b>1. Objectifs de l'étude</b> .....  | <b>36</b> |
| <b>2. Méthode</b> .....   | <b>36</b> |
| a) Type d'étude.....  | 36        |
| b) Population étudiée .....   | 36        |
| c) Recueil des données .....  | 36        |
| d) Analyses des données.....  | 37        |
| e) Aspect éthique .....   | 38        |
| <b>3. Résultats</b> .....   | <b>38</b> |
| a) Flow chart.....  | 38        |
| b) Description de la population étudiée .....   | 39        |
| c) Analyse descriptive des préférences des patientes.....   | 41        |
| <i>i. Avant l'examen : organisation de l'espace</i> .....   | 41        |
| <i>ii. Pendant l'examen : gestion de la nudité et de la pudeur</i> .....  | 43        |
| <i>iii. Gestion relationnelle et consentement</i> .....   | 46        |
| d) Analyse comparative des préférences des patientes .....  | 48        |
| <b>4. Discussion</b> .....  | <b>55</b> |
| <b>IV. CONCLUSION</b> .....   | <b>57</b> |
| <b>V. LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....  | <b>59</b> |
| <b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b> .....  | <b>60</b> |
| <b>VII. ANNEXES</b> .....   | <b>67</b> |
| <b>1. Questionnaire de thèse</b> .....  | <b>67</b> |
| <b>2. Liste des Professeures et Professeurs des Universités (PU) et des Maîtres et Maîtresses de Conférence des Universités (MCU)</b> ..... | <b>70</b> |
| <b>3. Serment d'Hippocrate</b> .....  | <b>79</b> |
| <b>VIII. RESUME</b> .....   | <b>80</b> |

## Table des figures

|  |    |
|--|----|
| <b>Figure 1</b> : Conduite à tenir en fonction du résultat du FCU chez les patientes de 25 à 29 ans.....   | 12 |
| <b>Figure 2</b> : Conduite à tenir en fonction du résultat du FCU chez les patientes à partir de 30 ans .....  | 13 |
| <b>Figure 3</b> : les différentes positions proposées, de gauche à droite et de haut en bas : position décubitus dorsal avec pieds dans les étriers, position en diamant, position en M pieds posés sur la table, position en V, position latérale. .... | 19 |
| <b>Figure 4</b> : Chaise traditionnelle.....   | 30 |
| <b>Figure 5</b> : Nouvelle chaise proposée.....  | 30 |
| <b>Figure 6</b> : Jupe en papier « portefeuille ».....   | 32 |
| <b>Figure 7</b> : Spéculum entouré d'une enveloppe de polypropylène, position ouverte (gauche) et fermée (droite).....   | 33 |
| <b>Figure 8</b> : Table d'examen sans étrier.....  | 34 |
| <b>Figure 9</b> : Flow chart .....   | 38 |
| <b>Figure 10</b> : Préférence des femmes concernant l'emplacement de la salle d'examen .....   | 41 |
| <b>Figure 11</b> : Préférence des femmes concernant le lieu de déshabillage .....  | 41 |
| <b>Figure 12</b> : Préférence des femmes concernant l'espace pour poser ses affaires ...   | 42 |
| <b>Figure 13</b> : Importance de la présence de protections hygiéniques.....   | 42 |
| <b>Figure 14</b> : Préférence concernant le rythme de déshabillage.....  | 43 |
| <b>Figure 15</b> : Préférence des femmes concernant le type de repose pieds .....  | 43 |
| <b>Figure 16</b> : Préférence des femmes concernant la position lors de l'examen gynécologique.....  | 44 |
| <b>Figure 17</b> : Importance de la présence d'un drap d'examen couvrant la partie basse du corps.....   | 44 |
| <b>Figure 18</b> : Préférence format jupe VS drap .....  | 45 |
| <b>Figure 19</b> : Préférence jupe en papier jetable ou paréo personnel.....   | 45 |
| <b>Figure 20</b> : Opinion des femmes concernant l'importance d'être prévenue avant chaque geste.....  | 46 |
| <b>Figure 21</b> : Opinion des femmes concernant la demande de consentement avant chaque geste de l'examen gynécologique.....  | 46 |
| <b>Figure 22</b> : Opinion des femmes concernant l'importance portée aux explications données.....   | 47 |
| <b>Figure 23</b> : Préférence des femmes entre un examen par un homme ou par une femme .....   | 47 |



## **Table des tableaux**

|   |    |
|---|----|
| <b>Tableau 1</b> : Abréviations selon la terminologie de Bethesda pour le résultat cytologique du FCU .....               | 12 |
| <b>Tableau 2</b> : Modalités de réalisation des gestes de l'examen pelvien (EP) .....                                     | 17 |
| <b>Tableau 3</b> : Modalités de réalisation des gestes de l'examen pelvien (EP) suite .....                               | 18 |
| <b>Tableau 4</b> : Indications de réalisation d'un examen pelvien chez la femme asymptomatique.....                       | 21 |
| <b>Tableau 5</b> : Indications de réalisation d'un examen pelvien chez la femme asymptomatique, suite.....                | 23 |
| <b>Tableau 6</b> : Tableau des caractéristiques initiales des patientes .....   | 39 |
| <b>Tableau 7</b> : Résultats des statistiques comparatives.....   | 50 |
| <b>Tableau 8</b> : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques.....         | 51 |
| <b>Tableau 9</b> : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques, suite.....  | 52 |
| <b>Tableau 10</b> : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques, suite..... | 53 |
| <b>Tableau 11</b> : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques.....        | 54 |

## I. INTRODUCTION

L'examen gynécologique est souvent source d'anxiété et de stress pour les femmes. En effet, certaines femmes repoussent leur examen gynécologique par appréhension de la consultation. La nudité impliquée par l'examen gynécologique peut induire une sensation de vulnérabilité et d'inconfort chez les femmes. Le respect de leur intimité est fondamental pour un bon déroulé de l'examen gynécologique. (1) (2)

Chaque praticien réalise l'examen gynécologique comme il a l'habitude de le faire et comme il le lui a été enseigné.

Il peut être nécessaire dans certaines situations comme par exemple pour la réalisation du frottis du col utérin (FCU) dans le cadre du dépistage systématique du cancer du col de l'utérus.

Jusqu'à mai 2023 en France, il n'existait pas de consensus concernant les modalités de réalisation de l'examen gynécologique et les indications de sa réalisation.

Aux États-Unis, des recommandations ont été rédigées par l'American College of Physicians (ACP) en 2014 concernant l'examen gynécologique. (3) Ils préconisent :

- De ne pas réaliser d'examen gynécologique de routine chez les femmes asymptomatiques et non enceintes.
- De ne pas réaliser d'examen gynécologique lors de la prescription d'une contraception orale ainsi que pour le dépistage des cervicites non compliquées à Chlamydia et Gonocoque.

Des recommandations françaises ont été publiées en mai 2023 dans le but de guider les praticiens concernant les conditions de réalisation de l'examen pelvien.

Ces recommandations françaises ont été réalisées par un groupe de travail d'experts, de différentes professions médicales (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes et légistes) exerçant au travers de la France. (4)

Elles vont permettre d'harmoniser les pratiques professionnelles pour un meilleur vécu de l'examen gynécologique par les femmes.

Cependant, de nombreuses questions n'ont pas trouvé d'éléments de réponse par l'absence de preuve retrouvée dans la littérature.

L'objectif de ce travail de recherche est d'évaluer quelles sont les préférences des patientes d'Ile de France concernant le déroulé et l'organisation de la consultation de gynécologie.

## II. L'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE, UNE MISE À NUE POUR LES FEMMES

### 1. L'examen gynécologique

Il permet d'évaluer l'état de la vulve, de repérer des lésions cutanées ou encore de dépister une éventuelle mutilation sexuelle.

L'examen gynécologique permet d'évaluer l'état du col : sa longueur, sa consistance, son orientation.

Les touchers vaginaux permettent de tester la mobilité des organes pelviens. Ils permettent également l'évaluation motrice du plancher pelvien et de cartographier les zones douloureuses. Certaines masses peuvent également être découvertes lors des touchers vaginaux.

L'examen des parois vaginales se réalise grâce à l'utilisation d'un spéculum. L'utilisation du spéculum permet également de visualiser d'éventuelles leucorrhées pathologiques ou de déterminer l'origine d'un saignement.

L'examen gynécologique permet de réaliser des prélèvements et notamment de réaliser le frottis du col de l'utérus.

L'examen gynécologique permet d'examiner certaines parties intimes qui ne sont pas accessibles lors des examens d'imagerie. (5)

### 2. Recommandations actuelles sur l'examen gynécologique

#### a) En France

Au début de l'écriture de cette thèse, les dernières recommandations concernant l'examen gynécologique avaient été publiées en **2021 sous le format d'une charte rédigée par le CNGOF** (Collège national des gynécologues et obstétriciens français).(6)

Cette charte a été signée par les différents collèges et sociétés gynécologiques français.

Elle reprend 12 points essentiels sur le déroulé de la consultation de gynécologie.

Tout d'abord, elle indique que cette consultation est particulière car elle touche à l'intimité des femmes.

Il y est, par la suite mentionné, que l'examen clinique ne doit pas être systématique sans plus de précision. Ses étapes doivent être expliquées et réalisées une fois l'accord oral de la patiente obtenu. La patiente a le droit de refuser l'examen clinique ou de l'arrêter une fois débuté. Dans ce cas-là, aucune pression ne doit être ressentie par la patiente, et elle doit être informée de la nécessité potentielle ultérieure de devoir réaliser un examen gynécologique (par exemple dans le cadre du frottis du col de l'utérus).

Si l'examen est réalisé avec un étudiant, la patiente doit donner son accord pour qu'il y assiste et pour que l'examen soit réalisé par l'étudiant.

Le cabinet doit être organisé de sorte que la femme puisse se déshabiller à l'abri des regards.

La patiente peut être accompagnée si elle le souhaite par la personne de son choix.

De plus, cette charte rapporte la nécessité de réaliser cet examen dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus et dans l'observation de certaines zones anatomiques non explorables par imagerie (par exemple aspect de la vulve, position du col utérin).

Par ailleurs, **le CNGOF a mis en place des recommandations concernant le contenu d'une consultation de gynécologie en 2010** dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge et de s'aligner sur les normes réglementaires nationales. (5)

Pour une consultation gynécologique standard, il faut tout d'abord récolter des éléments fondamentaux : motif de consultation, question sur la contraception, date des dernières règles, signes fonctionnels. Par la suite, ils préconisent de procéder à l'examen clinique ainsi qu'aux examens paracliniques si nécessaires.

Il n'y a pas d'information ni de conseil concernant le déroulé à proprement parlé de l'examen gynécologique.

**La HAS a également publié en 2019 des recommandations** sur la contraception chez la femme en âge de procréer. (7) Ils indiquent que l'examen gynécologique peut être différé lors d'une première consultation de contraception en l'absence de symptôme.

**Les recommandations de la HAS sur le suivi de grossesse**, (8) publiées en 2016, préconisent un examen gynécologique avec réalisation du FCU et examen des seins seulement lors de la première consultation (soit pré conceptionnel, soit avant 10 SA). Par la suite, chaque mois, un examen général est préconisé avec mesure de la pression artérielle, prise du poids, mesure de la hauteur utérine et écoute des bruits du cœur fœtaux. Ainsi, le toucher vaginal n'est pas mentionné dans l'examen de suivi de grossesse par la HAS.

Il existe en France des recommandations précises sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, réalisé lors d'un examen gynécologique.

**Le dépistage du cancer du col utérin** : un enjeu de santé publique majeur.

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est le 12<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent et est responsable de 1 452 décès par an d'après l'Institut national du cancer. (9)

Le dépistage organisé de la population pour le CCU a été mis en place en 2010.

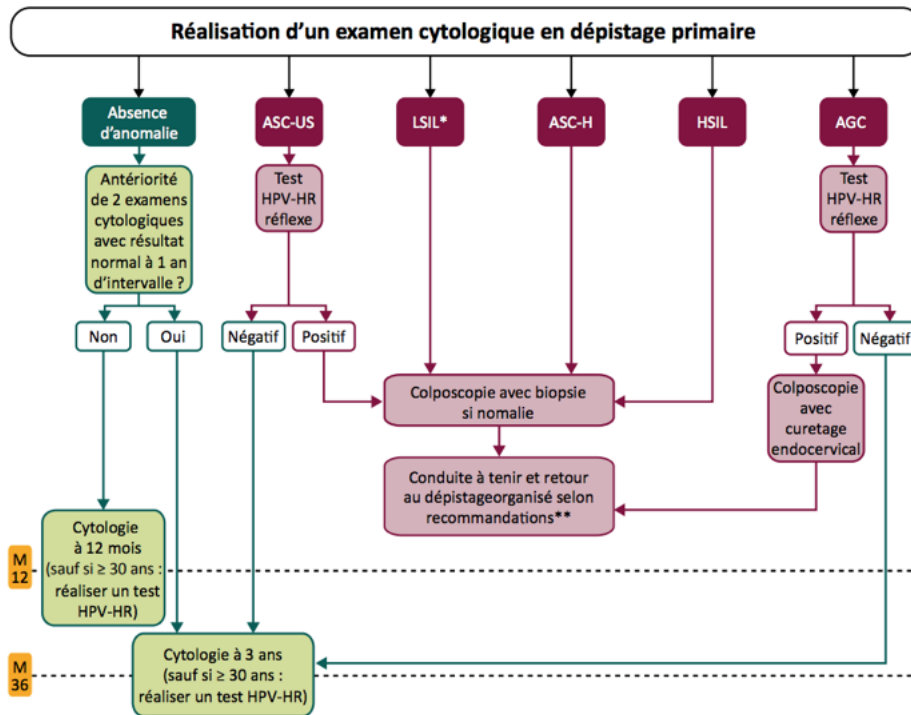
Il repose sur les recommandations françaises de la HAS publiées initialement en 2010 puis revues en 2018 pour y inclure les tests de dépistage HPV. Il s'adresse à toutes les femmes de 25 à 65 ans qui ont un col de l'utérus.

Son but est de diminuer l'incidence et la mortalité du cancer du col utérin de 30% et d'augmenter le pourcentage de réalisation du frottis du col utérin (FCU) dans le but de couvrir 80% de la population. (10)

Le dépistage consiste en un prélèvement cervico utérin réalisé par un professionnel de santé. L'analyse de ce prélèvement diffère selon l'âge.

Ainsi, le dépistage du cancer du col de l'utérus préconise : (11)

- Entre 25 et 30 ans : deux examens cytologiques espacés de 1 an si le premier examen est normal.
- Entre 30 et 65 ans : un test de dépistage HPV HR réalisé au cours d'un prélèvement cervical tous les 5 ans. Le premier test devant être réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique normal. Si la patiente n'a pas eu d'examen cytologique avant l'âge de 30 ans, il faut directement effectuer un test HPV HR à l'âge de 30 ans.



**Figure 1 :** Conduite à tenir en fonction du résultat du FCU chez les patientes de 25 à 29 ans (11)

|               |  |
|---------------|--|
| <b>ASC US</b> | Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée   |
| <b>LSIL</b>   | Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade  |
| <b>ASC-H</b>  | Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade |
| <b>HSIL</b>   | Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade   |
| <b>AGC</b>    | Atypies des cellules glandulaires  |

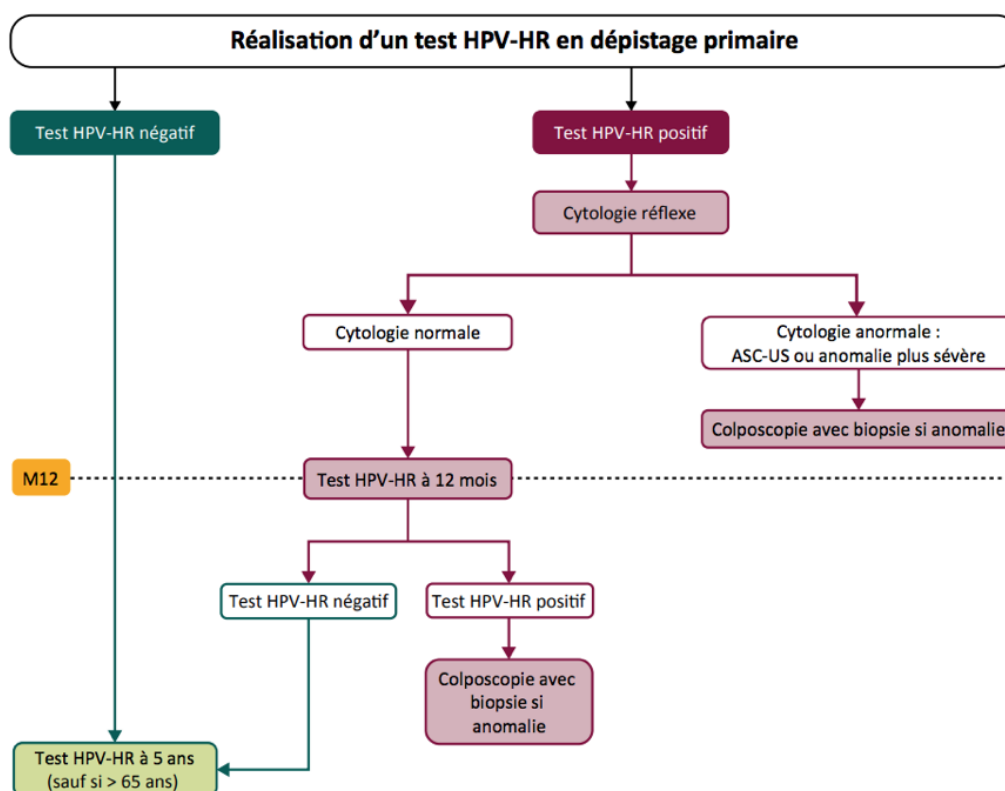
**Tableau 1 :** Abréviations selon la terminologie de Bethesda pour le résultat cytologique du FCU (11)

En cas de lésions LSIL, ASC-H ou HSIL, une biopsie lors d'une colposcopie doit être réalisée.

Si un ASC-US est retrouvé, la colposcopie sera réalisée seulement si le test HPV HR est positif.

Si une lésion AGC est retrouvée, une colposcopie avec curetage endocervical sera réalisée si le test HPV HR est positif.  
De plus, en cas de résultat ASC-US ou LSIL, il est possible de réaliser un test de double immunomarquage p16/ki67 :

- Si le test est positif, il faudra réaliser une colposcopie.
- Si le test est négatif, il est possible de refaire une cytologie ou test HPV HR (en fonction de l'âge de la patiente), 12 mois plus tard.



**Figure 2** : Conduite à tenir en fonction du résultat du FCU chez les patientes à partir de 30 ans (11)

Devant un test HPV HR positif, une cytologie réflexe est réalisée.

- Si celle-ci est anormale, il faut réaliser une colposcopie.
- Si la cytologie est normale, il faut réaliser un nouveau test HPV HR de contrôle à 12 mois. S'il reste positif à 12 mois, une colposcopie devra être réalisée sans tenir compte de la cytologie réflexe.

La HAS préconise également de favoriser les auto prélèvements vaginaux pour faciliter l'accès au dépistage entre 30 et 65 ans pour celles qui se font insuffisamment dépister. Ces auto prélèvements pourraient être envoyés au domicile ou en libre accès lors de campagne de prévention. (12)

Ainsi l'Institut national du cancer a mis en place en avril 2022 un référentiel (13) sur les modalités de réalisation de cet auto prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Il s'appuie à la fois sur les préconisations de la HAS de développer ce mode de prélèvement et sur différentes études APACHE (14)

qui ont étudié les possibilités de dépistage par auto prélèvement vaginal pour les femmes ne participant pas ou peu au dépistage organisé classique.

Ils proposent l'envoi d'un kit de dépistage au domicile des femmes ne participant au dépistage organisé. Ce kit serait envoyé douze mois après réception de la lettre d'invitation au dépistage. Le kit de dépistage pourrait aussi être envoyé au domicile de la patiente suite à la demande d'un médecin.

Le kit consiste à récolter soi-même des cellules vaginales par frottement à l'aide d'un écouvillon.

Il n'existe pas de données suffisantes pour le moment pour remplacer le prélèvement cervico-utérin par un auto prélèvement dans la population générale. (15)

Mon travail de thèse a ainsi pour but initial de déterminer quelles sont les préférences des femmes concernant le déroulé de l'examen gynécologique devant le peu de ressources officielles retrouvées dans la littérature sur ce sujet.

Au cours de mon recueil de données par questionnaires dans différents cabinets de médecine générale, en **mai 2023**, **des recommandations officielles** ont été élaborées et ont modifié quelque peu l'objectif initial de mon questionnaire. Elles ont été publiées par un groupe de travail français regroupant des gynécologues obstétriciens et médicaux, des sages-femmes, des médecins généralistes et médecins légaux exerçant dans différentes villes françaises (4).

Leur objectif est de répondre à 40 interrogations regroupées en quatre thèmes différents concernant l'examen gynécologique chez les femmes en âge de procréer ayant déjà eu un rapport sexuel avec pénétration vaginale.

Pour chaque interrogation, ils ont analysé les articles existants de la littérature permettant d'y répondre au sein des bases de données Medline et Cochrane database.

La qualité des sources trouvées a été évaluée selon la classification GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Ainsi pour chaque réponse à une question, ils définissent la qualité de ses preuves bibliographiques et expriment le niveau de recommandation attribué au résultat trouvé.

Les réponses à chaque question sont sous le modèle PICO (Patients Intervention Comparaison Outcome).

Lorsqu'un niveau de qualité de preuve n'était pas suffisant pour pouvoir en émettre une recommandation, un avis d'expert a pu être validé si au moins 70% des membres du groupe étaient d'accord.

Un groupe de relecteurs extérieurs ont pu émettre des remarques et des propositions de modifications des différentes recommandations exprimées.

Les quatre thèmes évoqués sont les suivants :

- Thème 1 : savoir-être, savoir-faire et place de l'examen pelvien dans la prise en charge des urgences gynécologiques.
- Thème 2 : place de l'examen pelvien dans le suivi gynécologique.
- Thème 3 : place de l'examen pelvien pendant la grossesse et le postpartum.
- Thème 4 : place de l'examen pelvien dans la prise en charge des maladies gynécologiques.

L'examen pelvien énoncé à chacune des questions contient : l'inspection de la vulve et du périnée, l'examen au spéculum, le toucher vaginal et la palpation abdominale hypogastrique. Le vécu est évalué en fonction de la douleur, du stress, de l'anxiété et du confort ressentis.

Les différents points en relation avec mon sujet de thèse sont ainsi résumés dans le tableau récapitulatif suivant.



## MODALITÉS DE RÉALISATION DES GESTES DE L'EXAMEN PELVIEN (EP)

| Questions   | Réponse globale       | Niveau de recommandations (NR) et qualité des preuves (QP)           | Justification  |
|---|-----------------------|--|--|
| Faut-il privilégier un examen au spéculum avec un <b>lubrifiant aqueux</b> par rapport à un examen sans lubrifiant ou avec de l'eau dans le but d'améliorer le vécu de l'EP ? | <b>OUI</b>            | Recommandation <b>FORTE</b><br>Qualité de preuve <b>ÉLEVÉE</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Méta-analyse de différents essais contrôlés randomisés</u> : diminution de la douleur lors de l'utilisation d'un spéculum avec lubrifiant aqueux lors de l'EP (à l'insertion et ouverture du spéculum) par rapport à l'utilisation d'eau seule.</li> <li>- <u>Différents essais randomisés</u> : pas de modification sur les résultats des prélèvements cytologiques et infectieux lors de l'utilisation d'un lubrifiant aqueux. (16) (17–22)</li> </ul> |
| L'utilisation d'un <b>anesthésiant local</b> lors de l'EP permet-il d'améliorer le vécu de l'EP ?   | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Essai randomisé en Turquie</u> : moins de douleur lors de l'application de lidocaïne locale avant l'EP chez des patientes ménopausées sans ttt hormonal. Coût important. (23)</li> <li>- Pas d'essai chez les femmes non ménopausées.</li> </ul>   |
| L'utilisation d'une <b>préparation vaginale par ttt local oestrogénique</b> chez la femme ménopausée avant de réaliser l'EP permet-elle d'améliorer son vécu ?                | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'étude retrouvée</li> </ul>  |

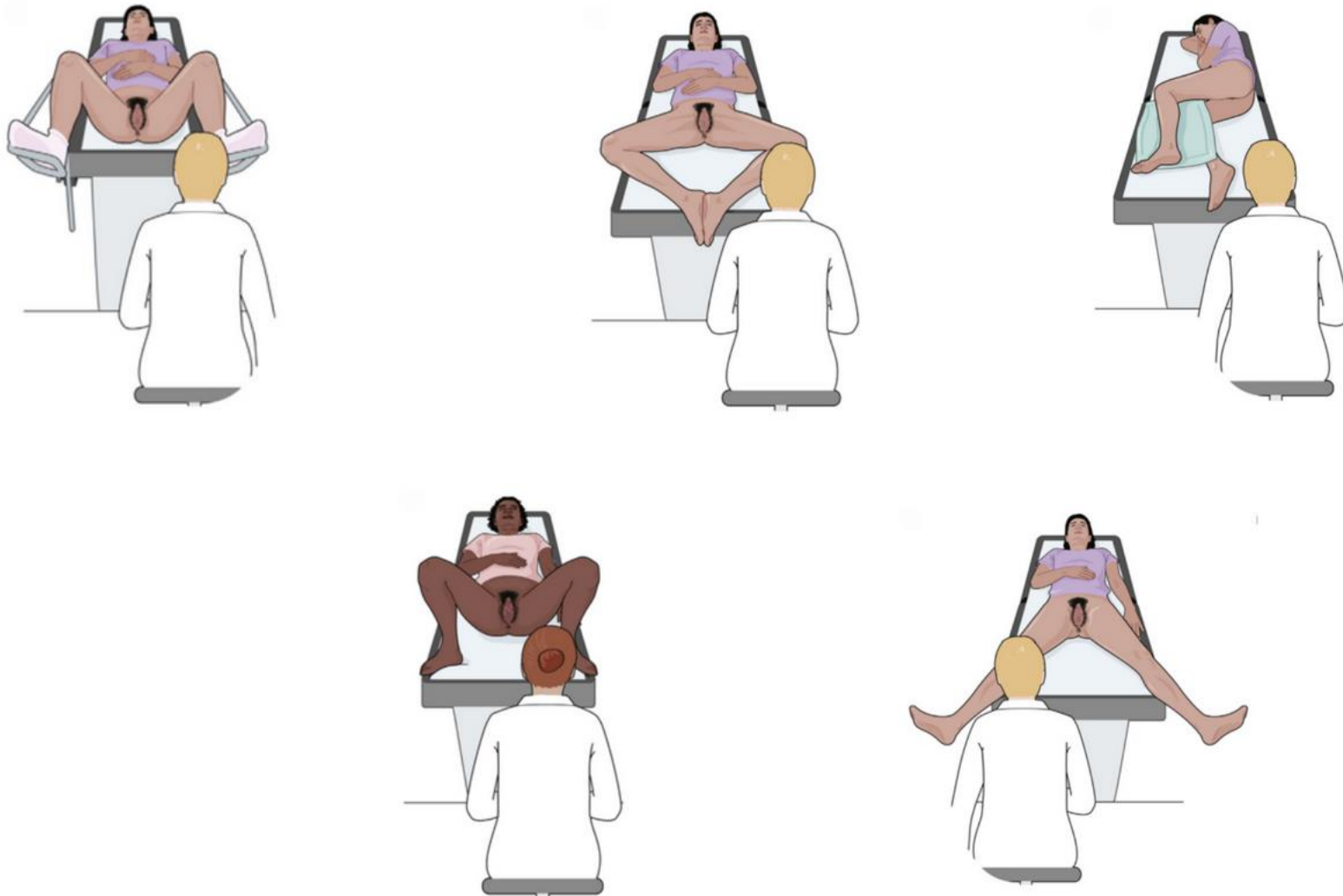
|   |                       |  |  |
|---|-----------------------|--|--|
| L'auto insertion du spéculum améliore-t-elle le vécu de l'EP par rapport à l'hétéro-insertion ?             | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | - Pas d'essai randomisé entre hétéro et auto insertion.<br>- <u>Une étude proposant l'auto insertion à des femmes</u> : auto insertion réalisable si souhaitée par la patiente, désir de réitérer l'auto insertion à la prochaine consultation pour les femmes l'ayant réalisée dans l'étude. (24) |
| Faut-il privilégier un TV à 1 doigt vs 2 pour améliorer le vécu de l'EP ?                                   | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | - Pas d'étude retrouvée  |
| La réalisation d'un TV avant l'examen au spéculum améliore-t-il le vécu de l'EP ?                           | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | - <u>Une étude comparant la douleur avec TV avant ou après speculum</u> : pas de différence significative trouvée. (25)  |
| L'utilisation d'un spéculum en plastique améliore-t-il le vécu de l'EP par rapport à un spéculum en métal ? | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | - Pas d'étude comparative  |
| L'utilisation d'un spéculum gainé améliore-t-il le vécu de l'EP ?   | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | - <u>Un essai randomisé comparant un spéculum gainé et un non gainé</u> : pas de différence significative sur la douleur entre les groupes mais la douleur était un critère de jugement secondaire.(26)  |

**Tableau 2** : Modalités de réalisation des gestes de l'examen pelvien (EP)

(4)

| MODALITÉS DE RÉALISATION DES GESTES DE L'EXAMEN PELVIEN (EP)  |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Questions   | Réponse globale  | Niveau de recommandations (NR) et qualité des preuves (QP)       | Justification   |
| Une <b>position gynécologique alternative</b> permettrait t'elle d'améliorer le vécu de l'EP par rapport à la position classique sur le dos avec des étriers en métal ? | <b>OUI</b><br>Il est <b>recommandé de proposer différentes positions alternatives lors de la réalisation de l'EP</b> | Recommandation <b>FAIBLE</b><br>Qualité de preuve <b>MODEREE</b> | <u>Selon 2 essais contrôlés randomisés et une étude ancienne :</u><br>- Position dorsale avec étriers en métal associée à un moins bon confort que la position dorsale sans étrier ou avec repose-pieds plat en tissu.<br>- Position dorsale avec étriers associée à un moins bon vécu que la position demi assise.<br>(27–31)<br>-> D'autres études comparant les autres positions devraient être menées |

**Tableau 3** : Modalités de réalisation des gestes de l'examen pelvien (EP) suite  
(4)



**Figure 3** : les différentes positions proposées, de gauche à droite et de haut en bas : position décubitus dorsal avec pieds dans les étriers, position en diamant, position en M pieds posés sur la table, position en V, position latérale.

(4)

**INDICATIONS DE RÉALISATION D'UN EXAMEN PELVIEN CHEZ LA FEMME ASYMPTOMATIQUE**

| Questions  | Réponse globale                             | Niveau de recommandations (NR) et qualité des preuves (QP)   | Justification  |
|--|---|--|--|
| <p><b>CONTRACEPTION</b></p> <p>Place de l'EP chez la femme asymptomatique consultant pour mise en place et suivi d'une <b>contraception hormonale</b>.</p> | <p align="center"><b>EP NON INDIQUE</b></p> | <p align="center"><b>ACCORD PROFESSIONNEL</b></p> <p align="center">Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b></p> | <p>-Pas d'étude comparant l'impact direct de la réalisation d'un EP ou non avant l'initiation de la contraception hormonale.</p> <p>-Pas d'étude retrouvée comparant l'efficacité de l'EP vs interrogatoire seul pour dépister les complications de la contraception hormonale lors du suivi.</p> <p>-Recommandation pratique clinique de 2018 : pas de recommandation spécifique possible chez les femmes sans FDR car pas d'étude réalisée.</p> <p>-Recommandation de la HAS : EP non nécessaire lors de la 1ere consultation chez l'adolescente sauf si symptôme ou ATCD. Peut être expliqué et programmé pour une consultation ultérieure.</p> <p>-&gt; EP ne permet pas d'identifier les CI de la contraception hormonale et peut être réticent pour les patientes si réalisé à chaque renouvellement.</p> <p>(32-39)</p> |

|                      |   |                       |  |   |
|----------------------|---|-----------------------|--|---|
| <b>CONTRACEPTION</b> | Place de l'EP chez la femme asymptomatique consultant pour mise en place et suivi d'une contraception par <b>diaphragme</b> | <b>PAS DE REPONSE</b> | <b>PAS</b> de recommandation<br><br>Qualité de preuve <b>TRES FAIBLE</b> | Pas d'étude retrouvée<br>EP permet cependant d'évaluer s'il existe un prolapsus ou malformation vaginale.   |
|                      | Place de l'EP chez la femme asymptomatique consultant pour <b>mise en place d'un DIU</b>                                    | <b>EP RECOMMANDE</b>  | Recommandation <b>FAIBLE</b><br><br>Qualité de preuve <b>FAIBLE</b>      | -EP préalable permet d'identifier une rétroversion ou malformation utérine et ainsi orienter vers une autre contraception.<br>- <u>Un essai randomisé</u> a comparé l'acceptabilité du DIU avec ou sans EP préalable chez la nullipare : meilleure acceptabilité chez la patiente ayant eu un EP préalable.<br>-Pas d'étude retrouvée sur la performance de l'EP vs interrogatoire seul pour dépister les malformations et rétroversions utérines.<br>(40–45) |
|                      | Place de l'EP chez la femme asymptomatique consultant pour le <b>suivi d'un DIU</b>   | <b>EP RECOMMANDE</b>  | Recommandation <b>FORTE</b><br><br>Qualité de preuve <b>MODEREE</b>      | - <u>Recommandation CNGOF 2018</u> : nécessité de l'examen au speculum lors de la consultation de suivi : vérifier position des fils et éliminer perforation utérine.<br>- <u>Etude de cohorte prospective de 2018</u> : > 50% des perforations utérines sont visualisées 1 an après la pose et lors d'un examen de routine.<br>(41–49)<br>-> EP avec spéculum nécessaire à 1 an de la pose puis régulièrement.   |

**Tableau 4** : Indications de réalisation d'un examen pelvien chez la femme asymptomatique  
(4)

## INDICATIONS DE RÉALISATION D'UN EXAMEN PELVIEN CHEZ LA FEMME ASYMPTOMATIQUE

|                          | Questions   | Réponse                | NR et QP  | Justification  |
|--------------------------|---|------------------------|---|--|
| <b>DEPISTAGE DES IST</b> | Place de l'EP dans le <b>dépistage des IST</b>  | <b>PAS DE REPONSE</b>  | <b>PAS</b> de recommandation<br><br><b>QP TRES FAIBLE</b> | <u>-3 études anciennes et de faible qualité</u> : étude sur l'intérêt de l'EP dans le dépistage de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et <i>Trichomonas vaginalis</i> . (50–53)<br>-> apport de l'EP semble faible dans le dépistage des IST manque d'études.  |
|                          | Hétéro prélèvement sous spéculum VS <b>auto prélèvement pour le dépistage des IST</b> ( <i>Chlamydia Trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ). | <b>L'UN ou L'AUTRE</b> | Recommandation <b>FORTE</b><br><br><b>QP ELEVEE</b>       | <u>-Recommandation HAS 2018</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage opportuniste systématique chez les femmes sexuellement actives entre 15 et 25 ans y compris les femmes enceintes.</li> <li>• Dépistage opportuniste ciblé chez les femmes &gt; 25 ans ayant des FDR : multi partenariat, changement de partenaire récent, partenaire diagnostiqué avec une autre IST, ATCD d'IST, prostitution ou après un viol.</li> <li>• Dépistage opportuniste chez les femmes consultant pour IVG.</li> <li>• Dépistage tous les ans en cas de test négatif et de RS non protégés avec nouveau partenaire.</li> </ul> <u>-Plusieurs métaanalyses et enquêtes transversales</u> : performance équivalente entre hétéro et auto prélèvement pour le dépistage des IST.<br><u>-Essai multicentrique français</u> : 31% de préférence d'auto prélèvement vs 26% pour l'hétéro prélèvement. 56% affirment que l'auto prélèvement les inciteraient à consulter plus souvent.<br><u>-Meta analyse concernant les prélèvements urinaires</u> : sensibilité de diagnostic inferieur par rapport aux prélèvements vaginaux pour dépister <i>Chlamydia Trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .(54–62) |

|                            |  |                       |  |  |
|----------------------------|--|-----------------------|--|--|
| <b>DEPISTAGE K OVAIRE</b>  | Intérêt du <b>toucher vaginal</b> pour le <b>dépistage du cancer de l'ovaire</b> lors de la consultation de <b>suivi</b> chez la femme <b>asymptomatique sans ATCD</b> cancérologique gynécologique familial ni personnel  | <b>NON RECOMMANDE</b> | Recommandation <b>FORTE</b><br><br>QP <b>ELEVEE</b>  | - <u>Essai randomisé PLCO multicentrique américain</u> : faible sensibilité du toucher bi manuel seul ou combiné (avec toucher rectal ou échographie vaginale ou dosage CA 125) pour la détection du cancer de l'ovaire. (63–66) |
| <b>DEPISTAGE K DU SEIN</b> | Intérêt de <b>l'examen clinique sénologique</b> vs interrogatoire seul chez la femme <b>asymptomatique</b> et à <b>risque modéré</b> de cancer du sein pour améliorer la <b>sensibilité du dépistage du cancer du sein</b> | <b>OUI</b>            | Recommandation <b>FORTE</b><br><br>QP <b>MODÉRÉE</b> | <u>Recommandation de de la HAS</u> :<br>Examen sénologique en début de grossesse<br>Lors d'une consultation pour prescription ou suivi de contraception<br>Examen annuel à partir de 25 ans (34,67–80)                           |

**Tableau 5** : Indications de réalisation d'un examen pelvien chez la femme asymptomatique, suite (4)



Ces recommandations officielles vont permettre de guider chaque praticien dans son exercice.

Concernant les questions à propos des modalités de réalisation des gestes de l'examen pelvien, la grande majorité des réponses ne donnent pas lieu à des recommandations en raison de leur faible niveau de preuve.

Seule la question concernant la lubrification du spéculum permet d'affirmer qu'il faut privilégier un lubrifiant aqueux. Les autres questions dans cette catégorie restent sans réponse fixée.

Il est important de noter que le groupe d'experts a émis un accord professionnel concernant l'absence d'indication de réalisation d'un EP chez une femme asymptomatique consultant pour introduction ou suivi d'une contraception hormonale rejoignant ainsi les recommandations américaines (cf infra).

Ainsi, de nouvelles études devraient être menées pour pouvoir élargir ces recommandations à propos des questions ayant un faible niveau de preuve.

b) Quant est-il dans d'autres pays ?

**Aux États-Unis**, l'American College of Physicians a publié en 2014 des recommandations sur la réalisation de l'examen pelvien. (3).

Pour cela, ils ont réalisé une revue systématique de la littérature de 1946 à 2014. Leur but était d'éclaircir plusieurs points :

- L'examen pelvien est-il fidèle pour la détection des cancers gynécologiques (autres que cancer du col de l'utérus) et des maladies pelviennes inflammatoires ?
- Quels sont les bénéfices et les risques engendrés par un examen gynécologique de routine ?
- Quels sont les bénéfices et les risques indirects de l'examen gynécologique chez les femmes asymptomatiques et non enceintes ?

Concernant le premier point, aucune étude n'a prouvé l'efficacité de l'examen gynécologique pour diminuer la mortalité liée aux cancers ovariens.

Concernant les deux autres points, de nombreuses études ont prouvé que l'examen gynécologique était source de crainte, de douleur et d'appréhension. Selon d'autres recherches, les femmes ayant ressenti de l'inconfort et de la douleur lors de l'examen gynécologique étaient moins susceptibles de revenir en consultation les fois suivantes.

Ainsi, l'ACP recommande de ne pas réaliser un examen gynécologique de routine chez les femmes asymptomatiques et non enceintes.

De plus, ils considèrent que l'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la prescription d'une contraception orale ainsi que pour le dépistage des cervicites non compliquées à Chlamydia et Gonocoque (qui peuvent être dépistées par test urinaire ou auto-prélèvement vaginal).

**Au Canada**, le Groupe d'études canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP), a décidé en 2014 d'adopter les recommandations de l'ACP concernant l'examen pelvien de dépistage.

**En Nouvelle Zélande et en Australie**, le comité de la santé de la femme (Women's Health Committee) a publié des recommandations concernant le déroulé de l'examen gynécologique en 2004. (81) Leur dernière mise à jour date de 2023.

Lorsque l'examen gynécologique est indiqué, la patiente doit avoir donné son consentement oral et doit être informée des modalités de l'examen :

- Une explication adéquate doit être fournie à la patiente sur la nature de l'examen et sur les informations qu'il permettra d'obtenir.
- Un interprète doit être proposé s'il est nécessaire.
- La patiente peut poser des questions si elle le désire.
- La patiente a le droit de venir accompagnée.
- Elle a le droit de refuser l'examen.

Lors de l'examen gynécologique, il faut préserver la dignité de la femme, respecter sa vie privée et sa vulnérabilité :

- Un espace privé pour se dévêtir doit être présent.
- Une couverture appropriée doit être fournie durant l'examen, par exemple une blouse ou un drap d'examen.
- Le port de gants pour le médecin est obligatoire lors de l'examen des organes génitaux.
- Il ne faut pas laisser les patientes dévêtues plus longtemps que nécessaire.
- L'examen doit être arrêté si la patiente le désire ou si le médecin sent que le consentement à l'examen est incertain.
- La patiente a le droit de venir accompagnée d'une tierce personne. Lorsqu'il y a un désaccord sur la présence d'une tierce personne entre le médecin et la patiente, le médecin peut orienter la patiente vers un autre médecin ou reprogrammer la consultation avec une tierce personne acceptée par à la fois lui-même et la patiente
- Le médecin a le droit de refuser d'examiner une patiente non accompagnée.
- Lorsque la personne n'est pas venue accompagnée d'une tierce personne, un professionnel qualifié et accepté par la patiente peut avoir le rôle de personne accompagnatrice.
- Si le consentement de la patiente n'est pas certain ou si le médecin n'est pas sûr que la patiente comprenne les informations qu'il lui donne, l'examen gynécologique peut être différé.

Ils parlent par la suite de la possibilité d'avoir un observateur lors de la consultation de gynécologie. Il a un rôle différent du chaperon et agit dans l'intérêt du médecin. Il observe les interactions entre le médecin et la patiente et peut être présent lors de l'examen gynécologique. La patiente doit être prévenue et doit avoir donné son consentement pour sa présence.

**Au Royaume Uni**, des recommandations concernant le suivi gynécologique chez les femmes ayant été victimes de violences sexuelles ont été mises en place en 2011 par l'Association britannique de santé sexuelle et du VIH (British Association for Sexual Health and HIV) (82). Il en ressort que l'examen gynécologique doit se réaliser dans le respect de l'intimité. Un interprète doit être proposé. L'examen gynécologique et les éventuels prélèvements doivent être différés si possible. La reprise du suivi gynécologique doit se faire selon le rythme de la patiente.

Il n'existe pas d'autre recommandation officielle concernant le déroulé de l'examen gynécologique au Royaume Uni.

Ainsi, les différents pays commencent petit à petit à mettre en place des recommandations sur le bon déroulé de l'examen gynécologique. Ils s'accordent sur le fait qu'un examen pelvien ne doit pas être systématique en l'absence de symptôme et sur la nécessité du respect de l'intimité de la patiente.

### 3. Bibliographie concernant l'examen gynécologique

#### a) En France

Différentes études ont essayé de déterminer quel était le ressenti des patientes lors de l'examen gynécologique pour essayer d'en tirer une ligne de conduite que nous pourrions adopter.

- Une première étude qualitative avec entretiens semi-dirigés a été menée en Auvergne en 2017. (83) Le but était de déterminer quelles étaient les **connaissances et les attentes concernant le déroulé de l'examen gynécologique chez des patientes n'en n'ayant jamais eu.**

Tout d'abord, de nombreuses patientes manquent de connaissance sur l'examen gynécologique. Certaines pensent qu'il est obligatoire.

Elles préféreraient avoir des informations en amont du premier examen et être informées qu'elles peuvent venir accompagnées.

Pour finir, la relation qu'elles entretiennent en amont avec le médecin qui réalisera l'examen pelvien est aussi un déterminant du bon déroulé d'un potentiel examen.

Ainsi, il paraît intéressant de prendre un temps dédié en amont du premier rendez-vous gynécologique pour délivrer une information adaptée aux attentes de la patiente concernant l'examen gynécologique et son déroulé.

- Une analyse qualitative a été réalisée à Montpellier chez trente femmes âgées de 18 à 30 ans pour analyser quels étaient les **déterminants du vécu de leur premier examen gynécologique.** (84)

Leurs préférences ont été détaillées lors d'entretiens qualitatifs individuels. Il en ressort les conditions suivantes pour un meilleur vécu du premier examen gynécologique :

- **Avant l'examen** : nécessité d'un temps conséquent consacré à l'écoute et à la préparation de l'examen.
- **Pendant l'examen** : les femmes préféraient un temps court dédié aux explications de l'examen gynécologique.
- **Après l'examen** : elles étaient sensibles à un temps de réassurance et de sensibilisation.

De plus, ces trente femmes ont mis en avant l'importance du respect de l'intimité lors du déshabillage et l'appréciation d'une nudité partielle lors de l'examen en utilisant par exemple un drap d'examen.

- Un autre travail de thèse a été réalisé en 2018 à la faculté de Paris Diderot. C'est une étude qualitative avec réalisation d'entretiens semis-dirigés chez quatorze femmes âgées de 23 à 75 ans dans la région parisienne mais également en Indre et Loire. Le but de cette étude était de définir quels étaient les **déterminants du vécu de la consultation de gynécologie à travers ces entretiens.** (85)

Il en ressort que les femmes appréhendent la consultation de gynécologie à la fois par pudeur mais également par peur de découvrir une pathologie.

Les facteurs influençant le vécu de la consultation sont à la fois organisationnels et humains.

Sur le plan humain, la relation antérieure avec le médecin est un des facteurs qui influence le plus leur inconfort durant l'examen. Elles désirent être informées des différents gestes et attendent de la bienveillance vis-à-vis du médecin. Dans cette étude, les femmes ont annoncé préférer un médecin femme pour réalisation de l'examen gynécologique.

Concernant l'organisation du cabinet, les femmes préfèrent avoir un espace dédié pour se dévêtir et être protégée par un drap d'examen durant l'examen. Les étrières sont considérées comme désagréables de par la froideur du métal.

- Une revue de la littérature internationale a été réalisée dans le contexte d'une thèse en 2017 à la faculté de Montpellier. (1) Son but était de **rassembler tous les documents existants à propos de la pratique et du vécu de l'examen gynécologique chez les femmes âgées de 17 à 74 ans d'Europe, du pourtour méditerranéen, d'Amérique du Nord et du Sud, d'Asie et Océanie**. Au total, 38 documents ont été inclus, dont 14 articles scientifiques, 7 thèses, 1 mémoire, 3 recommandations et 13 autres documents.

Différents éléments ressortent de cette revue de la littérature.

Tout d'abord, cette revue de la littérature rapporte quel est le vécu des femmes avant l'examen pelvien et pendant celui-ci ainsi que leur ressenti vis-à-vis de la position en décubitus dorsal.

Les patientes sont craintives avant même de commencer la consultation.

La position gynécologique peut être source d'un sentiment d'infériorité, de vulnérabilité, d'inconfort et d'humiliation.

Lors de l'examen gynécologique en lui-même, les femmes rapportent essentiellement : une douleur à l'insertion puis ouverture du spéculum et un inconfort, augmentés par le caractère invasif de l'examen. De plus, les patientes ont besoin d'une justification de l'examen gynécologique s'il est trop fréquent ou si elle est asymptomatique.

De plus, chez certaines patientes (adolescente, victime de violence sexuelle, femme ménopausée), un médecin féminin les rassurait.

Suite à l'évaluation des 38 documents inclus, l'auteure propose des lignes directrices pour optimiser le vécu de l'examen gynécologique basés sur les éléments trouvés dans sa revue de la littérature. Elle propose :

- **De détendre la patiente avant l'examen gynécologique** : techniques de relaxation, hypnose, réduire le temps d'attente entre le déshabillage et l'examen.
- **De rassurer la patiente à l'aide d'informations préalables** : proposer une première consultation sans examen gynécologique, montrer des schémas explicatifs sur l'anatomie et le déroulement de l'examen, sessions d'apprentissage technique sur mannequins et objets en plastique, miroir pour visualiser les organes génitaux externes.
- **Justifier la nécessité de l'examen gynécologique.**
- **De respecter l'intimité** : proposition d'utiliser un grand linge pour se protéger, de laisser le temps de se déshabiller à l'abri des regards.
- **D'éviter les douleurs** : pas d'examen au spéculum chez la patiente vierge, spéculum de taille adaptée, spéculum bivalve avec gaine souple si col difficile à voir, utilisation de gel lubrifiant à base d'eau, chauffer le gel lubrifiant, examen sans précipitation, attendre la relaxation musculaire.

- **De pallier les sentiments de soumission et de connotation sexuelle de l'examen gynécologique** : proposer le décubitus latéral, ne pas imposer les étriers, examinateur placé sur le côté lors du toucher vaginal.
- **De créer une atmosphère rassurante** : proposer d'être accompagnée d'une tierce personne.
- **D'instaurer un climat de confiance** : rassurer oralement de la normalité d'un examen, prévenir la patiente avant de l'examiner, parler de l'examen ou d'autre chose selon ce que préfère la patiente, adapter son discours en fonction de la patiente, faire preuve d'empathie, aller au rythme de la patiente, informer la patiente des sensations qu'elle peut avoir.
- **D'autonomiser la patiente** : laisser le droit de refuser un examen ou la présence d'une tierce personne, obtenir le consentement oral d'une patiente avec l'examen.

- Dans une étude transversale réalisée à Lille en 2017, des questionnaires ont été distribués à des femmes consultant chez 14 médecins généralistes différents repartis dans deux maisons médicales concernant **leurs préférences d'organisation du cabinet médical lors de la consultation de gynécologie**.<sup>(86)</sup> Plus de la moitié des patientes interrogées (73%) accordent de l'importance à l'agencement du cabinet lors de l'examen gynécologique. Les deux souhaits les plus fréquemment émis sont le besoin d'un environnement réconfortant et l'isolement de la partie examen du reste du cabinet.

Les aspects suivants de l'agencement du cabinet sont considérés comme « nécessaires » ou « plutôt nécessaires » :

- La séparation entre la zone dédiée à l'entretien et à l'examen.
- La mise à disposition de fournitures d'hygiène intime.
- La présence d'un espace pour déposer les vêtements/sous-vêtements.
- Pour l'espace de déshabillage, un dispositif mobile type paravent suffit le plus souvent pour délimiter l'espace.
- 55 % des participantes jugent la couverture du bas du corps peu voire pas du tout nécessaire.
- Concernant la table d'examen, son confort est jugé satisfaisant (par 93 % des femmes), les couleurs « calmes et apaisantes » sont appréciées. Les étriers sont la première partie à améliorer.

- En 2020, une thèse sur la **place de la pudeur** durant la consultation de gynécologie en médecine générale a été réalisée en Picardie. C'est une thèse qualitative se basant sur des entretiens semi dirigés réalisés avec des femmes ayant de 22 à 73 ans. <sup>(87)</sup>

L'objectif de cette étude est de comprendre les déterminants de cette pudeur pour pouvoir adapter son attitude et permettre un meilleur vécu de l'examen gynécologique. La pudeur était synonyme de différentes significations en fonction des patientes : le respect du corps, la peur de se découvrir, le caractère tabou de cette région anatomique.

Elle engendre la plupart du temps des obstacles lors de la consultation de gynécologie en médecine générale.

La bienveillance du médecin, sa disponibilité en cas de questionnements et les informations données à la patiente semblent indispensables pour pouvoir respecter les limites de cette pudeur.

- Deux thèses françaises, l'une qualitative et l'autre quantitative se sont intéressées à **la position en décubitus latéral lors de l'examen gynécologique**.

La première a été réalisée en 2015. C'est une étude qualitative par entretiens semis dirigés. 114 patientes ont été incluses par huit soignants (88). Pour être incluses, elles devaient avoir réalisé au moins 5 examens en décubitus latéral. Le décubitus latéral est trouvé confortable par plus de la moitié des patientes. 80% d'entre elles le trouvent peu douloureux. Plus de 85% des femmes trouvent que l'anxiété qu'il induit est faible. Certaines patientes expriment spontanément qu'elles ont apprécié ne pas voir le médecin durant l'examen.

La deuxième thèse est une étude quantitative prospective (89). 54 patientes ont été incluses. L'objectif était d'évaluer la douleur, l'anxiété et le confort des patientes lors de la réalisation d'un FCU en décubitus latéral et le ressenti des médecins le réalisant. Plus de la moitié des patientes ont trouvé que l'installation en décubitus latéral était plus simple et plus confortable que la position classique. Elles ont ressenti moins de douleur dans 50% des cas et une pudeur mieux préservée dans 85% des cas. Dans 80% elles ont annoncé préférer cette position à la position classique. Cependant, le fait de ne pas avoir de contact visuel avec le médecin n'a pas été déterminant dans cette étude. Concernant les 9 médecins inclus, la majorité apprécie cette position mais ne se sentent pas forcément complètement à l'aise avec cette nouvelle technique pour la proposer de façon régulière.

Au final, en France les différentes thèses et études s'accordent sur l'importance d'une information adaptée à la patiente et sur la modularité du déroulé de l'examen gynécologique en fonction des préférences de chacune.

b) Dans les pays d'Europe

En **Suède**, 2 études différentes ont retenu mon attention.

- La première étude consiste à proposer un **nouveau fauteuil d'examen gynécologique et urologique** (90).

Le nouveau fauteuil d'examen contient des supports pour les jambes latéralement réglables ainsi qu'un repose pieds (qui permet une exposition des parties intimes seulement au moment de l'examen). Il est recouvert d'un revêtement chauffant.

Les patientes répondaient à un questionnaire après avoir été examinées soit sur cette nouvelle chaise soit sur la chaise d'examen conventionnelle. Les médecins avaient également un questionnaire à remplir une fois l'examen terminé.

L'examen pelvien comprenait la plupart du temps une échographie endovaginale.

Le questionnaire pour les patientes contenait des questions concernant le confort, le chauffage, l'expérience vécue durant l'examen, la douleur et le respect de sa propre intégrité. Pour les médecins, le questionnaire portait sur l'évaluation de la procédure de l'examen et sur les facilités ou non de sa réalisation.

Un premier lot de 50 questionnaires a été récolté sur la première période d'étude.

Suite à l'arrivée d'une version ultérieure et améliorée du prototype 1 an après, 71 questionnaires supplémentaires ont été ajoutés aux premiers.

Pour les premiers questionnaires évalués (50 premiers), les patientes considèrent que la nouvelle chaise est plus confortable et plus respectueuse de leur

intégrité que la chaise traditionnelle. Il n'a cependant pas été retrouvé de différence significative concernant la douleur ressentie lors de l'examen gynécologique. Chaque chaise était notée de façon globale sur 5 points par les patientes. La nouvelle chaise a reçu une note significativement plus élevée que la chaise traditionnelle (3,7 vs 1,9). Concernant l'étude des 71 autres questionnaires (ceux concernant le prototype de chaise plus avancé), les résultats étaient encore plus probants avec une différence significative en faveur de la nouvelle chaise dans la majorité des critères évalués.



**Figure 4** : Chaise traditionnelle  
(88)



**Figure 5** : Nouvelle chaise proposée  
(88)

- La deuxième étude, menée en 2013 a eu pour objectif de définir l'impact d'une **session d'apprentissage sur la consultation de gynécologie** et quelles étaient les perceptions des patientes sur l'examen gynécologique (91).

Douze femmes, ayant un rendez-vous de gynécologie prévu à l'Hôpital Universitaire Suédois, ont été incluses dans cette étude. Chacune a participé à une session d'apprentissage individuelle d'une durée de 30 min avant leur consultation. Cette session comprenait des informations sur l'anatomie féminine et sur l'examen gynécologique à l'aide d'un modèle grandeur nature des organes génitaux et d'un mannequin de simulation sur lequel elles pouvaient réaliser un examen gynécologique.

Suite à cette session d'apprentissage et à la consultation de gynécologie, les patientes participaient à un entretien individuel qualitatif.

Trois grands concepts sont ressortis de ces entretiens :

- **Harmoniser le négatif avec le positif** : les femmes appréhendaient beaucoup la consultation de gynécologie. Ainsi, la session d'apprentissage était un moyen pour les aider à surmonter l'épreuve de la consultation de gynécologie.
- **Acquérir de la confiance en soi à travers les connaissances** : la séance d'apprentissage leur a permis d'avoir une participation proactive lors de la consultation et d'acquérir des connaissances sur l'utilité de chaque geste de l'examen gynécologique.

- **La préparation mentale permet de reprendre possession de son corps** : la compréhension des différentes étapes de l'examen gynécologique a permis aux femmes de trouver l'examen gynécologique plus acceptable.

Ainsi, la session d'apprentissage a été bénéfique pour ces participantes. Elle leur a permis de contrôler un peu plus l'examen gynécologique grâce aux connaissances acquises sur les différents gestes de l'examen gynécologique et leur intérêt.

En **Suisse**, une étude a été menée par l'équipe de Neuhaus en 2016 sur l'utilité d'une **jupe en papier durant l'examen gynécologique** (92).

Ils proposaient, aux femmes consultant dans une grande clinique ambulatoire de gynécologie Suisse, de mettre cette jupe en papier format « portefeuille » dans une pièce séparée de la salle d'examen. Elle pouvait garder leur tee-shirt pour couvrir la partie supérieure du corps. Elles allaient ensuite s'installer sur la table d'examen en portant la jupe. Si nécessaire, le praticien pouvait ouvrir la jupe durant l'examen. Lorsque l'examen était fini, elles retournaient se changer dans la pièce séparée en gardant la jupe sur elle.

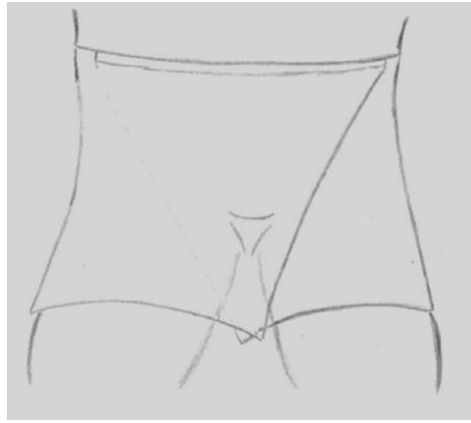
Par la suite, un questionnaire leur a été distribué concernant le confort et leur ressenti lors de l'examen gynécologique et de l'impact du port de cette jupe sur leur bien-être. Au total, 425 femmes ont participé au port de la jupe et à la rédaction du questionnaire.

L'âge moyen était de 34 ans. La moitié des patientes était de nationalité suisse.

Les résultats de cette étude quantitative sont les suivants :

- La moitié des femmes se sont senties embarrassées lors du trajet dévêtu de la salle de change à la table d'examen et lors de la station allongée sur la table d'examen. Il n'y a pas eu de différence significative des résultats en fonction de l'âge et du niveau d'éducation.
- Parmi les femmes ayant été gênées de se déplacer nues, 93% ont désiré porter la jupe. Parmi ces femmes, 86% ont rapporté une amélioration du vécu de l'examen avec la jupe.
- Parmi celles ne se sentant pas embarrassées par ce trajet, seulement 44% ont voulu porter la jupe.
- Plus de la moitié des femmes (54%) ont trouvé que le port de la jupe permettait d'améliorer leur bien être lors de l'examen pelvien.
- Les deux tiers de la totalité des femmes ont recommandé le port de la jupe pour les prochaines consultations. Parmi les femmes se sentant embarrassées lors du trajet dévêtu, 95% désiraient utiliser la jupe pour les prochaines consultations.
- Ainsi, un aménagement simple du cabinet de gynécologie permet d'améliorer le confort et de diminuer l'embarras des femmes lors de l'examen gynécologique.





**Figure 6** : Jupe en papier « portefeuille »  
(91)

c) Aux États-Unis d'Amérique

Concernant **le ressenti des femmes** et leur besoin lors de l'examen gynécologique, 2 études américaines a retenu mon attention.

- Une étude qualitative menée auprès d'adolescentes de 18 à 24 ans (93). Des entretiens semi structurés ont ainsi été réalisés chez 30 patientes. Parmi ces femmes, 11 ont considéré leur premier examen pelvien comme négatif tandis que 19 l'ont considéré comme positif. Elles proposent pour améliorer le vécu de l'examen gynécologique :

- Avoir des informations tout au long de l'examen gynécologique
- Établir une relation de confiance avec le médecin
- La mise en place de routine ou de pratique lors de l'examen pour que les patientes puissent anticiper les étapes.

- Taylor et all en 2017 ont essayé de déterminer comment améliorer l'expérience des femmes lors de l'examen gynécologique. (94)

L'utilisation d'un **lubrifiant** appliqué sur le spéculum pour diminuer l'inconfort dû à son intromission a été pendant un temps limité du fait de la peur de modifier les résultats du prélèvement cytologique du col de l'utérus. Cependant désormais de nombreuses études ont prouvé que la lubrification ne modifiait pas l'analyse cytologique du col. Son utilisation permet une intromission du spéculum moins inconfortable.(19) (20) (16,17)

De plus, **l'appréhension** de l'examen gynécologique ou l'expérience mauvaise d'un premier examen gynécologique peut éloigner la patiente d'un suivi régulier (94). Leur anxiété était due à trois causes principales : peur d'avoir mal, exposition corporelle excessive, inquiétude d'obtenir de mauvais résultats d'examen.

Ils proposent ainsi dans cet article une **approche holistique singulière** et adaptable en fonction de la patiente.

Concernant les **aménagements possibles matériels** permettant d'améliorer le vécu de l'examen gynécologique, trois études ont proposé différentes nouveautés.

- Une première étude a été menée sur des patientes consultant dans un cabinet de santé dans le Sud-ouest des États-Unis (95) pour déterminer si un nouveau déroulé de l'examen gynécologique pourrait diminuer l'inconfort qu'il engendre. Cette méthode, appelée le « **RAD Technique** » consiste à mettre la patiente en position couchée à 180 degrés et de commencer l'examen gynécologique par le toucher vaginal avant de mettre le spéculum, pour pouvoir évaluer au mieux quelle taille choisir pour le spéculum et comment l'orienter en fonction de la position du col. Cette étude n'a pas mis en évidence de différence significative sur la douleur ressentie par les femmes en utilisant la technique RAD par rapport à un examen gynécologique classique.

- L'équipe de Hill et David A ont réalisé en 2014 un essai clinique randomisé concernant l'utilisation d'un nouveau spéculum (26). Leur objectif était d'évaluer si **l'utilisation d'un nouveau spéculum** permettrait de diminuer la douleur liée à son utilisation et d'améliorer la visualisation du col.

L'étude a été réalisée à l'Hôpital de Floride. Pour être incluses, les patientes devaient avoir eu au moins 1 accouchement par voie basse.

Après randomisation, les patientes étaient examinées soit avec un spéculum standard soit avec le nouveau spéculum proposé.

Le nouveau spéculum proposé est entouré d'une enveloppe souple de polypropylène permettant une grande ouverture des deux valves. Ils proposent ce spéculum car ils considèrent que la visualisation du col de l'utérus est parfois difficile et l'utilisation d'un spéculum plus gros peut être douloureux.

Au total, 136 femmes ont été randomisées.

La visualisation du col était évaluée en pourcentage de la surface totale visualisable et était notée par deux investigateurs qui ne connaissaient pas le type de spéculum utilisé.

L'utilisation du nouveau spéculum a permis de visualiser un pourcentage significativement plus important du col de l'utérus (95,1% vs 78,2%). De plus, les médecins pouvaient voir l'intégralité du col de l'utérus significativement plus souvent avec le nouveau spéculum.

Cependant, concernant la douleur ressentie, il n'y a pas eu de différence significative retrouvée entre les deux groupes.

Ainsi, ce spéculum permettrait d'améliorer la visualisation du col de l'utérus sans pour autant être plus confortable pour les patientes.



**Figure 7** : Spéculum entouré d'une enveloppe de polypropylène, position ouverte (gauche) et fermée (droite)  
(26)

- Dans le même esprit, une autre étude a été réalisée en 2006 par l'équipe de Seehusen (27). L'objectif était de déterminer si un **examen gynécologique sans étrier** permettrait de diminuer l'inconfort des patientes et leur sentiment de vulnérabilité.

Ils ont réalisé un essai contrôlé randomisé incluant des femmes majeures consultant dans une clinique de médecine familiale.

Un total de 204 patientes ont été randomisées soit dans le groupe avec étriers soit dans le groupe sans.

Les patientes sans étriers étaient examinées sur une table d'examen complètement dépliée à l'horizontale avec les jambes repliées et les talons posés au niveau des coins de cette table.

Après l'examen gynécologique, les femmes répondaient à un questionnaire. L'inconfort, la vulnérabilité et la perte de contrôle étaient mesurées selon des échelles visuelles analogiques.

Il en est ressorti une différence significative en faveur de l'examen sans étriers concernant le sentiment de vulnérabilité et l'inconfort de l'examen. Ils n'ont pas trouvé de différence significative au sujet de la perte de contrôle entre les deux groupes.

Ainsi, un examen sans étriers peut être une bonne solution pour diminuer l'inconfort de l'examen. Cependant, ils n'ont pas détaillé dans leur questionnaire si l'inconfort était dû à l'introduction du spéculum par exemple ou à la position en elle-même ou à la présence des étriers.



**Figure 8** : Table d'examen sans étrier  
(27)

- Enfin, une dernière étude a évalué l'**utilité d'un miroir**, destiné aux patientes, pour améliorer la douleur liée à l'examen gynécologique et limiter le sentiment de vulnérabilité qu'il peut engendrer. (96)

Une étude prospective à deux cohortes a donc été mise en place.

Chaque patient se présentant en consultation de gynécologie ou d'urologie était dirigé dans la branche avec ou sans miroir durant l'examen pelvien.

Chacun d'entre eux remplissait avant et après la consultation un questionnaire concernant : la douleur, l'anxiété, le sentiment de vulnérabilité et d'embarras, le contrôle de la situation, les connaissances sur l'examen. Ces critères étaient évalués avec des échelles analogiques visuelles.

Un total de 145 patients a pu être analysé.

L'objectif principal était d'évaluer s'il existe une différence de niveau de douleur et vulnérabilité entre les deux groupes.

La différence de niveau de douleur et vulnérabilité entre l'examen avec et sans miroir n'a pas été prouvée.

**Concernant la présence d'une tierce personne** lors de la consultation, les États Unis ainsi que d'autres pays notamment le Royaume Uni ont publié plusieurs articles en faveur de leur développement.

Selon l'Américain College Health Association (ACHA), il existe trois types de politiques pour mettre en place la présence de « chaperons » durant un examen sensible (97) :

- La **solution opt-out** : un accompagnateur est prévu et fourni pour toute consultation sensible. Le patient a le droit de refuser la présence de cette personne après qu'on lui ait expliqué en quoi consiste l'examen qu'il va avoir.
- La **solution opt-in** : la tierce personne est disponible à la demande du patient. Le patient doit ainsi avoir été prévenu de cette possibilité.
- La **politique obligatoire** : l'accompagnateur doit être présent lors de la consultation sinon elle ne sera pas réalisée. Même si cette solution peut protéger le patient dans certains cas, elle peut aussi l'affecter négativement.

L'ACHA soutient la solution opt-out.

#### d) En Angleterre

Hormis les recommandations sur le suivi gynécologique des femmes ayant été victimes de violence sexuelle, plusieurs articles en Angleterre insiste sur **l'intérêt de la présence d'un accompagnateur lors de la consultation de gynécologie**. (98,99)

- Une étude réalisée en Angleterre a voulu interroger des médecins généralistes venant de tout pays et participant à un congrès international concernant leur attitude et expérience vis-à-vis des personnes accompagnatrices lors de la consultation médicale. 80 médecins ont participé à cette étude.

Il en ressort que la plupart connaissent le terme de personne accompagnatrice (75%). Les médecin Européens étaient moins susceptibles d'en proposer. La personne accompagnatrice était le plus souvent une/un infirmière/er.

Les facteurs exprimés qui poussaient les médecins à proposer un accompagnateur aux patientes étaient : la protection médico-légale des médecins, la pratique professionnelle des médecins et la protection des patients. A l'opposé, ceux n'ayant pas l'habitude de proposer une personne accompagnatrice ont cité comme raisons : le choix personnel du médecin, la confidentialité et l'impact sur la relation médecin-patient.

L'utilisation d'une tierce personne comme accompagnatrice durant la consultation médicale est peu habituel en France. Cependant cette pratique pourrait aider la patiente à être plus en confiance lors des consultations délicates.

- En Angleterre, l'Ordre des médecins (General Medical Council) a publié en 2013 des recommandations sur l'utilisation de ces personnes accompagnatrices appelées « Chaperonnes » (99).

Ils recommandent, lors des examens touchant à l'intimité :

- De proposer de façon systématique un observateur neutre qui peut être un professionnel de santé. Un proche du patient n'est donc généralement pas un accompagnateur approprié, mais toute demande raisonnable de sa présence devrait être acceptée.
- Il doit avoir comme capacités : de rassurer la patiente, s'exprimer s'il est inquiet vis-à-vis du comportement du médecin.

- Si le médecin veut que la consultation se déroule avec un accompagnateur et qu'il n'en trouve pas de disponible, il a le droit de reprogrammer la consultation. Il en est de même pour le patient si l'accompagnateur ne lui convient pas.
- Toute décision concernant leur présence ou absence devrait être notifié dans le dossier médical.

### **III. QUESTIONNAIRE DE THESE ET ENQUETE AUPRES DES FEMMES D'ILE DE FRANCE**

#### **1. Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de cette étude est de connaître les préférences des patientes majeures d'Île de France concernant l'organisation et le déroulé d'une consultation de gynécologie.

L'objectif secondaire de cette étude est de déterminer si les préférences diffèrent selon certains critères (âge, caractères démographiques, niveau d'étude, situation professionnelle, maternité).

#### **2. Méthode**

##### a) Type d'étude

Cette étude est une étude quantitative transversale, observationnelle et multicentrique.

Nous avons réalisé une analyse descriptive et comparative.

##### b) Population étudiée

**Les critères d'inclusion** pour participer à cette étude sont :

- Être une femme majeure d'Île de France.
- Avoir déjà eu une consultation gynécologique avec ou sans examen gynécologique.
- Venir en consultation de médecine générale quel que soit le motif dans les cabinets participant à l'étude.

**Les critères de non inclusion** sont les suivants :

- Être mineure.
- Ne pas pouvoir remplir seule le questionnaire.
- Ne jamais avoir eu de consultation de gynécologie.

**Les lieux d'études ont été** : le Cabinet Santé et femmes à Paris, le Centre médical de santé Elsan République à Paris et le Centre municipal de Santé Pierre Rouquès de Villejuif.

##### c) Recueil des données

Les patientes étaient informées de l'existence de l'étude grâce à des affiches en papier positionnées dans les salles d'attente des lieux participants. Elles avaient le choix de participer ou non à l'étude.

Les données ont été recueillies via un questionnaire anonyme, disponible selon 2 modalités : en ligne sur LimeSurvey, ou en format papier. Le questionnaire papier était disposé dans la salle d'attente tandis que le format en ligne était accessible via un QR code menant vers un site anonyme et sécurisé.

Une fois rempli, le questionnaire papier était donné au médecin lors de la consultation.

Le questionnaire, disponible en annexe, se décompose en plusieurs parties : une première partie sur les catégories socio démographiques, une partie sur le suivi gynécologiques et enfin une partie sur les préférences des patientes. Les différentes questions sur les préférences des patientes ont été déterminées en fonction de la littérature (1,27,83–86,89–92,100).

Le recrutement des patientes s'est déroulé du 1er mars 2023 au 15 juin 2023.

#### d) Analyses des données

Le critère de jugement principal correspond aux préférences des patientes en matière d'examen gynécologique.

Les données ont été extraites du LimeSurvey et des questionnaires papiers et ont été rassemblées dans une base de données créée sur le logiciel Excel.

Nous avons procédé tout d'abord à une analyse descriptive des données recueillies. Elles sont présentées sous forme de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives et sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives.

Dans un second temps, nous avons réalisé une analyse univariée pour comparer deux à deux les variables dont le lien semblait intéressant à approfondir (1,27,83–86,89–92,100).

Nous nous sommes basés sur les données de la littérature et avons décidé de comparer les données suivantes aux caractères démographiques :

- Préférence concernant le lieu pour se dévêtir.
- Préférence à propos de l'ordre de déshabillage.
- Importance donnée à la présence d'un drap couvrant la partie basse du corps.
- Préférence entre des étrières, des portes cuisses ou le positionnement des pieds directement sur la table d'examen.
- Préférence à propos de la position d'examen (décubitus dorsal ou latéral).
- Importance dédiée au fait d'être prévenue avant chaque geste, de donner son consentement, et d'avoir des explications adaptées.

Les analyses statistiques ont été réalisées sur le site Biostat TGV (INSERM).

Les variables catégorielles ont été exprimées en pourcentages et en effectifs. Les variables quantitatives (âge et âge du premier examen pelvien) ont été exprimées en moyenne et en écart type et ont été transformées en variables qualitatives en réalisant des classes d'âge.

Des tests du Chi<sup>2</sup> ont été réalisés pour établir la présence d'un lien statistique entre deux variables qualitatives si les effectifs attendus étaient suffisants ( $n > 5$ ). En cas d'effectifs attendus insuffisants ( $n < 5$ ), le test exact de Fisher était utilisé.

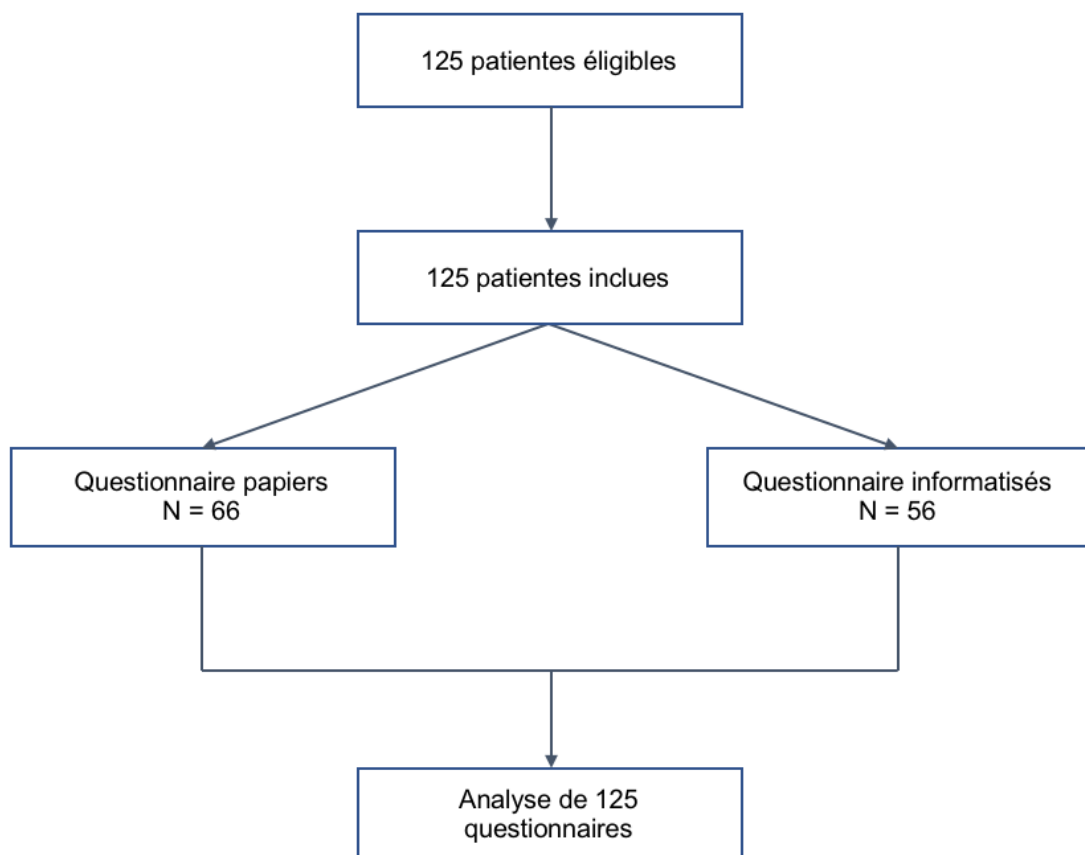
### e) Aspect éthique

Les informations recueillies dans le cadre de l'étude ont fait l'objet d'un traitement informatisé sur des plateformes sécurisées conformément au RGPD. Nous avons enregistré en amont de notre étude un registre d'activité via la Déléguée de la Protection des Données de Sorbonne Université et ainsi établi une demande MR 004 auprès de la CNIL pour notre étude.

## 3. Résultats

### a) Flow chart

Nous avons inclus un total de 125 patientes. Parmi ces patientes, 66 ont préféré répondre via le questionnaire papier contre 56 pour QR code menant vers le questionnaire en format numérique. Nous avons pu par la suite analyser l'ensemble de ces 125 questionnaires.



**Figure 9** : Flow chart

b) Description de la population étudiée

|  | PATIENTS (n = 125) |             |
|--|--------------------|-------------|
|  | n                  | %           |
| <b>Age (moyenne, ecart type)</b>         | 31,6               | 9,7         |
| <b>Pays de naissance</b>                 |                    |             |
| Autre pays                               | 19                 | 15,2%       |
| France                                   | 106                | 84,8%       |
| <b>Niveau d'étude</b>                    |                    |             |
| Baccalauréat                             | 13                 | 10,4%       |
| Baccalauréat + 3                         | 25                 | 20%         |
| Baccalauréat + 5 et plus                 | 85                 | 68%         |
| Brevet des collèges                      | 2                  | 1,6%        |
| <b>Situation professionnelle</b>         |                    |             |
| Autre situation                          | 2                  | 1,6%        |
| En emploi                                | 94                 | 75,2%       |
| En recherche d'emploi                    | 8                  | 6,4%        |
| Étudiante stagiaire ou apprentie         | 19                 | 15,2%       |
| Retraitée ou pré retraitée               | 2                  | 1,6%        |
| <b>Statut marital</b>                    |                    |             |
| Célibataire                              | 37                 | 29,6%       |
| En couple                                | 88                 | 70,4%       |
| <b>Statut parental</b>                   |                    |             |
| Non                                      | 97                 | 77,6%       |
| Oui                                      | 28                 | 22,4%       |
| Nbre d'enfants (moyenne, écart type)     | 1,64               | 0,69        |
| <b>Suivi gynécologique</b>               |                    |             |
| Non                                      | 11                 | 8,8%        |
| Oui                                      | 114                | 91,2%       |
| <b>Type de suivi</b>                     |                    |             |
| Suivi par MG                             | 40                 | 31,3%       |
| Suivi par SF                             | 11                 | 8,6%        |
| Suivi par gynéco                         | 77                 | 60,2%       |
| <b>Total</b>                             | 128                |             |
| <b>Suivi par H ou F</b>                  |                    |             |
| Suivi par homme                          | 20                 | 16%         |
| Suivi par femme                          | 102                | 84%         |
| <b>Total</b>                             | 122                |             |
| <b>Examen gynécologique déjà réalisé</b> |                    |             |
| Non                                      | 2                  | 1,6%        |
| Oui                                      | 123                | 98,4%       |
| <b>Age du 1er examen gynécologique</b>   | <b>17,878</b>      | <b>4,12</b> |
| <b>Fréquence du suivi gynécologique</b>  |                    |             |
| Moins d'une fois par an                  | 30                 | 24%         |
| Ne sait pas                              | 4                  | 3,2%        |
| Plus d'une fois par an                   | 15                 | 12%         |
| Une fois par an                          | 76                 | 60,8%       |

**Tableau 6** : Tableau des caractéristiques initiales des patientes



Tout d'abord, la majorité des patientes (84,8%) de notre analyse sont nées en France.

L'âge moyen des patientes participant à l'étude est de 31,6 ans avec un écart type de 9,7 ans.

Le niveau d'étude retrouvé est majoritairement **élevé** avec plus de la moitié des patientes ayant réalisé 5 ans d'études après le Baccalauréat.

Les patientes ayant participé à l'étude sont dans la plupart des cas **en emploi** (75,2%). En deuxième position, 15,2% des patients sont étudiantes, stagiaire ou apprentie. Seulement 1,6% des patientes sont retraitées ou en pré-retraite.

La plupart des patientes sont **en couple** (70,4%) et **sans enfant** (77,6%).

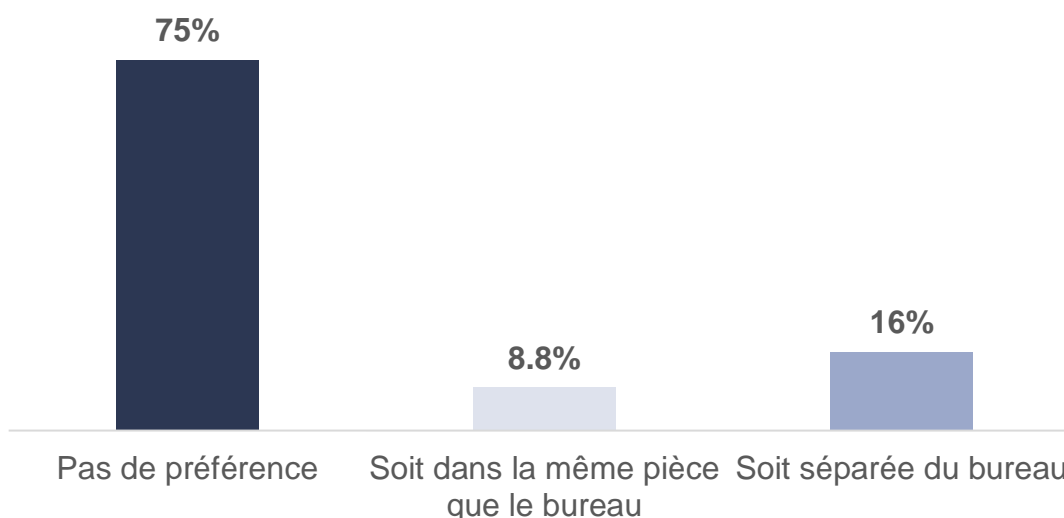
Concernant leur suivi gynécologique :

- La grande majorité des patientes ont un **suivi gynécologique** (91,2%).
- Dans 60,8% des cas, elles consultent **une fois par an**.
- Plus de 80% des femmes sont suivies par une **femme** toute profession confondue.

L'âge moyen du premier examen gynécologique est de **17,8 ans** avec un écart type de 4,1 années.

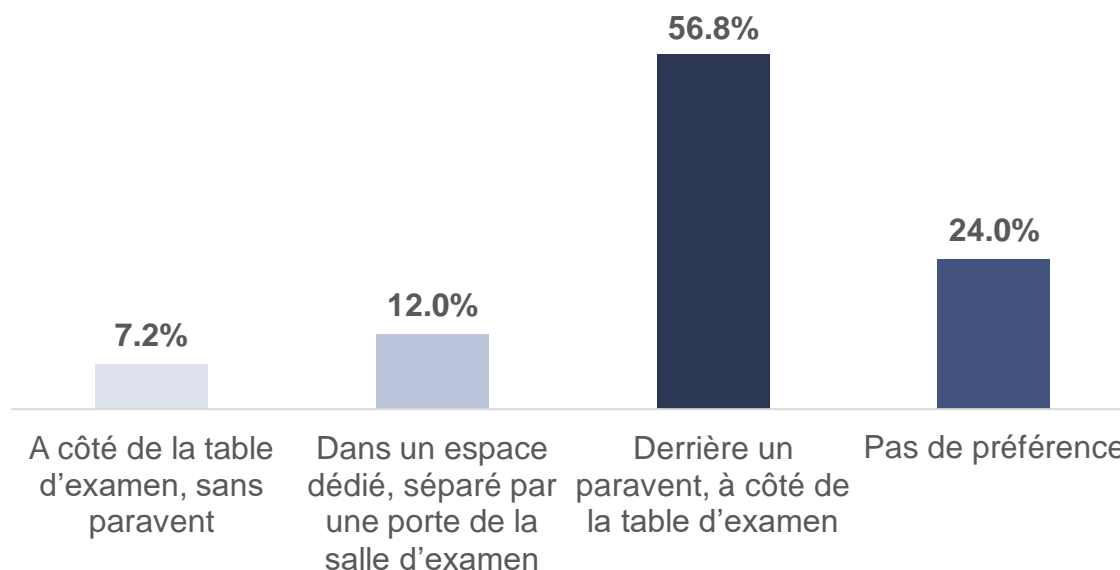
c) Analyse descriptive des préférences des patientes

i. Avant l'examen : organisation de l'espace



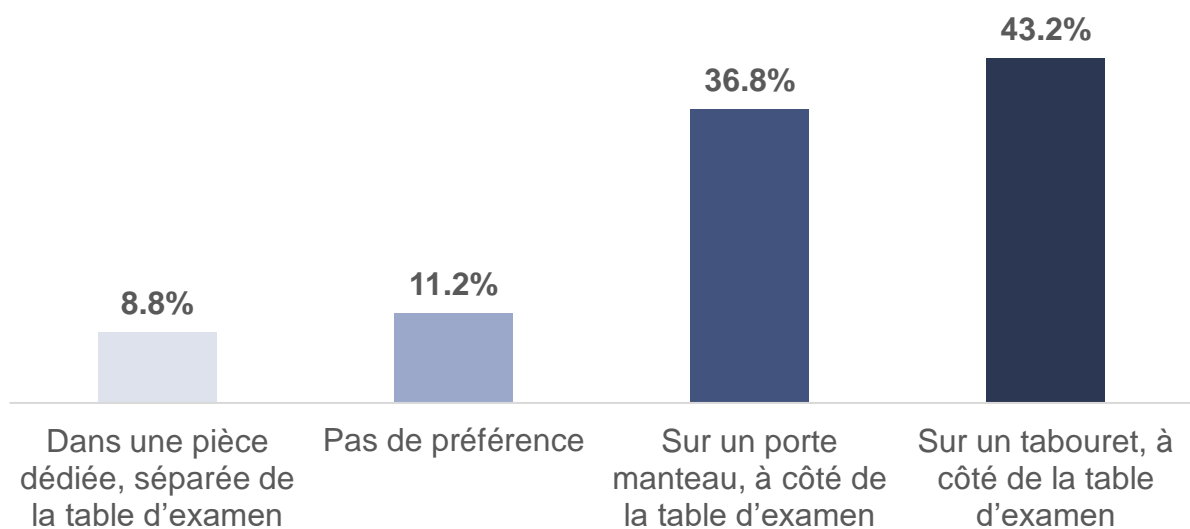
**Figure 10** : Préférence des femmes concernant l'emplacement de la salle d'examen

La plupart des patientes n'ont **pas de préférence** concernant l'emplacement de la salle d'examen par rapport à pièce où se réalise l'interrogatoire.



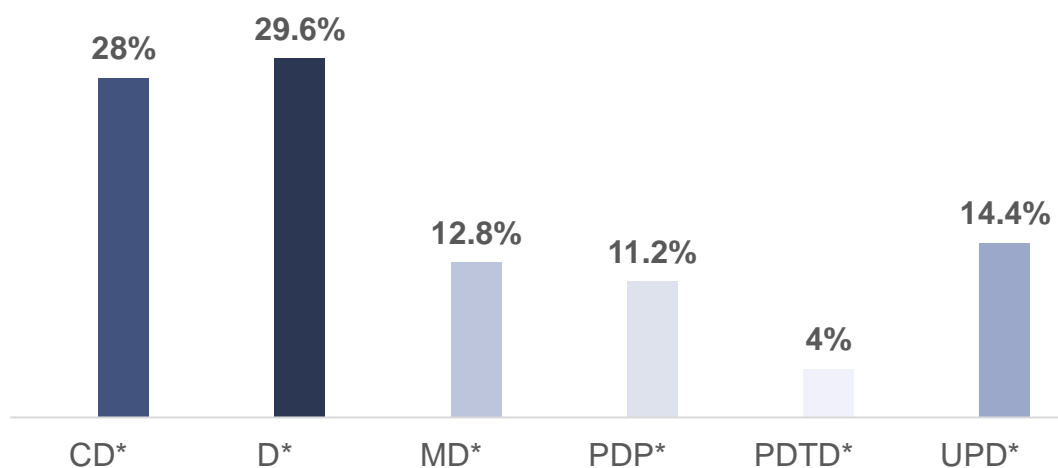
**Figure 11** : Préférence des femmes concernant le lieu de déshabillage

La majorité des patientes préfèrent **se dévêtir derrière un paravent**, à côté de la table d'examen.



**Figure 12** : Préférence des femmes concernant l'espace pour poser ses affaires

Les patientes préfèrent **poser leurs affaires** à côté de la table d'examen, **soit sur un tabouret** (43,2%), soit sur **un porte manteau** (36,8%).



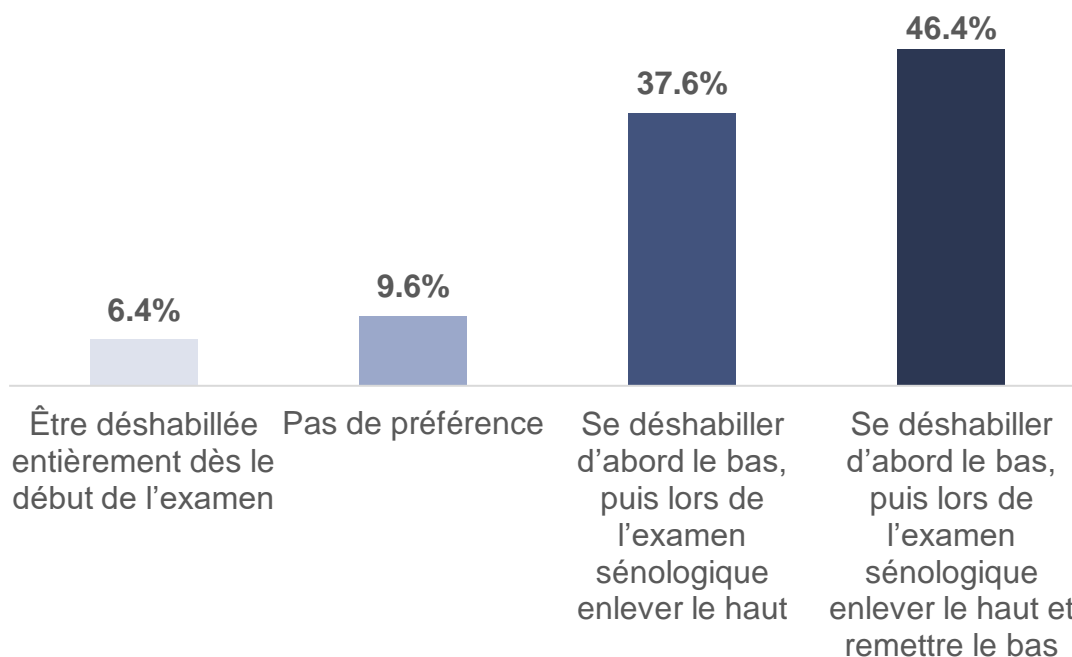
**Figure 13** : Importance de la présence de protections hygiéniques

**Légende :**

- CD : complètement d'accord
- D : d'accord
- MD : moyennement d'accord
- PDP : pas de préférence
- PDTD : pas du tout d'accord
- UPD : un peu d'accord

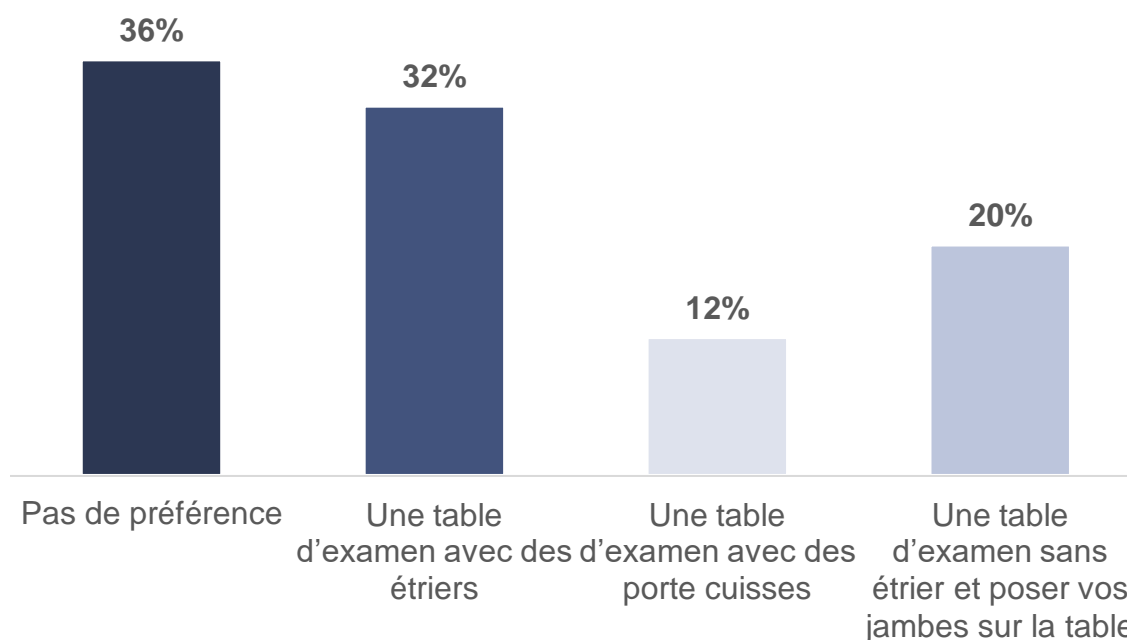
La disponibilité de protections hygiéniques est **importante** pour la majorité des patientes (57,6%) et est **essentielle** pour 28% d'entre elles.

ii. Pendant l'examen : gestion de la nudité et de la pudeur



**Figure 14** : Préférence concernant le rythme de déshabilleme

La majorité des femmes préfèrent **ne pas être complètement déshabillées dès le début de l'examen** (84 %), souhaitant plutôt débuter l'examen pelvien tout en conservant leur haut. Parmi celles-ci, 46,4 % aimeraient également garder leur bas lors de l'examen sénologique.



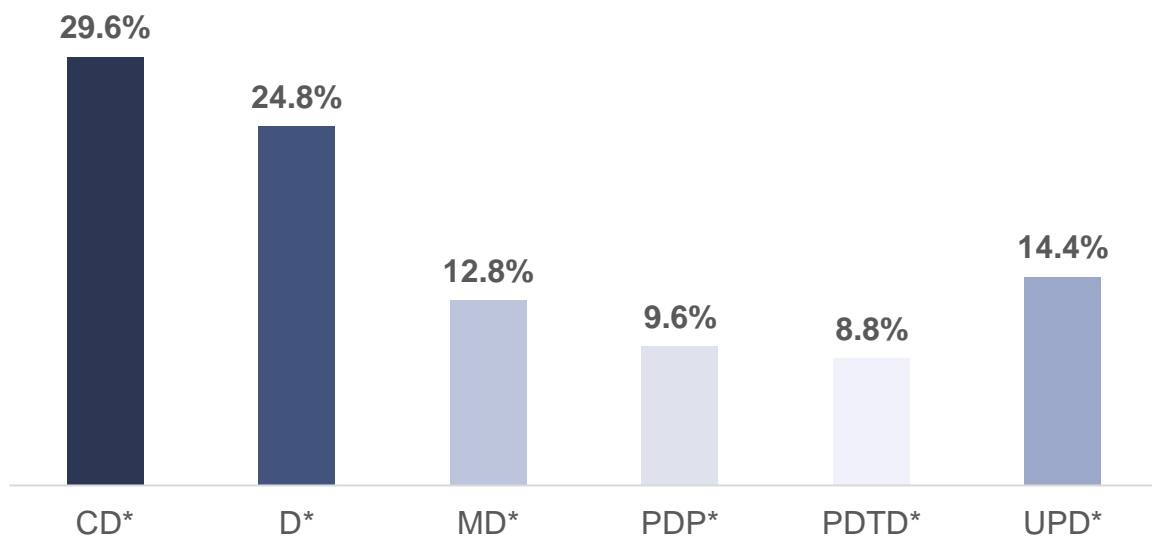
**Figure 15** : Préférence des femmes concernant le type de repose pieds

La majorité des patientes n'expriment **pas de préférence quant à l'utilisation d'étriers ou de portes cuisses** pendant l'examen pelvien (36 %). L'utilisation d'étriers est la deuxième option préférée.



**Figure 16** : Préférence des femmes concernant la position lors de l'examen gynécologique

Plus de la moitié des patientes (69,6 %) préfèrent être **examinées sur le dos** en position classique.

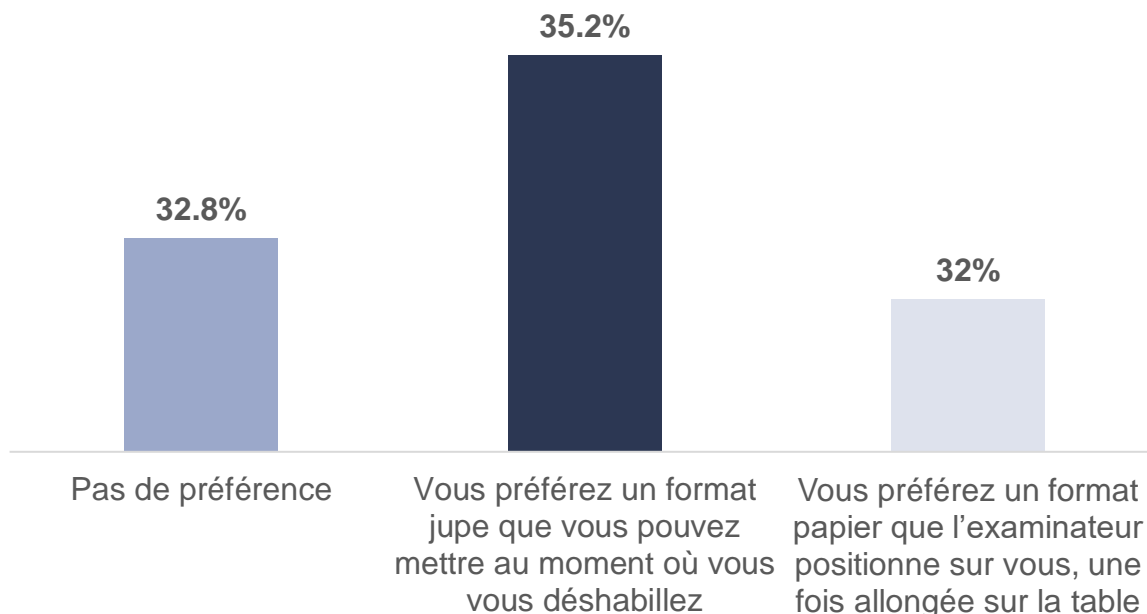


**Figure 17** : Importance de la présence d'un drap d'examen couvrant la partie basse du corps

**Légende :**

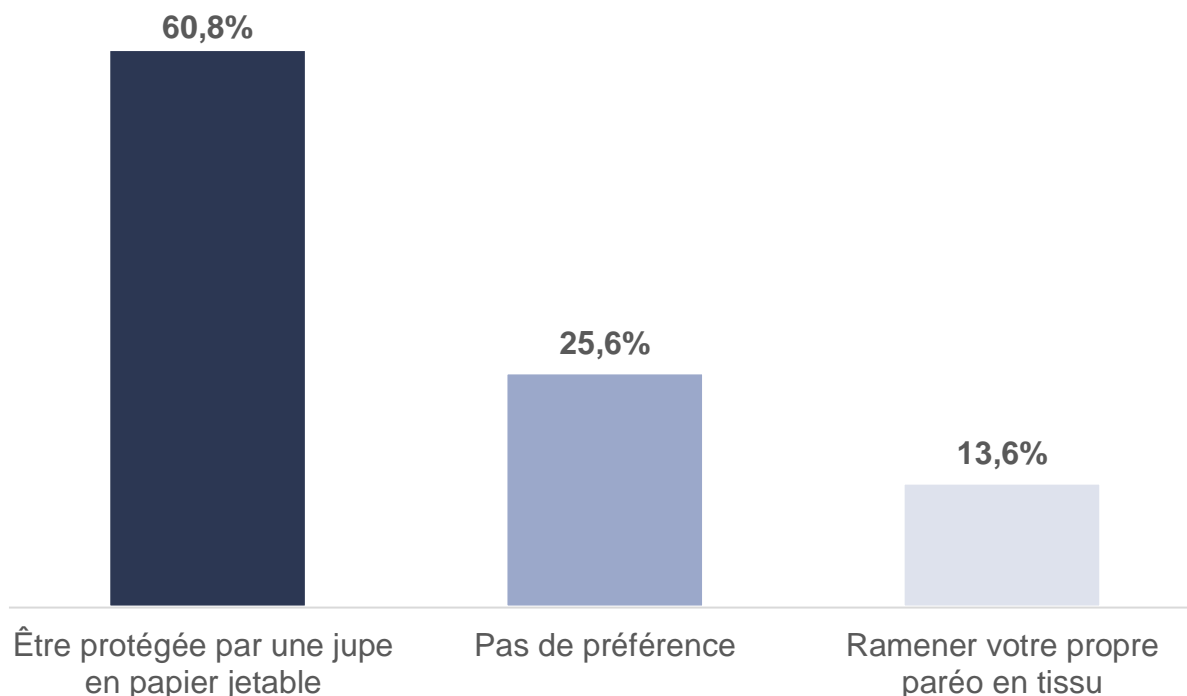
- CD : complètement d'accord
- D : d'accord
- MD : moyennement d'accord
- PDP : pas de préférence
- PDTD : pas du tout d'accord
- UPD : un peu d'accord

Un peu plus de la moitié des patientes (54,4%) apportent de l'importance à la présence d'un drap d'examen couvrant la partie basse du corps.



**Figure 18** : Préférence format jupe VS drap

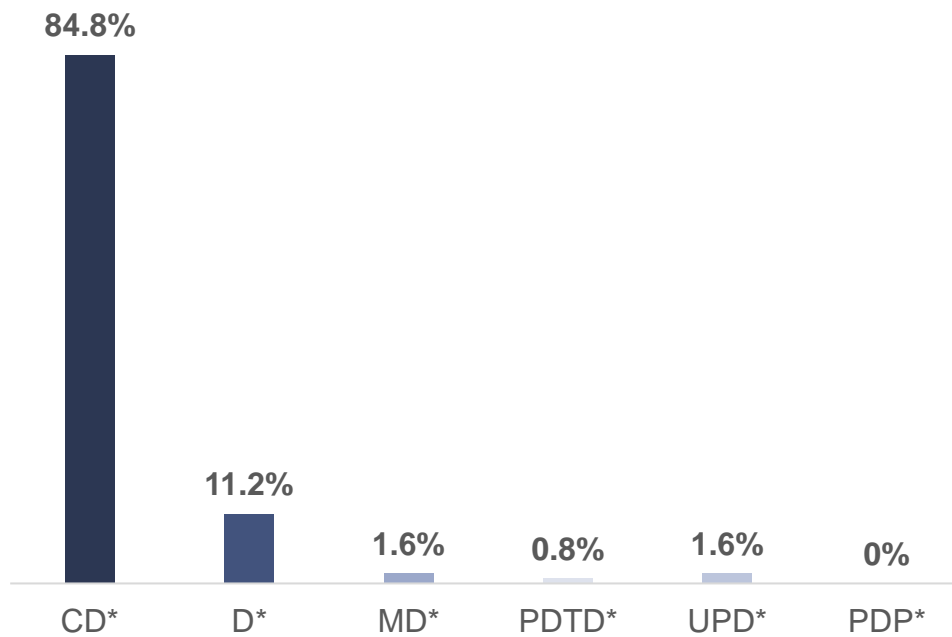
Peu de différence n'est retrouvée concernant la préférence entre un papier en format jupe ou drap.



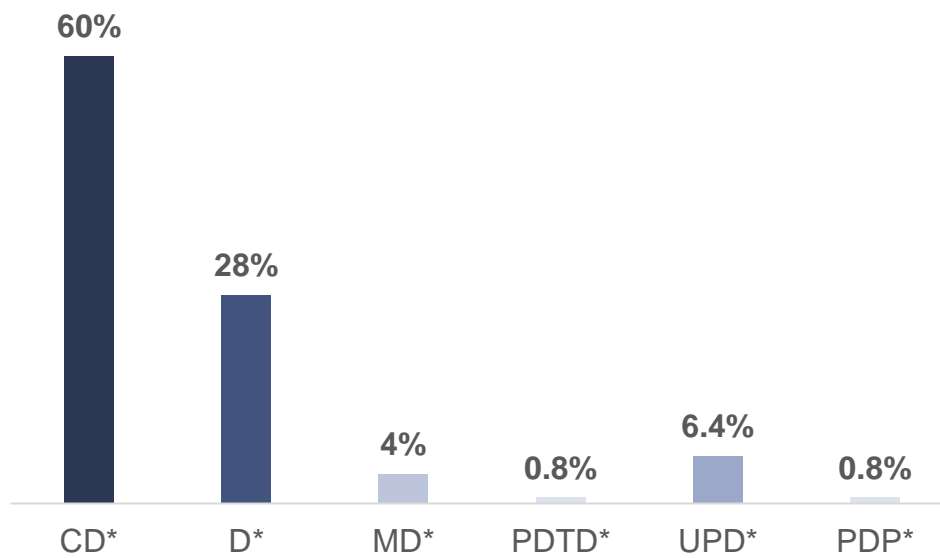
**Figure 19** : Préférence jupe en papier jetable ou paréo personnel

Plus de la moitié des patientes (60,8%) préfèrent être protégée par une **jupe en papier** plutôt que d'apporter leur propre paréo en tissu.

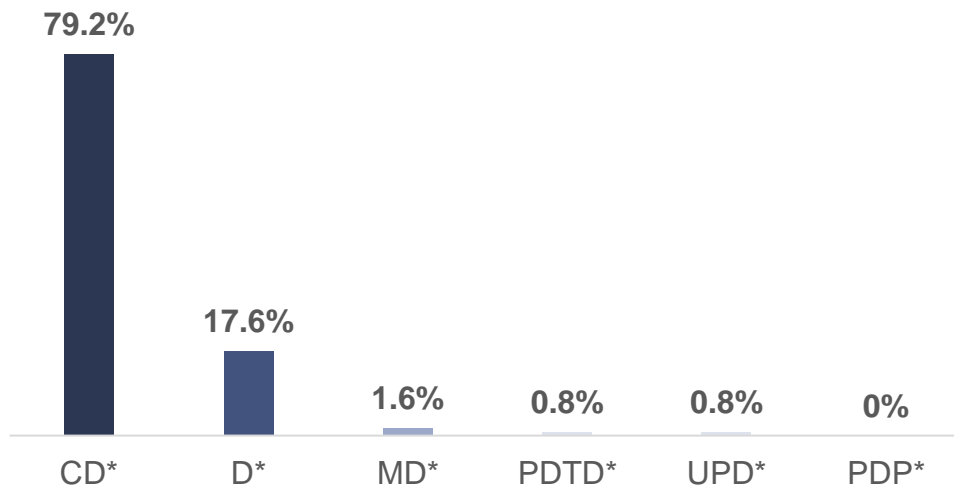
iii. *Gestion relationnelle et consentement*



**Figure 20** : *Opinion des femmes concernant l'importance d'être prévenue avant chaque geste*



**Figure 21** : *Opinion des femmes concernant la demande de consentement avant chaque geste de l'examen gynécologique*



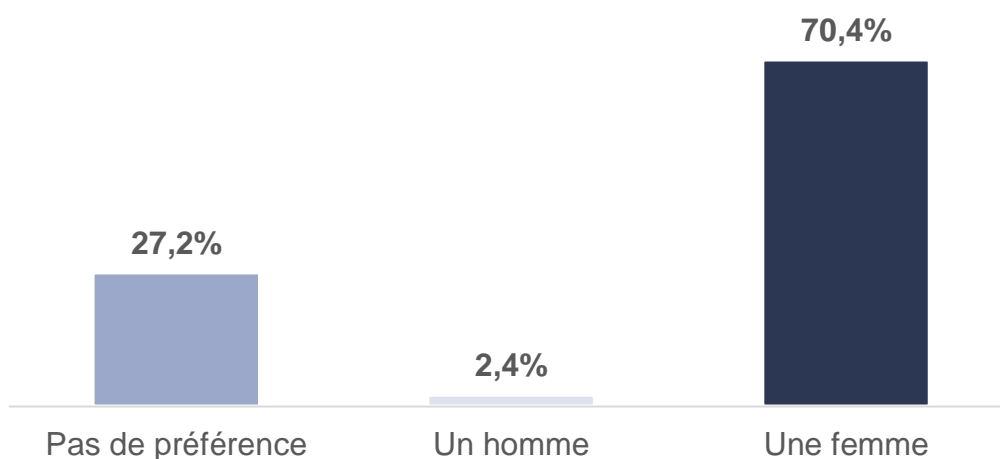
**Figure 22** : Opinion des femmes concernant l'importance portée aux explications données

**Légende :**

CD : complètement d'accord  
 D : d'accord  
 MD : moyennement d'accord  
 PDP : pas de préférence  
 PDTD : pas du tout d'accord  
 UPD : un peu d'accord

La grande majorité des patientes sont « **complètement d'accord** » quant à l'importance :

- D'être avertie avant chaque geste de l'examen gynécologique (84,8%),
- D'obtenir leur consentement avant chaque geste (60%),
- De recevoir des explications concernant chaque geste réalisé (79,2%).



**Figure 23** : Préférence des femmes entre un examen par un homme ou par une femme

Plus de la moitié des patientes préfèrent être **examinées par une femme** (71%).



#### d) Analyse comparative des préférences des patientes

Nous avons par la suite cherché à identifier des différences significatives, en fonction de certaines caractéristiques des patientes, concernant le déroulement de l'examen gynécologique.

Nous avons décidé de ne pas comparer toutes les préférences des patientes en fonction de leurs caractéristiques pour limiter le risque d'inflation du risque alpha.

Nous avons ainsi voulu rechercher les liens entre différentes réponses des patientes et leurs caractéristiques en fonction de la pertinence clinique de cette comparaison ou des résultats retrouvées dans la littérature.

Dans les différentes références bibliographiques trouvées, les patientes rapportent le plus souvent : (1,27,83–86,88–92)

- Qu'elles désirent avoir accès à des explications en amont et pendant l'examen gynécologique.
- Qu'elles préfèrent être couvertes au niveau de la partie basse du corps et être le moins dévêtue possible.
- Qu'elles aimeraient se déshabiller à l'abri des regards.
- Que la position gynécologique classique est parfois considérée désagréable, notamment en raison des étriers.

Nous avons ainsi décidé de sélectionner les questions en rapport avec ces résultats existants.

Nous pensons qu'il est intéressant de les comparer en fonction des critères démographiques suivants :

- L'âge,
- Le lieu de naissance,
- Le niveau d'étude,
- La situation professionnelle,
- Le statut parental et marital,
- Le fait d'avoir déjà eu ou non un examen pelvien,
- L'âge du premier examen pelvien,
- Le type de suivi gynécologique : sage-femme, gynécologue, médecin généraliste, homme ou femme,
- La fréquence du suivi gynécologique.

Ainsi, les différents liens suivants ont été retrouvés entre caractéristiques démographiques et préférences des patientes :

| Catégorie  | Différence significative retrouvée   | Explications  |
|--|--|---|
| Préférence de lieu pour se dévêtir   | Pas de différence significative retrouvée ( $p > 0,05$ dans toutes les catégories).  |   |
| Préférence d'ordre de déshabillage   | Diffère significativement en fonction :<br>-du pays de naissance ( $p = 0,005$ )<br>-du suivi gynécologique par un gynécologue ou autre médecin ( $p = 0,005$ ).                               | -87,8% des femmes nées en France préfèrent ne pas être déshabillées entièrement, dès le début de l'examen gynécologique, contre 63,1% des femmes nées dans un autre pays.<br><br>-Un pourcentage plus élevé de femmes (64,6%) réalisant un suivi gynécologique par un médecin autre qu'un gynécologue préfère « Se déshabiller d'abord le bas, puis lors de l'examen sénologique enlever le haut et remettre le bas » par rapport à celles qui sont suivies par un gynécologue (35,1%).         |
| Importance de la présence d'un drap d'examen couvrant la partie basse du corps               | Pas de différence significative retrouvée ( $p > 0,05$ dans toutes les catégories).  |   |
| Préférence de positionner ses pieds sur des étriers, portes cuisses ou sur la table d'examen | Diffère significativement en fonction :<br>-de l'âge ( $p = 0,03$ )<br>-du fait d'être suivie par une sage-femme ( $p = 0,007$ )<br>-du fait d'être suivie par une gynécologue ( $p = 0,002$ ) | -Une proportion plus importante de femmes < 30 ans (40,9%) préfèrent les étriers par rapport aux femmes $\geq 30$ ans (22%).<br><br>-Plus de la moitié des patientes suivies par une sage-femme (54,5%) préfèrent poser directement leurs jambes sur la table d'examen contre seulement 16,7% des patientes non suivies par une sage-femme.<br><br>-L'option de poser ses pieds directement sur la table est choisi par 13% des femmes suivies par un gynécologue contre 31,3% chez les autres. |
| Préférence position dos / décubitus latéral  | Pas de différence significative retrouvée ( $p > 0,05$ dans toutes les catégories).  |   |

| Catégorie  | Différence significative retrouvée   | Explications   |
|--|--|--|
| Importance donnée au fait d'être <b>prévenue</b> avant chaque geste de l'examen gynécologique      | Diffère significativement en fonction :<br>-de l'âge ( $p = 0,023$ )<br>-du fait d'être parent ou non ( $p = 0,049$ )                      | -Une proportion plus importante de femmes < 30 ans (91,5%) sont « Complètement d'accord » par rapport aux femmes âgées de 30 ans ou plus (78,8%).<br><br>-Les femmes ayant eu au moins un enfant répondent dans une proportion plus importante « Complètement d'accord » (96,4%) par rapport à celles qui n'en ont pas eu (81,4%).   |
| Importance dédiée à la demande de <b>consentement</b> avant chaque geste de l'examen gynécologique | Diffère significativement en fonction :<br>-du pays de naissance ( $p = 0,010$ )<br>-du fait d'être suivie par un homme ( $p = 0,005$ )    | - 90,5 % des patientes nées en France répondant « Complètement d'accord » ou « D'accord » contre seulement 73,7% des femmes nées en dehors de France.<br><br>-Les femmes suivies par un homme sont « Complètement d'accord » dans 80% des cas alors que les patientes suivies par une femme sont « Complètement d'accord » dans 56,2% des cas.                             |
| Importance des <b>explications</b> fournies  | Diffère significativement en fonction :<br>-du pays de naissance ( $p = 0,017$ )<br>-de la fréquence du suivi gynécologique ( $p = 0,03$ ) | -Parmi les femmes nées en France, seulement 0,9% répondent « Un peu d'accord », « Moyennement d'accord » et « Pas du tout d'accord », contre 15,9% chez les femmes nées hors de France.<br><br>-Les femmes qui consultent moins d'une fois par an sont « Complètement d'accord » dans 56,7% des cas contre 86,8% des cas chez les femmes consultant plus d'un fois par an. |

**Tableau 7** : Résultats des statistiques comparatives

|   | Lieu pour se dévêtir                       |       |   |       |   |        |                   | Ordre du déshabillage |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
|---|--|-------|---|-------|---|--------|-------------------|-----------------------|---|---|-------------------|---|--|-------|---|-------|---------|-------|----|--------|------------------|
|   | A côté de la table d'examen, sans paravent |       | Dans un espace dédié, séparé par une porte de la salle d'examen |       | Derrière un paravent, à côté de la table d'examen |        | Pas de préférence | p value               | Être déshabillée entièrement dès le début de l'examen |   | Pas de préférence |   | Se déshabiller d'abord le bas, puis lors de l'examen sénologique enlever le haut |       | Se déshabiller d'abord le bas, puis lors de l'examen sénologique enlever le haut et remettre le bas |       | p value |       |    |        |                  |
|   | n  | %     | n   | %     | n   | %      | n                 | %                     | n   | % | n                 | % | n  | %     | n   | %     |         |       |    |        |                  |
| <b>Age</b>                              |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Jeune adulte < 30 ans                   | 5  | 7,6%  | 4   | 6,1%  | 39  | 59,1%  | 18                | 27,3%                 |   |   |                   |   | 2  | 3,0%  | 7   | 10,6% | 30      | 45,5% | 27 | 40,9%  |                  |
| Adulte ≥ 30 ans                         | 4  | 6,8%  | 11  | 18,6% | 32  | 54,2%  | 12                | 20,3%                 | <b>p = 0,181</b>                                      |   |                   |   | 6  | 10,2% | 5   | 8,5%  | 17      | 28,8% | 31 | 52,5%  | <b>p = 0,118</b> |
| <b>Pays de naissance</b>                |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Autre pays                              | 2  | 10,5% | 2   | 10,5% | 9   | 47,4%  | 6                 | 31,6%                 |   |   |                   |   | 2  | 10,5% | 5   | 26,3% | 2       | 10,5% | 10 | 52,6%  |                  |
| France                                  | 7  | 6,6%  | 13  | 12,3% | 62  | 58,5%  | 24                | 22,6%                 | <b>p = 0,646</b>                                      |   |                   |   | 6  | 5,7%  | 7   | 6,6%  | 45      | 42,5% | 48 | 45,3%  | <b>p = 0,005</b> |
| <b>Niveau d'étude</b>                   |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Baccalauréat                            | 1  | 7,7%  | 1   | 7,7%  | 8   | 61,5%  | 3                 | 23,1%                 |   |   |                   |   | 2  | 25,0% | 0   | 0,0%  | 0       | 0,0%  | 6  | 75,0%  |                  |
| Baccalauréat + 3                        | 2  | 8,0%  | 5   | 20,0% | 10  | 40,0%  | 8                 | 32,0%                 |   |   |                   |   | 3  | 12,0% | 1   | 4,0%  | 7       | 28,0% | 14 | 56,0%  |                  |
| Baccalauréat + 5 et plus                | 6  | 7,1%  | 8   | 9,4%  | 53  | 62,4%  | 18                | 21,2%                 |   |   |                   |   | 3  | 3,5%  | 10  | 11,8% | 34      | 40,0% | 38 | 44,7%  |                  |
| Brevet des collèges                     | 0  | 0,0%  | 1   | 50,0% | 0   | 0,0%   | 1                 | 50,0%                 | <b>p = 0,285</b>                                      |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 1   | 50,0% | 1       | 50,0% | 0  | 0,0%   | <b>p = 0,159</b> |
| <b>Situation professionnelle</b>        |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Autre situation                         | 0  | 0,0%  | 0   | 0,0%  | 0   | 0,0%   | 2                 | 100,0%                |   |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 1   | 50,0% | 0       | 0,0%  | 1  | 50,0%  |                  |
| En emploi                               | 5  | 5,3%  | 10  | 10,6% | 59  | 62,8%  | 20                | 21,3%                 |   |   |                   |   | 6  | 6,4%  | 10  | 10,6% | 33      | 35,1% | 45 | 47,9%  |                  |
| En recherche d'emploi                   | 1  | 12,5% | 1   | 12,5% | 3   | 37,5%  | 3                 | 37,5%                 |   |   |                   |   | 1  | 12,5% | 0   | 0,0%  | 3       | 37,5% | 4  | 50,0%  |                  |
| Étudiante stagiaire ou apprentie        | 3  | 15,8% | 4   | 21,1% | 8   | 42,1%  | 4                 | 21,1%                 |   |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 1   | 5,3%  | 10      | 52,6% | 8  | 42,1%  |                  |
| Retraitée ou pré retraitée              | 0  | 0,0%  | 0   | 0,0%  | 1   | 50,0%  | 1                 | 50,0%                 | <b>p = 0,161</b>                                      |   |                   |   | 1  | 50,0% | 0   | 0,0%  | 1       | 50,0% | 0  | 0,0%   | <b>p = 0,289</b> |
| <b>Situation maritale</b>               |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Célibataire                             | 5  | 13,5% | 4   | 10,8% | 19  | 51,4%  | 9                 | 24,3%                 |   |   |                   |   | 3  | 8,1%  | 4   | 10,8% | 17      | 45,9% | 13 | 35,1%  |                  |
| En couple                               | 4  | 4,5%  | 11  | 12,5% | 52  | 59,1%  | 21                | 23,9%                 | <b>p = 0,366</b>                                      |   |                   |   | 5  | 5,7%  | 8   | 9,1%  | 30      | 34,1% | 45 | 51,1%  | <b>p = 0,408</b> |
| <b>Statut parental</b>                  |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 7  | 7,2%  | 12  | 12,4% | 54  | 55,7%  | 24                | 24,7%                 |   |   |                   |   | 6  | 6,2%  | 11  | 11,3% | 38      | 39,2% | 42 | 43,3%  |                  |
| Oui                                     | 2  | 7,1%  | 3   | 10,7% | 17  | 60,7%  | 6                 | 21,4%                 | <b>p = 0,983</b>                                      |   |                   |   | 2  | 7,1%  | 1   | 3,6%  | 9       | 32,1% | 16 | 57,1%  | <b>p = 0,502</b> |
| <b>Antécédent d'examen pelvien ?</b>    |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 0  | 0,0%  | 1   | 50,0% | 1   | 50,0%  | 0                 | 0,0%                  |   |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 0   | 0,0%  | 0       | 0,0%  | 2  | 100,0% |                  |
| Oui                                     | 9  | 7,3%  | 14  | 11,4% | 70  | 56,9%  | 30                | 24,4%                 | <b>p = 0,405</b>                                      |   |                   |   | 8  | 6,5%  | 12  | 9,8%  | 47      | 38,2% | 56 | 45,5%  | <b>p = 0,648</b> |
| <b>Age du 1er examen gynécologique</b>  |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Avant 18 ans                            | 5  | 7,8%  | 7   | 10,9% | 38  | 59,4%  | 14                | 21,9%                 |   |   |                   |   | 3  | 4,7%  | 5   | 7,8%  | 26      | 40,6% | 30 | 46,9%  |                  |
| Après 18 ans                            | 4  | 6,6%  | 8   | 13,1% | 33  | 54,1%  | 16                | 26,2%                 | <b>p = 0,920</b>                                      |   |                   |   | 5  | 8,2%  | 7   | 11,5% | 21      | 34,4% | 28 | 45,9%  | <b>p = 0,729</b> |
| <b>Suivi gynécologique</b>              |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 0  | 0,0%  | 2   | 18,2% | 9   | 81,8%  | 0                 | 0,0%                  |   |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 1   | 9,1%  | 5       | 45,5% | 5  | 45,5%  |                  |
| Oui                                     | 9  | 7,9%  | 13  | 11,4% | 62  | 54,4%  | 30                | 26,3%                 | <b>p = 0,132</b>                                      |   |                   |   | 8  | 7,0%  | 11  | 9,6%  | 42      | 36,8% | 53 | 46,5%  | <b>p = 0,953</b> |
| <b>Suivi par médecin généraliste</b>    |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 5  | 5,9%  | 11  | 12,9% | 49  | 57,6%  | 20                | 23,5%                 |   |   |                   |   | 6  | 7,1%  | 9   | 10,6% | 37      | 43,5% | 33 | 38,8%  |                  |
| Oui                                     | 4  | 10,0% | 4   | 10,0% | 22  | 55,0%  | 10                | 25,0%                 | <b>p = 0,804</b>                                      |   |                   |   | 2  | 5,0%  | 3   | 7,5%  | 10      | 25,0% | 25 | 62,5%  | <b>p = 0,102</b> |
| <b>Suivi par sage-femme</b>             |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 9  | 7,9%  | 14  | 12,3% | 62  | 54,4%  | 29                | 25,4%                 |   |   |                   |   | 8  | 7,0%  | 11  | 9,6%  | 46      | 40,4% | 49 | 43,0%  |                  |
| Oui                                     | 0  | 0,0%  | 1   | 9,1%  | 9   | 81,8%  | 1                 | 9,1%                  | <b>p = 0,460</b>                                      |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 1   | 9,1%  | 1       | 9,1%  | 9  | 81,8%  | <b>p = 0,084</b> |
| <b>Suivi par gynécologue</b>            |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 2  | 4,2%  | 5   | 10,4% | 32  | 66,7%  | 9                 | 18,8%                 |   |   |                   |   | 1  | 2,1%  | 5   | 10,4% | 11      | 22,9% | 31 | 64,6%  |                  |
| Oui                                     | 7  | 9,1%  | 10  | 13,0% | 39  | 50,6%  | 21                | 27,3%                 | <b>p = 0,383</b>                                      |   |                   |   | 7  | 9,1%  | 7   | 9,1%  | 36      | 46,8% | 27 | 35,1%  | <b>p = 0,005</b> |
| <b>Suivi par un homme</b>               |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 6  | 5,7%  | 12  | 11,4% | 63  | 60,0%  | 24                | 22,9%                 |   |   |                   |   | 6  | 5,7%  | 9   | 8,6%  | 41      | 39,0% | 49 | 46,7%  |                  |
| Oui                                     | 3  | 15,0% | 3   | 15,0% | 8   | 40,0%  | 6                 | 30,0%                 | <b>p = 0,233</b>                                      |   |                   |   | 2  | 10,0% | 3   | 15,0% | 6       | 30,0% | 9  | 45,0%  | <b>p = 0,541</b> |
| <b>Suivi par une femme</b>              |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Non                                     | 1  | 4,3%  | 4   | 17,4% | 14  | 60,9%  | 4                 | 17,4%                 |   |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 3   | 13,0% | 8       | 34,8% | 12 | 52,2%  |                  |
| Oui                                     | 8  | 7,8%  | 11  | 10,8% | 57  | 55,9%  | 26                | 25,5%                 | <b>p = 0,718</b>                                      |   |                   |   | 8  | 7,8%  | 9   | 8,8%  | 39      | 38,2% | 46 | 45,1%  | <b>p = 0,582</b> |
| <b>Fréquence du suivi gynécologique</b> |  |       |   |       |   |        |                   |                       |   |   |                   |   |  |       |   |       |         |       |    |        |                  |
| Moins d'une fois par an                 | 5  | 16,7% | 4   | 13,3% | 18  | 60,0%  | 3                 | 10,0%                 |   |   |                   |   | 1  | 3,3%  | 3   | 10,0% | 13      | 43,3% | 13 | 43,3%  |                  |
| Ne sait pas                             | 0  | 0,0%  | 0   | 0,0%  | 4   | 100,0% | 0                 | 0,0%                  |   |   |                   |   | 0  | 0,0%  | 0   | 0,0%  | 0       | 0,0%  | 4  | 100,0% |                  |
| Plus d'une fois par an                  | 4  | 4,4%  | 11  | 12,1% | 49  | 53,8%  | 27                | 29,7%                 | <b>p = 0,082</b>                                      |   |                   |   | 7  | 7,7%  | 9   | 9,9%  | 34      | 37,4% | 41 | 45,1%  | <b>p = 0,607</b> |

**Tableau 8 : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques**

|   | Importance de la présence d'un drap d'examen |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 | Préférence étriers / porte cuisses |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
|---|--|-------|----------|--------|----------------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-------|-----------------|------------------------------------|------------------|-------------------|----|-------------------------------------|-------|---|-------|---|-------|---------|------------|------------------|
|   | Complètement d'accord                        |       | D'accord |        | Moyennement d'accord |       | Pas de préférence |       | Pas de tout d'accord |       | Un peu d'accord |                                    | p value          | Pas de préférence |    | Une table d'examen avec des étriers |       | Une table d'examen avec des porte cuisses |       | Une table d'examen sans étrier et poser vos jambes sur la table |       | p value |            |                  |
|   | n  | %     | n        | %      | n                    | %     | n                 | %     | n                    | %     | n               | %                                  |                  | n                 | %  | n                                   | %     | n   | %     | n   | %     |         |            |                  |
| Age                                     |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Jeune adulte < 30 ans                   | 14   | 21,2% | 16       | 24,2%  | 10                   | 15,2% | 6                 | 9,1%  | 7                    | 10,6% | 13              | 19,7%                              |                  |                   | 25 | 37,9%                               | 27    | 40,9%                                     | 6     | 9,1%  | 8     | 12,1%   |            |                  |
| Adulte ≥ 30 ans                         | 23   | 39,0% | 15       | 25,4%  | 6                    | 10,2% | 6                 | 10,2% | 4                    | 6,8%  | 5               | 8,5%                               | <b>p = 0,204</b> |                   |    | 20                                  | 33,9% | 13  | 22,0% | 9   | 15,3% | 17      | 28,8%      | <b>p = 0,030</b> |
| <b>Pays de naissance</b>                |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Autre pays                              | 6  | 31,6% | 6        | 31,6%  | 2                    | 10,5% | 2                 | 10,5% | 1                    | 5,3%  | 2               | 10,5%                              |                  |                   | 6  | 31,6%                               | 5     | 26,3%                                     | 4     | 21,1%   | 4     | 21,1%   |            |                  |
| France                                  | 31   | 29,2% | 25       | 23,6%  | 14                   | 13,2% | 10                | 9,4%  | 10                   | 9,4%  | 16              | 15,1%                              | <b>p = 0,978</b> |                   |    | 39                                  | 36,8% | 35  | 33,0% | 11  | 10,4% | 21      | 19,8%      | <b>p = 0,569</b> |
| <b>Niveau d'étude</b>                   |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Baccalauréat                            | 5  | 38,5% | 5        | 38,5%  | 1                    | 7,7%  | 0                 | 0,0%  | 1                    | 7,7%  | 1               | 7,7%                               |                  |                   | 4  | 30,8%                               | 6     | 46,2%                                     | 2     | 15,4%   | 1     | 7,7%    |            |                  |
| Baccalauréat + 3                        | 6  | 24,0% | 4        | 16,0%  | 3                    | 12,0% | 5                 | 20,0% | 3                    | 12,0% | 4               | 16,0%                              |                  |                   | 10 | 40,0%                               | 8     | 32,0%                                     | 3     | 12,0%   | 4     | 16,0%   |            |                  |
| Baccalauréat + 5 et plus                | 25   | 29,4% | 21       | 24,7%  | 12                   | 14,1% | 7                 | 8,2%  | 7                    | 8,2%  | 13              | 15,3%                              |                  |                   | 30 | 35,3%                               | 25    | 29,4%                                     | 10    | 11,8%   | 20    | 23,5%   |            |                  |
| Brevet des collèges                     | 1  | 50,0% | 1        | 50,0%  | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0%  | 0                    | 0,0%  | 0               | 0,0%                               | <b>p = 0,883</b> |                   |    | 1                                   | 50,0% | 1   | 50,0% | 0   | 0,0%  | 0       | 0,0%       | <b>p = 0,932</b> |
| <b>Situation professionnelle</b>        |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Autre situation                         | 0  | 0,0%  | 2        | 100,0% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0%  | 0                    | 0,0%  | 0               | 0,0%                               |                  |                   | 2  | 100,0%                              | 0     | 0,0%                                      | 0     | 0,0%  | 0     | 0,0%    |            |                  |
| En emploi                               | 30   | 31,9% | 22       | 23,4%  | 14                   | 14,9% | 8                 | 8,5%  | 8                    | 8,5%  | 12              | 12,8%                              |                  |                   | 34 | 36,2%                               | 25    | 26,6%                                     | 12    | 12,8%   | 23    | 24,5%   |            |                  |
| En recherche d'emploi                   | 2  | 25,0% | 2        | 25,0%  | 0                    | 0,0%  | 1                 | 12,5% | 1                    | 12,5% | 2               | 25,0%                              |                  |                   | 3  | 37,5%                               | 5     | 62,5%                                     | 0     | 0,0%  | 0     | 0,0%    |            |                  |
| Étudiante stagiaire ou apprentie        | 4  | 21,1% | 5        | 26,3%  | 2                    | 10,5% | 2                 | 10,5% | 2                    | 10,5% | 4               | 21,1%                              |                  |                   | 5  | 26,3%                               | 9     | 47,4%                                     | 3     | 15,8%   | 2     | 10,5%   |            |                  |
| Retraîtée ou pré retraitée              | 1  | 50,0% | 0        | 0,0%   | 0                    | 0,0%  | 1                 | 50,0% | 0                    | 0,0%  | 0               | 0,0%                               | <b>p = 0,882</b> |                   |    | 1                                   | 50,0% | 1   | 50,0% | 0   | 0,0%  | 0       | 0,0%       | <b>p = 0,315</b> |
| <b>Situation maritale</b>               |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Célibataire                             | 8  | 21,6% | 10       | 27,0%  | 3                    | 8,1%  | 5                 | 13,5% | 5                    | 13,5% | 6               | 16,2%                              |                  |                   | 13 | 35,1%                               | 13    | 35,1%                                     | 4     | 10,8%   | 7     | 18,9%   |            |                  |
| En couple                               | 29   | 33,0% | 21       | 23,9%  | 13                   | 14,8% | 7                 | 8,0%  | 6                    | 6,8%  | 12              | 13,6%                              | <b>p = 0,474</b> |                   |    | 32                                  | 36,4% | 27  | 30,7% | 11  | 12,5% | 18      | 20,5%      | <b>p = 0,976</b> |
| <b>Statut parental</b>                  |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 27   | 27,8% | 21       | 21,6%  | 14                   | 14,4% | 10                | 10,3% | 10                   | 10,3% | 15              | 15,5%                              |                  |                   | 36 | 37,1%                               | 33    | 34,0%                                     | 10    | 10,3%   | 18    | 18,6%   |            |                  |
| Oui                                     | 10   | 35,7% | 10       | 35,7%  | 2                    | 7,1%  | 2                 | 7,1%  | 1                    | 3,6%  | 3               | 10,7%                              | <b>p = 0,531</b> |                   |    | 9                                   | 32,1% | 7   | 25,0% | 5   | 17,9% | 7       | 25,0%      | <b>p = 0,535</b> |
| <b>Antécédent d'examen pelvien ?</b>    |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 0  | 0,0%  | 2        | 100,0% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0%  | 0                    | 0,0%  | 0               | 0,0%                               |                  |                   | 1  | 50,0%                               | 0     | 0,0%                                      | 0     | 0,0%  | 1     | 50,0%   |            |                  |
| Oui                                     | 37   | 30,1% | 29       | 23,6%  | 16                   | 13,0% | 12                | 9,8%  | 11                   | 8,9%  | 18              | 14,6%                              | <b>p = 0,468</b> |                   |    | 44                                  | 35,8% | 40  | 32,5% | 15  | 12,2% | 24      | 19,5%      | <b>p = 0,768</b> |
| <b>Age du 1er examen gynécologique</b>  |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Avant 18 ans                            | 20   | 31,3% | 17       | 26,6%  | 8                    | 12,5% | 5                 | 7,8%  | 4                    | 6,3%  | 10              | 15,6%                              |                  |                   | 17 | 26,6%                               | 23    | 35,9%                                     | 8     | 12,5%   | 16    | 25,0%   |            |                  |
| Après 18 ans                            | 17   | 27,9% | 14       | 23,0%  | 8                    | 13,1% | 7                 | 11,5% | 7                    | 11,5% | 8               | 13,1%                              | <b>p = 0,871</b> |                   |    | 28                                  | 45,9% | 17  | 27,9% | 7   | 11,5% | 9       | 14,8%      | <b>p = 0,136</b> |
| <b>Suivi gynécologique</b>              |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 4  | 36,4% | 3        | 27,3%  | 1                    | 9,1%  | 1                 | 9,1%  | 0                    | 0,0%  | 2               | 18,2%                              |                  |                   | 4  | 36,4%                               | 1     | 9,1%                                      | 1     | 9,1%  | 5     | 45,5%   |            |                  |
| Oui                                     | 33   | 28,9% | 28       | 24,6%  | 15                   | 13,2% | 11                | 9,6%  | 11                   | 9,6%  | 16              | 14,0%                              | <b>p = 0,963</b> |                   |    | 41                                  | 36,0% | 39  | 34,2% | 14  | 12,3% | 20      | 17,5%      | <b>p = 0,114</b> |
| <b>Suivi par médecin généraliste</b>    |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 27   | 31,8% | 17       | 20,0%  | 12                   | 14,1% | 10                | 11,8% | 8                    | 9,4%  | 11              | 12,9%                              |                  |                   | 29 | 34,1%                               | 24    | 28,2%                                     | 13    | 15,3%   | 19    | 22,4%   |            |                  |
| Oui                                     | 10   | 25,0% | 14       | 35,0%  | 4                    | 10,0% | 2                 | 5,0%  | 3                    | 7,5%  | 7               | 17,5%                              | <b>p = 0,446</b> |                   |    | 16                                  | 40,0% | 16  | 40,0% | 2   | 5,0%  | 6       | 15,0%      | <b>p = 0,215</b> |
| <b>Suivi par sage-femme</b>             |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 32   | 28,1% | 27       | 23,7%  | 15                   | 13,2% | 11                | 9,6%  | 11                   | 9,6%  | 18              | 15,8%                              |                  |                   | 41 | 36,0%                               | 40    | 35,1%                                     | 14    | 12,3%   | 19    | 16,7%   |            |                  |
| Oui                                     | 5  | 45,5% | 4        | 36,4%  | 1                    | 9,1%  | 1                 | 9,1%  | 0                    | 0,0%  | 0               | 0,0%                               | <b>p = 0,551</b> |                   |    | 4                                   | 36,4% | 0   | 0,0%  | 1   | 9,1%  | 6       | 54,5%      | <b>p = 0,007</b> |
| <b>Suivi par gynécologue</b>            |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 15   | 31,3% | 12       | 25,0%  | 6                    | 12,5% | 4                 | 8,3%  | 3                    | 6,3%  | 8               | 16,7%                              |                  |                   | 21 | 43,8%                               | 11    | 22,9%                                     | 1     | 2,1%  | 15    | 31,3%   | <b>ki2</b> |                  |
| Oui                                     | 22   | 28,6% | 19       | 24,7%  | 10                   | 13,0% | 8                 | 10,4% | 8                    | 10,4% | 10              | 13,0%                              | <b>p = 0,967</b> |                   |    | 24                                  | 31,2% | 29  | 37,7% | 14  | 18,2% | 10      | 13,0%      | <b>p = 0,002</b> |
| <b>Suivi par un homme</b>               |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 31   | 29,5% | 27       | 25,7%  | 15                   | 14,3% | 7                 | 6,7%  | 9                    | 8,6%  | 16              | 15,2%                              |                  |                   | 37 | 35,2%                               | 33    | 31,4%                                     | 11    | 10,5%   | 24    | 22,9%   |            |                  |
| Oui                                     | 6  | 30,0% | 4        | 20,0%  | 1                    | 5,0%  | 5                 | 25,0% | 2                    | 10,0% | 2               | 10,0%                              | <b>p = 0,247</b> |                   |    | 8                                   | 40,0% | 7   | 35,0% | 4   | 20,0% | 1       | 5,0%       | <b>p = 0,206</b> |
| <b>Suivi par une femme</b>              |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Non                                     | 8  | 34,8% | 5        | 21,7%  | 2                    | 8,7%  | 4                 | 17,4% | 1                    | 4,3%  | 3               | 13,0%                              |                  |                   | 9  | 39,1%                               | 7     | 30,4%                                     | 2     | 8,7%  | 5     | 21,7%   |            |                  |
| Oui                                     | 29   | 28,4% | 26       | 25,5%  | 14                   | 13,7% | 8                 | 7,8%  | 10                   | 9,8%  | 15              | 14,7%                              | <b>p = 0,731</b> |                   |    | 36                                  | 35,3% | 33  | 32,4% | 13  | 12,7% | 20      | 19,6%      | <b>p = 0,950</b> |
| <b>Fréquence du suivi gynécologique</b> |  |       |          |        |                      |       |                   |       |                      |       |                 |                                    |                  |                   |    |                                     |       |   |       |   |       |         |            |                  |
| Moins d'une fois par an                 | 11   | 36,7% | 7        | 23,3%  | 1                    | 3,3%  | 3                 | 10,0% | 2                    | 6,7%  | 6               | 20,0%                              |                  |                   | 11 | 36,7%                               | 7     | 23,3%                                     | 4     | 13,3%   | 8     | 26,7%   |            |                  |
| Ne sait pas                             | 1  | 25,0% | 2        | 50,0%  | 0                    | 0,0%  | 1                 | 25,0% | 0                    | 0,0%  | 0               | 0,0%                               |                  |                   | 1  | 25,0%                               | 1     | 25,0%                                     | 0     | 0,0%  | 2     | 50,0%   |            |                  |
| Plus d'une fois par an                  | 25   | 27,5% | 22       | 24,2%  | 15                   | 16,5% | 8                 | 8,8%  | 9                    | 9,9%  | 12              | 13,2%                              | <b>p = 0,580</b> |                   |    | 33                                  | 36,3% | 32  | 35,2% | 11  | 12,1% | 15      | 16,5%      | <b>p = 0,603</b> |

**Tableau 9 : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques, suite**

|   | Préférence position dos / décubitus latéral     |       |  |        |                   |       | Importance d'être prévenue avant chaque geste |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
|---|---|-------|--|--------|-------------------|-------|---|-----------------------|--------|----------|-------|----------------------|------|----------------------|------|-----------------|------|---------|------------------|
|   | Etre examinée sur le côté, en décubitus latéral |       | Etre examinée sur le dos, position classique |        | Pas de préférence |       | p value                                       | Complètement d'accord |        | D'accord |       | Moyennement d'accord |      | Pas du tout d'accord |      | Un peu d'accord |      | p value |                  |
|   | n   | %     | n  | %      | n                 | %     |   | n                     | %      | n        | %     | n                    | %    | n                    | %    | n               | %    |         |                  |
| Age                                     |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Jeune adulte < 30 ans                   | 7   | 10,6% | 51   | 77,3%  | 8                 | 12,1% |   | 52                    | 78,8%  | 12       | 18,2% | 1                    | 1,5% | 0                    | 0,0% | 1               | 1,5% |         |                  |
| Adulte ≥ 30 ans                         | 16  | 27,1% | 36   | 61,0%  | 7                 | 11,9% | <b>p = 0,055</b>                              | 54                    | 91,5%  | 2        | 3,4%  | 1                    | 1,7% | 1                    | 1,7% | 1               | 1,7% |         | <b>p = 0,023</b> |
| <b>Pays de naissance</b>                |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Autre pays                              | 4   | 21,1% | 15   | 78,9%  | 0                 | 0,0%  |   | 14                    | 73,7%  | 2        | 10,5% | 1                    | 5,3% | 1                    | 5,3% | 1               | 5,3% |         |                  |
| France                                  | 19  | 17,9% | 72   | 67,9%  | 15                | 14,2% | <b>p = 0,222</b>                              | 92                    | 86,8%  | 12       | 11,3% | 1                    | 0,9% | 0                    | 0,0% | 1               | 0,9% |         | <b>p = 0,050</b> |
| <b>Niveau d'étude</b>                   |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Baccalauréat                            | 2   | 15,4% | 10   | 76,9%  | 1                 | 7,7%  |   | 12                    | 92,3%  | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 1                    | 7,7% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Baccalauréat + 3                        | 4   | 16,0% | 17   | 68,0%  | 4                 | 16,0% |   | 22                    | 88,0%  | 2        | 8,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 1               | 4,0% |         |                  |
| Baccalauréat + 5 et plus                | 17  | 20,0% | 58   | 68,2%  | 10                | 11,8% |   | 70                    | 82,4%  | 12       | 14,1% | 2                    | 2,4% | 0                    | 0,0% | 1               | 1,2% |         |                  |
| Brevet des collèges                     | 0   | 0,0%  | 2  | 100,0% | 0                 | 0,0%  | <b>p = 0,982</b>                              | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         | <b>p = 0,403</b> |
| <b>Situation professionnelle</b>        |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Autre situation                         | 1   | 50,0% | 1  | 50,0%  | 0                 | 0,0%  |   | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| En emploi                               | 16  | 17,0% | 66   | 70,2%  | 12                | 12,8% |   | 76                    | 80,9%  | 13       | 13,8% | 2                    | 2,1% | 1                    | 1,1% | 2               | 2,1% |         |                  |
| En recherche d'emploi                   | 2   | 25,0% | 5  | 62,5%  | 1                 | 12,5% |   | 7                     | 87,5%  | 1        | 12,5% | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Étudiante stagiaire ou apprentie        | 3   | 15,8% | 14   | 73,7%  | 2                 | 10,5% |   | 19                    | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Retraitée ou pré retraitée              | 1   | 50,0% | 1  | 50,0%  | 0                 | 0,0%  | <b>p = 0,791</b>                              | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         | <b>p = 0,798</b> |
| <b>Situation maritale</b>               |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Célibataire                             | 7   | 18,9% | 25   | 67,6%  | 5                 | 13,5% |   | 31                    | 83,8%  | 4        | 10,8% | 1                    | 2,7% | 1                    | 2,7% | 0               | 0,0% |         |                  |
| En couple                               | 16  | 18,2% | 62   | 70,5%  | 10                | 11,4% | <b>p = 0,910</b>                              | 75                    | 85,2%  | 10       | 11,4% | 1                    | 1,1% | 0                    | 0,0% | 2               | 2,3% |         | <b>p = 0,495</b> |
| <b>Statut parental</b>                  |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 17  | 17,5% | 66   | 68,0%  | 14                | 14,4% |   | 79                    | 81,4%  | 14       | 14,4% | 2                    | 2,1% | 0                    | 0,0% | 2               | 2,1% |         |                  |
| Oui                                     | 6   | 21,4% | 21   | 75,0%  | 1                 | 3,6%  | <b>p = 0,331</b>                              | 27                    | 96,4%  | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 1                    | 3,6% | 0               | 0,0% |         | <b>p = 0,049</b> |
| <b>Antécédent d'examen pelvien ?</b>    |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 0   | 0,0%  | 2  | 100,0% | 0                 | 0,0%  |   | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Oui                                     | 23  | 18,7% | 85   | 69,1%  | 15                | 12,2% | <b>p = 1</b>                                  | 104                   | 84,6%  | 14       | 11,4% | 2                    | 1,6% | 1                    | 0,8% | 2               | 1,6% |         | <b>p = 1</b>     |
| <b>Age du 1er examen gynécologique</b>  |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Avant 18 ans                            | 14  | 21,9% | 43   | 67,2%  | 7                 | 10,9% |   | 56                    | 87,5%  | 5        | 7,8%  | 2                    | 3,1% | 1                    | 1,6% |                 | 0,0% |         |                  |
| Après 18 ans                            | 9   | 14,8% | 44   | 72,1%  | 8                 | 13,1% | <b>p = 0,579</b>                              | 50                    | 82,0%  | 9        | 14,8% | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 2               | 3,3% |         | <b>p = 0,125</b> |
| <b>Suivi gynécologique</b>              |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 1   | 9,1%  | 8  | 72,7%  | 2                 | 18,2% |   | 8                     | 72,7%  | 3        | 27,3% | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Oui                                     | 22  | 19,3% | 79   | 69,3%  | 13                | 11,4% | <b>p = 0,618</b>                              | 98                    | 86,0%  | 11       | 9,6%  | 2                    | 1,8% | 1                    | 0,9% | 2               | 1,8% |         | <b>p = 0,448</b> |
| <b>Suivi par médecin généraliste</b>    |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 11  | 12,9% | 64   | 75,3%  | 10                | 11,8% |   | 73                    | 85,9%  | 9        | 10,6% | 0                    | 0,0% | 1                    | 1,2% | 2               | 2,4% |         |                  |
| Oui                                     | 12  | 30,0% | 23   | 57,5%  | 5                 | 12,5% | <b>p = 0,062</b>                              | 33                    | 82,5%  | 5        | 12,5% | 2                    | 5,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         | <b>p = 0,270</b> |
| <b>Suivi par sage-femme</b>             |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 19  | 16,7% | 81   | 71,1%  | 14                | 12,3% |   | 96                    | 84,2%  | 13       | 11,4% | 2                    | 1,8% | 1                    | 0,9% | 2               | 1,8% |         |                  |
| Oui                                     | 4   | 36,4% | 6  | 54,5%  | 1                 | 9,1%  | <b>p = 0,315</b>                              | 10                    | 90,9%  | 1        | 9,1%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         | <b>p = 0,999</b> |
| <b>Suivi par gynécologue</b>            |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 12  | 25,0% | 28   | 58,3%  | 8                 | 16,7% |   | 38                    | 79,2%  | 8        | 16,7% | 2                    | 4,2% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Oui                                     | 11  | 14,3% | 59   | 76,6%  | 7                 | 9,1%  | <b>p = 0,096</b>                              | 68                    | 88,3%  | 6        | 7,8%  | 0                    | 0,0% | 1                    | 1,3% | 2               | 2,6% |         | <b>p = 0,080</b> |
| <b>Suivi par un homme</b>               |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 19  | 18,1% | 72   | 68,6%  | 14                | 13,3% |   | 88                    | 83,8%  | 13       | 12,4% | 2                    | 1,9% | 0                    | 0,0% | 2               | 1,9% |         |                  |
| Oui                                     | 4   | 20,0% | 15   | 75,0%  | 1                 | 5,0%  | <b>p = 0,692</b>                              | 18                    | 90,0%  | 1        | 5,0%  | 0                    | 0,0% | 1                    | 5,0% | 0               | 0,0% |         | <b>p = 0,337</b> |
| <b>Suivi par une femme</b>              |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Non                                     | 3   | 13,0% | 18   | 78,3%  | 2                 | 8,7%  |   | 20                    | 87,0%  | 3        | 13,0% | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Oui                                     | 20  | 19,6% | 69   | 67,6%  | 13                | 12,7% | <b>p = 0,715</b>                              | 86                    | 84,3%  | 11       | 10,8% | 2                    | 2,0% | 1                    | 1,0% | 2               | 2,0% |         | <b>p = 0,904</b> |
| <b>Fréquence du suivi gynécologique</b> |   |       |  |        |                   |       |   |                       |        |          |       |                      |      |                      |      |                 |      |         |                  |
| Moins d'une fois par an                 | 9   | 30,0% | 16   | 53,3%  | 5                 | 16,7% |   | 23                    | 76,7%  | 7        | 23,3% | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Ne sait pas                             | 0   | 0,0%  | 3  | 75,0%  | 1                 | 25,0% |   | 4                     | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |         |                  |
| Plus d'une fois par an                  | 14  | 15,4% | 68   | 74,7%  | 9                 | 9,9%  | <b>p = 0,126</b>                              | 79                    | 86,8%  | 7        | 7,7%  | 2                    | 2,2% | 1                    | 1,1% | 2               | 2,2% |         | <b>p = 0,375</b> |

**Tableau 10** : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques, suite

|   | Importance de la demande de consentement avant chaque geste |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 | Importance des explications données |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
|---|---|--------|----------|-------|----------------------|-------|-------------------|------|----------------------|------|-----------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------|--------|----------|--------|----------------------|-------|----------------------|------|-----------------|------|------------------|------|--|
|   | Complètement d'accord                                       |        | D'accord |       | Moyennement d'accord |       | Pas de préférence |      | Pas du tout d'accord |      | Un peu d'accord |                                     | <i>p value</i>   | Complètement d'accord |        | D'accord |        | Moyennement d'accord |       | Pas du tout d'accord |      | Un peu d'accord |      | <i>p value</i>   |      |  |
|   | n   | %      | n        | %     | n                    | %     | n                 | %    | n                    | %    | n               | %                                   |                  | n                     | %      | n        | %      | n                    | %     | n                    | %    | n               | %    |                  |      |  |
| <b>Age</b>                              |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Jeune adulte < 30 ans                   | 35  | 53,0%  | 22       | 33,3% | 3                    | 4,5%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                | 6                | 9,1%                  |        | 53       | 80,3%  | 11                   | 16,7% | 2                    | 3,0% | 0               | 0,0% | 0                | 0,0% |  |
| Adulte ≥ 30 ans                         | 40  | 67,8%  | 13       | 22,0% | 2                    | 3,4%  | 1                 | 1,7% | 1                    | 1,7% | 2               | 3,4%                                | <b>p = 0,217</b> | 46                    | 78,0%  | 11       | 18,6%  | 0                    | 0,0%  | 1                    | 1,7% | 1               | 1,7% | <b>p = 0,495</b> |      |  |
| <b>Pays de naissance</b>                |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Autre pays                              | 12  | 63,2%  | 2        | 10,5% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 1                    | 5,3% | 4               | 21,1%                               |                  | 14                    | 73,7%  | 2        | 10,5%  | 1                    | 5,3%  | 1                    | 5,3% | 1               | 5,3% | <b>p = 0,017</b> |      |  |
| France                                  | 63  | 59,4%  | 33       | 31,1% | 5                    | 4,7%  | 1                 | 0,9% | 0                    | 0,0% | 4               | 3,8%                                | <b>p = 0,010</b> | 85                    | 80,2%  | 20       | 18,9%  | 1                    | 0,9%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| <b>Niveau d'étude</b>                   |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Baccalauréat                            | 9   | 69,2%  | 2        | 15,4% | 1                    | 7,7%  | 0                 | 0,0% | 1                    | 7,7% | 0               | 0,0%                                |                  | 11                    | 84,6%  | 1        | 7,7%   | 0                    | 0,0%  | 1                    | 7,7% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Baccalauréat + 3                        | 16  | 64,0%  | 7        | 28,0% | 0                    | 0,0%  | 1                 | 4,0% | 0                    | 0,0% | 1               | 4,0%                                |                  | 22                    | 88,0%  | 2        | 8,0%   | 1                    | 4,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Baccalauréat + 5 et plus                | 49  | 57,6%  | 25       | 29,4% | 4                    | 4,7%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 7               | 8,2%                                |                  | 64                    | 75,3%  | 19       | 22,4%  | 1                    | 1,2%  | 0                    | 0,0% | 1               | 1,2% |                  |      |  |
| Brevet des collèges                     | 1   | 50,0%  | 1        | 50,0% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                | <b>p = 0,363</b> | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%   | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,269</b> |      |  |
| <b>Situation professionnelle</b>        |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Autre situation                         | 2   | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%   | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| En emploi                               | 55  | 58,5%  | 27       | 28,7% | 3                    | 3,2%  | 1                 | 1,1% | 1                    | 1,1% | 7               | 7,4%                                |                  | 72                    | 76,6%  | 18       | 19,1%  | 2                    | 2,1%  | 1                    | 1,1% | 1               | 1,1% |                  |      |  |
| En recherche d'emploi                   | 4   | 50,0%  | 3        | 37,5% | 1                    | 12,5% | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 7                     | 87,5%  | 1        | 12,5%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Étudiante stagiaire ou apprentie        | 13  | 68,4%  | 4        | 21,1% | 1                    | 5,3%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 1               | 5,3%                                |                  | 18                    | 94,7%  | 1        | 5,3%   | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Retraitée ou pré retraitée              | 1   | 50,0%  | 1        | 50,0% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                | <b>p = 0,908</b> | 0                     | 0,0%   | 2        | 100,0% | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,327</b> |      |  |
| <b>Situation maritale</b>               |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Célibataire                             | 23  | 62,2%  | 9        | 24,3% | 2                    | 5,4%  | 0                 | 0,0% | 1                    | 2,7% | 2               | 5,4%                                |                  | 29                    | 78,4%  | 6        | 16,2%  | 0                    | 0,0%  | 1                    | 2,7% | 1               | 2,7% |                  |      |  |
| En couple                               | 52  | 59,1%  | 26       | 29,5% | 3                    | 3,4%  | 1                 | 1,1% | 0                    | 0,0% | 6               | 6,8%                                | <b>p = 0,687</b> | 70                    | 79,5%  | 16       | 18,2%  | 2                    | 2,3%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| <b>Statut parental</b>                  |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 55  | 56,7%  | 29       | 29,9% | 4                    | 4,1%  | 1                 | 1,0% | 0                    | 0,0% | 8               | 8,2%                                |                  | 79                    | 81,4%  | 15       | 15,5%  | 2                    | 2,1%  | 0                    | 0,0% | 1               | 1,0% |                  |      |  |
| Oui                                     | 20  | 71,4%  | 6        | 21,4% | 1                    | 3,6%  | 0                 | 0,0% | 1                    | 3,6% | 0               | 0,0%                                | <b>p = 0,212</b> | 20                    | 71,4%  | 7        | 25,0%  | 0                    | 0,0%  | 1                    | 3,6% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,257</b> |      |  |
| <b>Antécédent d'examen pelvien ?</b>    |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 2   | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 2                     | 100,0% | 0        | 0,0%   | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Oui                                     | 73  | 59,3%  | 35       | 28,5% | 5                    | 4,1%  | 1                 | 0,8% | 1                    | 0,8% | 8               | 6,5%                                | <b>p = 1</b>     | 97                    | 78,9%  | 22       | 17,9%  | 2                    | 1,6%  | 1                    | 0,8% | 1               | 0,8% | <b>p = 1</b>     |      |  |
| <b>Age du 1er examen gynécologique</b>  |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Avant 18 ans                            | 40  | 62,5%  | 15       | 23,4% | 3                    | 4,7%  | 1                 | 1,6% | 1                    | 1,6% | 4               | 6,3%                                |                  | 51                    | 79,7%  | 11       | 17,2%  | 0                    | 0,0%  | 1                    | 1,6% | 1               | 1,6% |                  |      |  |
| Après 18 ans                            | 35  | 57,4%  | 20       | 32,8% | 2                    | 3,3%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 4               | 6,6%                                | <b>p = 0,757</b> | 48                    | 78,7%  | 11       | 18,0%  | 2                    | 3,3%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,593</b> |      |  |
| <b>Suivi gynécologique</b>              |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 6   | 54,5%  | 5        | 45,5% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 6                     | 54,5%  | 5        | 45,5%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Oui                                     | 69  | 60,5%  | 30       | 26,3% | 5                    | 4,4%  | 1                 | 0,9% | 1                    | 0,9% | 8               | 7,0%                                | <b>p = 0,699</b> | 93                    | 81,6%  | 17       | 14,9%  | 2                    | 1,8%  | 1                    | 0,9% | 1               | 0,9% | <b>p = 0,122</b> |      |  |
| <b>Suivi par médecin généraliste</b>    |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 50  | 58,8%  | 25       | 29,4% | 3                    | 3,5%  | 1                 | 1,2% | 1                    | 1,2% | 5               | 5,9%                                |                  | 67                    | 78,8%  | 15       | 17,6%  | 2                    | 2,4%  | 1                    | 1,2% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Oui                                     | 25  | 62,5%  | 10       | 25,0% | 2                    | 5,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 3               | 7,5%                                | <b>p = 0,941</b> | 32                    | 80,0%  | 7        | 17,5%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 1               | 2,5% | <b>p = 0,674</b> |      |  |
| <b>Suivi par sage-femme</b>             |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 65  | 57,0%  | 34       | 29,8% | 5                    | 4,4%  | 1                 | 0,9% | 1                    | 0,9% | 8               | 7,0%                                |                  | 91                    | 79,8%  | 19       | 16,7%  | 2                    | 1,8%  | 1                    | 0,9% | 1               | 0,9% |                  |      |  |
| Oui                                     | 10  | 90,9%  | 1        | 9,1%  | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                | <b>p = 0,419</b> | 8                     | 72,7%  | 3        | 27,3%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,599</b> |      |  |
| <b>Suivi par gynécologue</b>            |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 30  | 62,5%  | 15       | 31,3% | 1                    | 2,1%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 2               | 4,2%                                |                  | 37                    | 77,1%  | 10       | 20,8%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 1               | 2,1% |                  |      |  |
| Oui                                     | 45  | 58,4%  | 20       | 26,0% | 4                    | 5,2%  | 1                 | 1,3% | 1                    | 1,3% | 6               | 7,8%                                | <b>p = 0,861</b> | 62                    | 80,5%  | 12       | 15,6%  | 2                    | 2,6%  | 1                    | 1,3% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,493</b> |      |  |
| <b>Suivi par un homme</b>               |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 59  | 56,2%  | 34       | 32,4% | 5                    | 4,8%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 7               | 6,7%                                |                  | 83                    | 79,0%  | 19       | 18,1%  | 2                    | 1,9%  | 0                    | 0,0% | 1               | 1,0% |                  |      |  |
| Oui                                     | 16  | 80,0%  | 1        | 5,0%  | 0                    | 0,0%  | 1                 | 5,0% | 1                    | 5,0% | 1               | 5,0%                                | <b>p = 0,005</b> | 16                    | 80,0%  | 3        | 15,0%  | 0                    | 0,0%  | 1                    | 5,0% | 0               | 0,0% | <b>p = 0,376</b> |      |  |
| <b>Suivi par une femme</b>              |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Non                                     | 17  | 73,9%  | 6        | 26,1% | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 18                    | 78,3%  | 5        | 21,7%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Oui                                     | 58  | 56,9%  | 29       | 28,4% | 5                    | 4,9%  | 1                 | 1,0% | 1                    | 1,0% | 8               | 7,8%                                | <b>p = 0,596</b> | 81                    | 79,4%  | 17       | 16,7%  | 2                    | 2,0%  | 1                    | 1,0% | 1               | 1,0% | <b>p = 0,896</b> |      |  |
| <b>Fréquence du suivi gynécologique</b> |   |        |          |       |                      |       |                   |      |                      |      |                 |                                     |                  |                       |        |          |        |                      |       |                      |      |                 |      |                  |      |  |
| Moins d'une fois par an                 | 15  | 50,0%  | 12       | 40,0% | 2                    | 6,7%  | 1                 | 3,3% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 17                    | 56,7%  | 13       | 43,3%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Ne sait pas                             | 4   | 100,0% | 0        | 0,0%  | 0                    | 0,0%  | 0                 | 0,0% | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0%                                |                  | 3                     | 75,0%  | 1        | 25,0%  | 0                    | 0,0%  | 0                    | 0,0% | 0               | 0,0% |                  |      |  |
| Plus d'une fois par an                  | 56  | 61,5%  | 23       | 25,3% | 3                    | 3,3%  | 0                 | 0,0% | 1                    | 1,1% | 8               | 8,8%                                | <b>p = 0,192</b> | 79                    | 86,8%  | 8        | 8,8%   | 2                    | 2,2%  | 1                    | 1,1% | 1               | 1,1% | <b>p = 0,003</b> |      |  |

**Tableau 11 : Partie II, analyse comparative des préférences des patientes selon leurs caractéristiques**

#### 4. Discussion

Pour limiter le biais de sélection, le questionnaire a été proposé dans plusieurs centres en Ile de France, dans l'objectif d'obtenir une étude multicentrique : Cabinet santé des femmes, Centre Municipal de Santé Pierre Rouques de Villejuif, Centre médical international Elsan Paris République.

Les conditions lors de la participation à l'étude ont été identiques dans chaque site participant à l'étude. Chaque salle d'attente a eu les mêmes affiches d'information et les mêmes moyens de collecte des données.

Notre recherche est une étude originale et est la seule étude quantitative réalisée en Ile de France concernant les souhaits des patientes lors de l'examen gynécologique. La majorité des études sur ce sujet sont des études qualitatives avec quasiment aucune analyse comparative en fonction des caractéristiques des patientes.

Selon l'INSEE, 73,9% des femmes d'Ile de France sont en activité, ce qui concorde avec notre étude avec 75,2% des femmes en emploi (101).

Nous avons pu cependant identifier différentes limites à notre étude.

Notre population d'étude était plutôt faible (125 questionnaires récoltés).

Certaines propositions de notre questionnaire pouvaient être des aménagements inconnus par la patiente (par exemple la possibilité d'examen en décubitus latéral) et sa réponse pouvait dans ce cas être orientée vers l'aménagement qu'elle avait l'habitude de voir en consultation alors qu'elle aurait pu répondre différemment si des explications lui avaient été données. Le questionnaire papier était rendu au professionnel de santé au début ou après de la consultation, ce qui a pu entraîner un biais de désirabilité sociale lorsque la patiente mentionnait les habitudes du professionnel de santé (gynécologue, sage-femme, médecin généraliste) et non ce qu'elle souhaitait vraiment. Ces éléments ont pu amener un biais de classement.

De plus, notre population étudiée est plus jeune que la population d'Ile de France selon les données de l'INSEE (101). En Ile de France les femmes de 15-29 ans représentent 19,6% de la population féminine alors que dans notre étude nous retrouvons 52,8% ayant entre 18 et 29 ans.

Il est intéressant de comparer les résultats trouvés avec les nouvelles recommandations concernant l'examen gynécologique publiés en mai 2023 (4) et les autres études retrouvées.

Comme dit précédemment les études réalisées antérieurement à la nôtre mettaient en avant la volonté des patientes d'être informées et que le médecin ait une approche adaptée face à leur nudité. La position gynécologique est au cœur de plusieurs études et les patientes semblent ouvertes à de nouvelles propositions.

Concernant nos résultats d'analyse descriptive, la majorité des patientes préfèrent se **déshabiller derrière un paravent**, ce qui concorde avec les résultats trouvés dans la littérature où un espace privé, à l'abri des regards, est nécessaire selon les patientes (1,84–86) et est même préconisé par la charte de gynécologie de 2022 (6).



De même, les patientes dans notre étude préfèrent ne pas être déshabillées entièrement dès le début de l'examen ce qui rejoint les recommandations Australiennes qui préconisent de ne pas laisser dévêtues les patientes plus que nécessaire (81).

Concernant la proposition d'**être couverte au niveau de la partie basse du corps** lors de l'examen pelvien, nous nous attendions à un avis plus tranché devant les données existantes de la littérature. En effet, plusieurs études ont mis en avant l'appréciation des femmes quant à la proposition de couvrir la partie basse de leur corps lors de l'examen gynécologique (1,84,85,92). Les recommandations officielles australiennes l'ont même proposé comme attitude à adopter de façon régulière (81). Une étude transversale réalisée à Lille en 2017 retrouve cependant des résultats comparables aux nôtres avec 55% des femmes qui trouvent que le drap n'est « peu » voire « pas du tout » nécessaire (86).

Cette différence est peut-être due au fait que les patientes participant à l'étude étaient, pour la majorité d'entre elles, suivies sur le plan gynécologique dans le même cabinet (celui où elles ont participé à l'étude) depuis plusieurs années. On peut imaginer qu'elles ont ainsi lié une relation de confiance avec le praticien et se sont habituées au fonctionnement du cabinet qui ne propose pas forcément de drap d'examen. On pourrait également penser que notre population étudiée soit différente des autres études mais les réponses à cette question ne diffèrent pas en fonction de l'âge ni du lieu de naissance ni de la fréquence du suivi gynécologique ni tout autres critères démographiques.

La **position lors de l'examen gynécologique** est un élément clef de l'examen gynécologique. Les patientes de notre étude préfèrent dans 69,6% des cas être examinées sur le dos en position classique. Ce résultat n'est pas modifié en fonction des différents critères démographiques que nous avons testés (âge, lieu de naissance, statut professionnel...). Une thèse publiée en 2019 a proposé de réaliser un examen gynécologique en décubitus latéral lors de la réalisation d'un FCU chez 54 patientes (89). La position sur le côté est préférée dans 80% des cas. Les recommandations officielles nationales françaises sorties en mai proposent différentes positions possibles et préconisent de laisser choisir la patiente (4).

Il existe cependant peu d'informations préalables à l'examen pelvien qui permettraient aux patientes de connaître les différentes positions possibles. Il faut également avoir une table d'examen qui permet un examen en décubitus latéral. Ainsi, dans notre étude, les patientes répondent majoritairement qu'elles préfèrent être examinées sur le dos peut être par manque d'information ou par habitude.

Les patientes de notre étude ne montrent pas une réticence marquée envers les **étriers**. 32% d'entre elles choisissent même les étriers et 36% n'ont pas de préférence. Seulement 20% préféreraient une table sans étriers.

Cependant les étriers sont parfois évoquées désagréables par les patientes notamment dans une thèse qualitative réalisée en 2019 (85). De plus, un ECR réalisé aux Etats-Unis a retrouvé une différence significative d'inconfort et de vulnérabilité chez les patientes étant examinées avec des étriers contre des patientes examinées sans étriers (pieds posés sur la table d'examen) (27).

Dans notre étude, ces résultats diffèrent significativement en fonction de l'âge de la patiente et du fait d'être suivie par une sage-femme ou gynécologue, ce qui pourrait expliquer les différences retrouvées.

Le désir d'être **impliquée dans la consultation** (avoir les informations adaptées, être prévenue avant chaque geste, demande de consentement avant chaque geste) ressort de façon marquée chez les patientes de l'étude avec un taux de réponses « Complètement d'accord » toujours majoritaire pour chaque question. Ce résultat est en accord avec les différentes études retrouvées (1,81,85). A noter que dans notre étude, le pays de naissance fait varier de façon significative les réponses aux questions concernant le consentement avant chaque geste et l'importance des explications données. L'âge modifie lui aussi la volonté d'être prévenue avant chaque geste.

La volonté d'informations au cours de l'examen mais aussi en amont de la consultation gynécologique est un point qu'il paraît intéressant de développer. Plusieurs études ont mis en avant cette volonté d'information préalable (1,85,86). Une étude a même proposé une session d'apprentissage avant la consultation qui a été appréciée par les patientes (91).

Au final, certains de nos résultats concordent avec les données de la littérature et d'autres sont parfois quelque peu divergents de ces études. Ces différences peuvent être expliquées par les habitudes qu'ont les patientes interrogées et par la population plus jeune que nous avons eu en comparaison avec la population d'Ile de France. Les patientes des différentes études ne vivaient pas forcément en Ile de France, ce qui pourrait également expliquer les différences.

#### **IV. CONCLUSION**

L'examen gynécologique est un moment de vulnérabilité pour les femmes.

Le bon déroulé de cet examen est un enjeu pour les médecins généralistes pour ne pas repousser les patientes à réaliser leur suivi gynécologique.

Les nouvelles recommandations françaises publiées en mai 2023 apportent de grandes lignes directrices. Elles vont permettre d'harmoniser les pratiques et d'aider les médecins généralistes exerçant la gynécologie.

Dans notre étude, les souhaits des patientes se démarquant de façon notable concernant le déroulé de l'examen gynécologique sont :

- La volonté qu'il y ait un paravent pour se dévêtir à l'abri des regards.
- La préférence pour un déshabillage en deux temps pour ne pas être dévêtue entièrement dès le début de l'examen gynécologique.
- L'avis mitigé concernant la volonté d'être couverte par un drap au niveau de la partie basse du corps.
- La volonté d'implication dans la consultation, via l'information donnée par le praticien, la demande d'être prévenue avant chaque geste et l'importance du recueil de leur consentement.

Ces volontés varient en fonction de certains critères comme l'âge ou le pays de naissance.

Ainsi, il convient d'adapter son approche en fonction de chaque patiente et de ses volontés, pour améliorer le vécu de l'examen gynécologique. L'information sur les différentes possibilités de modalités d'examen paraît indispensable pour que les patientes puissent faire un choix éclairé.

Il paraît intéressant de développer la mise en place d'une information préalable à la consultation pour que la patiente puisse faire des choix éclairés quant aux modalités possibles du déroulé de l'examen gynécologique. Il pourrait par exemple être judicieux de mettre en avant les différentes positions possibles de l'examen gynécologique dans la salle d'attente. Des études complémentaires sur ce sujet pourraient être menées.

## V. LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACP (American College of Physicians)

ACHA (American College of Health Association)

AGC Atypies des Cellules Glandulaires (Atypical Glandular Cells)

ASC-H (Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL : atypies des cellules malpighiennes ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade)

ASC-US (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance : atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée)

ATCD (Antécédent)

CCU (Cancer du col utérin)

ECR (Essai Clinique randomisé)

EP (Examen pelvien)

FCU (Frottis du col utérin)

FDR (Facteur de risque)

GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

HAS (Haute Autorité de Santé)

HPV (Human Papillomavirus)

HPV HR (Human Papillomavirus Haute Resistance)

HSIL (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion : lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade)

LSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion : lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade)

PICO (Patients Intervention Comparaison Outcome).

RS (Rapport sexuel)

USPSTF (United States Preventive Services Task Force)

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Pascal C, Leboucq-Million É. Pratique et vécu de l'examen gynécologique: une revue de la littérature. France; 2017.
2. Vivot EM, Routiot T. Vécu et ressenti de l'examen gynécologique. France; 2010.
3. Bond S. American College of Physicians recommends against screening pelvic examinations in asymptomatic adult nonpregnant women. *J Midwifery Womens Health*. 2014;59(6):670.
4. Deffieux X, Rousset-Jablonski C, Gantois A, Brillac T, Maruani J, Maitrot-Mantelet L, et al. Examen pelvien en gynécologie et obstétrique : recommandations pour la pratique clinique. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 juin 2023;51(6):297-330.
5. apercu.pdf [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: [http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=DIRECTIVES%2BQUALITE%252Fdossier\\_gyneco.pdf&i=485](http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=DIRECTIVES%2BQUALITE%252Fdossier_gyneco.pdf&i=485)
6. Belaisch Allart J. Charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. avr 2022;50(4):289-90.
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 2 juin 2023]. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg)
8. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. *Rev Sage-Femme*. déc 2007;6(4):216-8.
9. 900-world-fact-sheets.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
10. Evaluation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
11. Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique - Ref: OUTPRATCCU22 [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-pratique>
12. synthese\_hpv.pdf [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese\\_hpv.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese_hpv.pdf)
13. Referenciel national, dépistage du cancer du col de l'utérus, cadre et modalité de recours aux autoprélèvements vaginaux.
14. APACHE-1 : Essai comparant la détection du papillomavirus humain par auto-prélèvement vaginal à l'examen standard par frottis cervico-utérin, chez des patientes ne participant pas au dépistage cytologique du cancer du col de l'utérus. [essai clos aux inclusions] - Kusajili [Internet]. [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: [https://kusajili.fr/Trial/MdU2JqegOEOWyHXQu8Lq\\_A%24apache-1-essai-comparant-la-detection-du-papillomavirus-humain-par-auto-prelevement-vaginal-a-lexamen-standard-par-frottis-cerv](https://kusajili.fr/Trial/MdU2JqegOEOWyHXQu8Lq_A%24apache-1-essai-comparant-la-detection-du-papillomavirus-humain-par-auto-prelevement-vaginal-a-lexamen-standard-par-frottis-cerv)
15. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 mai 2023]. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67)
16. Gungorduk K, Ozdemir A, Gökçü M, Sancı M. Does lubrication of the vaginal speculum reduce pain during a gynecologic oncology examination? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. janv 2015;184:84-8.
17. Bakker R, Peng K, Chelmow D. Speculum Lubrication and Patient Comfort: A Meta-

- Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Low Genit Tract Dis.* janv 2017;21(1):67-72.
18. Harer WB, Valenzuela G, Lebo D. Lubrication of the vaginal introitus and speculum does not affect Papanicolaou smears. *Obstet Gynecol.* 1 nov 2002;100(5, Part 1):887-8.
  19. Amies AME, Miller L, Lee SK, Koutsky L. The effect of vaginal speculum lubrication on the rate of unsatisfactory cervical cytology diagnosis. *Obstet Gynecol.* nov 2002;100(5 Pt 1):889-92.
  20. Simavli S, Kaygusuz I, Kınay T, Cukur S. The role of gel application in decreasing pain during speculum examination and its effects on papanicolaou smear results. *Arch Gynecol Obstet.* avr 2014;289(4):809-15.
  21. Hill DA, Lamvu G. Effect of lubricating gel on patient comfort during vaginal speculum examination: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2012;119(2):227-31.
  22. Hathaway JK, Pathak PK, Maney R. Is liquid-based Pap testing affected by water-based lubricant? *Obstet Gynecol.* 2006;107(1):66-70.
  23. Keskin AE, Onaran Y, Duvan IC, Simavli S, Kafali H. Topical Anesthetic (Lidocaine-Prilocaine) Cream Application Before Speculum Examination in Postmenopausal Women. *J Minim Invasive Gynecol.* 1 mai 2012;19(3):350-5.
  24. Wright D, Fenwick J, Stephenson P, Monterosso L. Speculum 'self-insertion': a pilot study. *J Clin Nurs.* 2005;14(9):1098-111.
  25. Rinko R, Yu I, Bakillah E, Alper L, Delaney C, Su M, et al. Sequence of Pelvic Examination Affects Patient-Reported Pain. *Urogynecology.* avr 2018;24(2):150.
  26. Hill DA, Cacciatore ML, Lamvu G. Sheathed versus standard speculum for visualization of the cervix. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* mai 2014;125(2):116-20.
  27. Seehusen DA, Johnson DR, Earwood JS, Sethuraman SN, Cornali J, Gillespie K, et al. Improving women's experience during speculum examinations at routine gynaecological visits: randomised clinical trial. *BMJ.* 22 juill 2006;333(7560):171.
  28. Table Manners booklet (2)--fixed.pdf [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: [https://rtcil.org/sites/rtcil/files/documents/Table%20Manners%20booklet%20\(2\)--fixed.pdf](https://rtcil.org/sites/rtcil/files/documents/Table%20Manners%20booklet%20(2)--fixed.pdf)
  29. The Semi-Sitting Position for Pelvic Examination | JAMA | JAMA Network [Internet]. [cité 25 juill 2023]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1722806>
  30. Seymore C, DuRant RH, Jay MS, Freeman D, Gomez L, Sharp C, et al. Influence of position during examination, and sex of examiner on patient anxiety during pelvic examination. *J Pediatr.* 1 févr 1986;108(2):312-7.
  31. Olson BK. Patient Comfort During Pelvic Examination: New Foot Supports vs Metal Stirrups. *JOGN Nurs.* 1 mars 1981;10(2):104-7.
  32. Evans D, Goldstein S, Loewy A, Altman AD. No. 385-Indications for Pelvic Examination. *J Obstet Gynaecol Can.* 1 août 2019;41(8):1221-34.
  33. Linet T. Consultation en contraception. *RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 1 déc 2018;46(12):792-8.
  34. Tepper NK, Curtis KM, Steenland MW, Marchbanks PA. Physical examination prior to initiating hormonal contraception: a systematic review. *Contraception.* 1 mai 2013;87(5):650-4.
  35. Armstrong KA, Stover MA. SMART START: An option for adolescents to delay the pelvic examination and blood work in family planning clinics. *J Adolesc Health.* 1 juill 1994;15(5):389-95.
  36. Sawaya GF, Harper C, Balistreri E, Boggess J, Darney P. Cervical neoplasia risk in women provided hormonal contraception without a Pap smear. *Contraception.* 1 févr 2001;63(2):57-60.
  37. ACOG Committee Opinion No. 754: The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination - BU Université de Paris [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://uspc-upde.primo.exlibrisgroup.com>
  38. The new FSRH guideline on Combined Hormonal Contraception: how does it change

practice? - ProQuest [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.proquest.com/openview/fd2ca2767ba7103ecb772a9f36c5efde/1?cbl=4997101&parentSessionId=ZhEoLxRFuM6m8HJ1bKfJsDAECrSvOoH1wQ4LlcZUosE%3D&pq-origsite=gscholar&accountid=28979>

39. French College of Gynecologists and Obstetricians. [Recommendations for clinical practice: Presumed benign ovarian tumors--short text]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. déc 2013;42(8):856-66.

40. O'Flynn O'Brien KL, Akers AY, Perriera LK, Schreiber CA, Garcia-Espana JF, Sonalkar S. Intrauterine Device Insertion Procedure Duration in Adolescent and Young Adult Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1 juin 2019;32(3):312-5.

41. Vidal F, Paret L, Linet T, Tanguy le Gac Y, Guerby P. Contraception intra-utérine. *RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2018;46(12):806-22.

42. Drayer SM, Catherino WH. Prevalence, morbidity, and current medical management of uterine leiomyomas. *Int J Gynecol Obstet*. 1 nov 2015;131(2):117-22.

43. Grimbizis GF, Di Spiezio Sardo A, Saravelos SH, Gordts S, Exacoustos C, Van Schoubroeck D, et al. The Thessaloniki ESHRE/ESGE consensus on diagnosis of female genital anomalies. *Gynecol Surg*. 1 févr 2016;13(1):1-16.

44. Heinemann K, Reed S, Moehner S, Do Minh T. Risk of uterine perforation with levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices. *Contraception*. 1 avr 2015;91(4):274-9.

45. Kho KA, Chamsy DJ. Perforated Intraperitoneal Intrauterine Contraceptive Devices: Diagnosis, Management, and Clinical Outcomes. *J Minim Invasive Gynecol*. 1 juill 2014;21(4):596-601.

46. Granberg S, Bundsen P, Bourne TH, Almén M, Grenthe M, Leandersson R, et al. The use of transvaginal ultrasonography compared to routine gynecological examination to check the location of an intrauterine contraceptive device. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 1994;4(4):316-9.

47. Barnett C, Moehner S, Do Minh T, Heinemann K. Perforation risk and intra-uterine devices: results of the EURAS-IUD 5-year extension study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2 nov 2017;22(6):424-8.

48. De Kroon CD, Van Houwelingen JC, Trimbos JB, Jansen FW. The value of transvaginal ultrasound to monitor the position of an intrauterine device after insertion. A technology assessment study. *Hum Reprod*. 2003;18(11):2323-7.

49. Kathpalia SK, Singh MK, Grewal DS. Nonpalpable intrauterine device threads: Is it a cause for worry? *Med J Armed Forces India*. 1 janv 2017;73(1):85-7.

50. Ryan KA, Zekeng L, Roddy RE, Weir SS. Prevalence and prediction of sexually transmitted diseases among sex workers in Cameroon. *Int J STD AIDS*. 1 juill 1998;9(7):403-7.

51. Wølner-Hanssen P, Krieger JN, Stevens CE, Kiviat NB, Koutsky L, Critchlow C, et al. Clinical Manifestations of Vaginal Trichomoniasis. *JAMA*. 27 janv 1989;261(4):571-6.

52. Geisler WM, Chow JM, Schachter J, McCormack WM. Pelvic Examination Findings and Chlamydia trachomatis Infection in Asymptomatic Young Women Screened With a Nucleic Acid Amplification Test. *Sex Transm Dis*. juin 2007;34(6):335.

53. Lee: Pelvic examination leads to changed clinical... - Google Scholar [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: [https://scholar-google-com.ezproxy.u-paris.fr/scholar\\_lookup?title=Pelvic%20examination%20leads%20to%20changed%20clinical%20management%20in%20very%20few%20women%20diagnosed%20with%20asymptomatic%20chlamydia%20infection&author=Y.%20Man%20Lee&publication\\_year=2010&pages=498-499](https://scholar-google-com.ezproxy.u-paris.fr/scholar_lookup?title=Pelvic%20examination%20leads%20to%20changed%20clinical%20management%20in%20very%20few%20women%20diagnosed%20with%20asymptomatic%20chlamydia%20infection&author=Y.%20Man%20Lee&publication_year=2010&pages=498-499)

54. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis)

55. Odesanmi TY, Wasti SP, Odesanmi OS, Adegbola O, Oguntuase OO, Mahmood S. Comparative effectiveness and acceptability of home-based and clinic-based sampling methods for sexually transmissible infections screening in females aged 14-50 years: A systematic review and meta-analysis. *Sex Health*. 2013;10(6):559-69.
56. Lunny C, Taylor D, Hoang L, Wong T, Gilbert M, Lester R, et al. Self-Collected versus Clinician-Collected Sampling for Chlamydia and Gonorrhoea Screening: A Systemic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 13 juill 2015;10(7):e0132776.
57. Söderqvist J, Gullsby K, Stark L, Wikman M, Karlsson R, Herrmann B. Internet-based self-sampling for Chlamydia trachomatis testing: a national evaluation in Sweden. *Sex Transm Infect*. 1 mai 2020;96(3):160-5.
58. Wilson E, Free C, Morris TP, Syred J, Ahamed I, Menon-Johansson AS, et al. Internet-accessed sexually transmitted infection (e-STI) testing and results service: A randomised, single-blind, controlled trial. *PLOS Med*. 27 déc 2017;14(12):e1002479.
59. Kersaudy-Rahib D, Lydié N, Leroy C, March L, Bébéar C, Arwidson P, et al. Chlamyweb Study II: a randomised controlled trial (RCT) of an online offer of home-based Chlamydia trachomatis sampling in France. *Sex Transm Infect*. 1 mai 2017;93(3):188-95.
60. Barnard S, Free C, Bakolis I, Turner KME, Looker KJ, Baraitser P. Comparing the characteristics of users of an online service for STI self-sampling with clinic service users: a cross-sectional analysis. *Sex Transm Infect*. 1 août 2018;94(5):377-83.
61. Wilson E, Leyrat C, Baraitser P, Free C. Does internet-accessed STI (e-STI) testing increase testing uptake for chlamydia and other STIs among a young population who have never tested? Secondary analyses of data from a randomised controlled trial. *Sex Transm Infect*. 1 déc 2019;95(8):569-74.
62. Evaluation of the Performance of the Cobas CT/NG Test for Use on the Cobas 6800/8800 Systems for Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Male and Female Urogenital Samples | *Journal of Clinical Microbiology* [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://journals-asm-org.ezproxy.u-paris.fr/doi/full/10.1128/jcm.01996-18>
63. Jacobs I, Bridges J, Reynolds C, Stabile I, Kemsley P, Grudzinskas J, et al. MULTIMODAL APPROACH TO SCREENING FOR OVARIAN CANCER. *The Lancet*. 6 févr 1988;331(8580):268-71.
64. Grover S, Quinn MA, Weideman P, Koh H, Robinson HP, Rome R, et al. Screening for ovarian cancer using serum CA125 and vaginal examination: report on 2550 females. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. 1 juin 1995 [cité 31 juill 2023];5(4). Disponible sur: <https://ijgc.bmj.com/content/5/4/291>
65. Adonakis GL, Paraskevaidis E, Tsiga S, Seferiadis K, Lolis DE. A combined approach for the early detection of ovarian cancer in asymptomatic women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1 avr 1996;65(2):221-5.
66. Doroudi M, Kramer BS, Pinsky PF. The bimanual ovarian palpation examination in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian cancer screening trial: Performance and complications. *J Med Screen*. 1 déc 2017;24(4):220-2.
67. Cowppli-Bony A, Uhry Z, Guizard V, Trétarre B, Bouvier AM, Woronoff AS, et al. Survie des personnes atteintes de cancers solides en France métropolitaine, 1989–2013. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 sept 2016;64:S201-2.
68. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: Should it be done? How? *JAMA*. 1999;282(13):1270-80.
69. Bancej C, Decker K, Chiarelli A, Harrison M, Turner D, Brisson J. Contribution of clinical breast examination to mammography screening in the early detection of breast cancer. *J Med Screen*. 2003;10(1):16-21.
70. Contribution of Clinical Breast Examination to the Accuracy of Breast Screening | *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* | Oxford Academic [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://academic-oup-com.ezproxy.u-paris.fr/jnci/article/101/18/1236/2515620>



71. Pisani P, Parkin D m., Ngelangel C, Esteban D, Gibson L, Munson M, et al. Outcome of screening by clinical examination of the breast in a trial in the Philippines. *Int J Cancer*. 2006;118(1):149-54.
72. Miller AB. Practical Applications for Clinical Breast Examination (CBE) and Breast Self-Examination (BSE) in Screening and Early Detection of Breast Cancer. *Breast Care*. 8 févr 2008;3(1):17-20.
73. Mitra I, Mishra GA, Singh S, Aranke S, Notani P, Badwe R, et al. A cluster randomized, controlled trial of breast and cervix cancer screening in Mumbai, India: Methodology and interim results after three rounds of screening. *Int J Cancer*. 2010;126(4):976-84.
74. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thara S, Muwonge R, Prabhakar J, Augustine P, et al. Clinical Breast Examination: Preliminary Results from a Cluster Randomized Controlled Trial in India. *JNCI J Natl Cancer Inst*. 5 oct 2011;103(19):1476-80.
75. Abuidris DO, Elsheikh A, Ali M, Musa H, Elgaili E, Ahmed AO, et al. Breast-cancer screening with trained volunteers in a rural area of Sudan: a pilot study. *Lancet Oncol*. 1 avr 2013;14(4):363-70.
76. González Moreno IM, Trejo-Falcón J, Matsumoto MM, Huertas Moreno M, Martínez Gálvez M, Farfán Quispe GR, et al. Radiology volunteers to support a breast cancer screening program in Peru: Description of the project, preliminary results, and impressions. *Radiol Engl Ed*. 1 mai 2022;64(3):256-65.
77. Amant F, Loibl S, Neven P, Van Calsteren K. Breast cancer in pregnancy. *The Lancet*. 11 févr 2012;379(9815):570-9.
78. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2003 [cité 31 juill 2023];(2). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003373/full>
79. Semiglazov VF, Moiseyenko VM, Bavli JL, Migmanova NSh, Seleznyov NK, Popova RT, et al. The role of breast self-examination in early breast cancer detection (results of the 5-years USSR/WHO randomized study in Leningrad). *Eur J Epidemiol*. 1992;8(4):498-502.
80. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results. *J Natl Cancer Inst*. 2002;94(19):1445-57.
81. Gynaecological examinations and procedures.
82. The Management of Adult and Adolescent Complainants of Sexual Assault.
83. Freyens A, Dejeanne M, Fabre E, Rouge-Bugat ME, Oustric S. Young women describe the ideal first pelvic examination: Qualitative research using semistructured interviews. *Can Fam Physician Med Fam Can*. août 2017;63(8):e376-80.
84. Yvon A, Marès P. Déterminants du vécu du premier examen gynécologique par les femmes: étude quantitative à partir de questionnaires distribués aux patientes d'un cabinet de gynécologues montpelliérains. Nîmes, France; 2014.
85. Delouche Bodson H. Évaluation des déterminants du vécu de la consultation gynécologique à travers quatorze entretiens semi-dirigés: étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2018.
86. Nguyen NK, Martin MJ. Environnement reconfortant et respect de l'intimité: à propos de la consultation gynécologique. 2018-2021, France; 2018.
87. Ordronneau AC. Place de la pudeur au sein d'une relation médecin-patient dans le cadre d'un examen gynécologique en médecine générale: étude qualitative réalisée en région Picardie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2020.
88. Botalla-Piretta AS. Examen gynécologique en décubitus latéral : ressenti de patientes et de professionnels de santé en France. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. 13 oct 2015;87.
89. Brun-Cottan C, Beuneux F. L'examen gynécologique en décubitus latéral: exploration du ressenti des patientes par une étude quantitative réalisée à travers l'établissement d'un protocole destiné aux professionnels de santé. France; 2019.

90. Edelstam G, Makdessi L, Hagmar M, Moberg C, Olovsson M, Spira J. Optimised gynaecological examination with a new pelvic examination chair. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. mars 2019;19:84-7.
91. Siwe K, Berterö C, Wijma B. Gynecological patients learning to perform the pelvic examination: a win-win concept. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. juin 2013;4(2):73-7.
92. Neuhaus LR, Memeti E, Schäffer MK, Zimmermann R, Schäffer L. Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience. *Acta Obstet Gynecol Scand*. mai 2016;95(5):534-40.
93. Bryan AF, Chor J. Factors Influencing Adolescent and Young Adults' First Pelvic Examination Experiences: A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. juin 2019;32(3):278-83.
94. Taylor GA, McDonagh D, Hansen MJ. Improving the Pelvic Exam Experience: A Human-Centered Design Study. *Des J*. 28 juill 2017;20(sup1):S2348-62.
95. Carter S, Rad M, Schwarz B, Van Sell S, Marshall D. Creating a more positive patient experience of pelvic examination. *J Am Assoc Nurse Pract*. nov 2013;25(11):611-8.
96. Tam T, Crisp CC, Hill AM, Aldrich E, Ghodsi V, Yook E, et al. Utilization of a Mirror During Pelvic Examinations: Does it Improve the Patient's Experience? *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 1 mars 2021;27(3):208-13.
97. Mack R. *ACHA\_Guidelines\_Best\_Practices\_for\_Sensitive\_Exams*.
98. van Hecke O, Jones K. The use of chaperones in general practice: Is this just a « Western » concept? *Med Sci Law*. 12 nov 2014;55.
99. Intimate examinations and chaperones.
100. Grange-Cabane A. Le décubitus latéral: perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-....., France]: Université de Bordeaux; 2015 [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01164656>
101. [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-11#graphique-FAM\\_G4](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-11#graphique-FAM_G4) [Internet]. [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-11#graphique-FAM\\_G4](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-11#graphique-FAM_G4)
102. Yilmaz FT, Demirel G. The relationship between body privacy and anxiety in women having gynecological examination. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. oct 2021;41(7):1112-5.
103. Ahoukeng Nanda P, Mboudou ET, Dohbit Sama J, Foumane P, Nana Njotang P, Mbu Enow R. [How do Cameroonian women experience their first gynecological examination? How can the procedure be modified to improve this experience?]. *Med Sante Trop*. juin 2014;24(2):165-8.
104. Szymoniak K. [Women's expectations towards gynaecological examination ]. *Ann Acad Med Stetin*. 2014;60(1):52-9.
105. Ouj U, Igberase GO, Eze JN, Ejikeme BN. Perception of intimate pelvic examination by gynaecological clinic attendees in rural Southeast Nigeria. *Arch Gynecol Obstet*. sept 2011;284(3):637-42.
106. O'Lynn C, Cooper A, Blackwell L. Perceptions, experiences and preferences of patients receiving a clinician's touch during intimate care and procedures: a qualitative systematic review. *JBI Database Syst Rev Implement Rep*. nov 2017;15(11):2707-22.
107. The use of chaperones during sensitive examinations and treatments. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. oct 2014;43(5):677.
108. Yvon A, Leboucq-Million É. Premier examen gynécologique: déterminants du vécu des patientes. France; 2015.
109. Arnaud-Lesot S. Pudeur et pratique médicale: aspects relationnels de l'examen gynécologique et obstétrical au XIXe siècle en France [Thèse de doctorat]. [Paris, France]: École pratique des hautes études; 2007.

110. Wall LL. The Sims position and the Sims vaginal speculum, re-examined. *Int Urogynecology J.* oct 2021;32(10):2595-601.
111. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand.* nov 2003;82(11):1030-6.

## VII. ANNEXES

### 1. Questionnaire de thèse

BETSCH CECILE  
SORBONNE UNIVERSITE

#### Questionnaire de thèse

#### **État des lieux du confort des patientes durant l'examen gynécologique : un enjeu pour les médecins généralistes.**

Question : Quelles sont les préférences des patientes majeures d'Île de France concernant l'organisation et le déroulé d'une consultation de gynécologie ?

1. Quel âge avez-vous ? .....
2. Quel est votre lieu de naissance ?
  - France
  - Autre pays
3. Quel est votre niveau d'étude ?
  - Aucune scolarisation / aucune d'étude
  - Primaire
  - Brevet des collèges
  - Baccalauréat
  - Baccalauréat + 3
  - Baccalauréat + 5 et plus
4. Quelle est votre situation professionnelle ?
  - En emploi
  - Étudiante stagiaire ou apprentie
  - En recherche d'emploi
  - Retraitée ou pré retraitée
  - Femme au foyer
  - Autre situation
5. Quelle est votre situation matrimoniale ?
  - En couple
  - Célibataire
6. Avez-vous des enfants ?
  - Oui
  - Non
  - Si oui, combien ? .....
7. Avez-vous déjà eu un examen gynécologique ?
  - Oui
  - Non

Si oui, à quel âge avez-vous eu votre premier examen gynécologique ? .....

8. Avez-vous un suivi gynécologique ?
  - Oui
  - Non

Si oui, votre suivi gynécologique est-il réalisé par :

- Médecin généraliste
- Sage-femme
- Gynécologue

Si oui, votre suivi gynécologique est-il réalisé par :

- Un homme
- Une femme

9. Quelle est la fréquence de vos consultations de gynécologie ?

- 1 fois par an
- Moins de 1 fois par an
- Plus de 1 fois par an
- Ne sait pas

**Concernant l'organisation du cabinet médical lors de la consultation de gynécologie :**

10. Préférez-vous que la salle d'examen :

- Soit séparée du bureau
- Soit dans la même pièce que le bureau
- Pas de préférence

11. Préférez-vous vous déshabiller :

- Dans un espace dédié, séparé par une porte de la salle d'examen
- Derrière un paravent, à côté de la table d'examen
- A côté de la table d'examen, sans paravent
- Pas de préférence

12. Préférez-vous poser vos affaires :

- Sur un tabouret, à côté de la table d'examen
- Sur un porte manteau, à côté de la table d'examen
- Dans une pièce dédiée, séparée de la table d'examen
- Pas de préférence

13. Accordez-vous de l'importance à la présence de protections hygiéniques à disposition proche de la table d'examen ?

- Pas du tout d'accord
- Un peu d'accord
- Moyennement d'accord
- D'accord
- Complètement d'accord
- Pas de préférence

14. Lors de l'examen gynécologique, préférez-vous :

- Être déshabillée entièrement dès le début de l'examen
- Se déshabiller d'abord le bas, puis lors de l'examen sénologique enlever le haut
- Se déshabiller d'abord le bas, puis lors de l'examen sénologique enlever le haut et remettre le bas
- Pas de préférence

15. Lors de l'examen gynécologique, accordez-vous de l'importance à la présence d'un drap d'examen pour couvrir la partie basse de votre corps :

- Pas du tout d'accord
- Un peu d'accord
- Moyennement d'accord
- D'accord
- Complètement d'accord
- Pas de préférence

16. Lors de l'examen gynécologique, si on vous propose de vous couvrir avec un drap d'examen en papier :

- Vous préférez un format jupe que vous pouvez mettre au moment où vous vous déshabillez
- Vous préférez un format papier que l'examineur positionne sur vous, une fois allongée sur la table
- Pas de préférence

17. Lors de l'examen gynécologique, si vous aviez le choix, vous préféreriez :

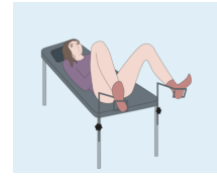
- Être protégée par une jupe en papier jetable qu'on vous fournit
- Ramener votre propre paréo en tissu à chaque consultation
- Pas de préférence

18. Concernant la table d'examen, préférez-vous :

- Une table d'examen avec des étriers
- Une table d'examen sans étriers et poser vos jambes sur la table
- Une table d'examen avec des porte cuisses
- Pas de préférence



Décubitus latéral



Position classique

19. Si vous aviez le choix, préféreriez-vous,

- Être examinée sur le dos, position classique
- Être examinée sur le côté en décubitus latéral
- Pas de préférence

20. Préférez-vous être prévenue avant chaque geste de l'examen gynécologique,

- Pas du tout d'accord
- Un peu d'accord
- Moyennement d'accord
- D'accord
- Complètement d'accord
- Pas de préférence

21. Préférez-vous que le médecin demande votre accord avant de réaliser chaque geste de l'examen gynécologique,

- Pas du tout d'accord
- Un peu d'accord
- Moyennement d'accord
- D'accord
- Complètement d'accord
- Pas de préférence

22. Accordez-vous de l'importance aux explications données sur chaque geste réalisé,

- Pas du tout d'accord
- Un peu d'accord
- Moyennement d'accord
- D'accord
- Complètement d'accord
- Pas de préférence

23. Préférez-vous être examinée par :

- Une femme
- Un homme
- Pas de préférence

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

## 2. Liste des Professeures et Professeurs des Universités (PU) et des Maîtres et Maîtresses de Conférence des Universités (MCU)



### Liste des MCU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

| Nom                | Prénom       | Hôpital           | Discipline                                    |
|--------------------|--------------|-------------------|---|
| ALLAIRE            | Manon        | Pitié-Salpêtrière | Gastro entérologie - Hépatologie              |
| AMOUYAL GALAND     | Chloé        | Pitié-Salpêtrière | Endocrinologie, diabète et métabolisme        |
| BACHY              | Manon        | Armand- Trousseau | Chirurgie orthopédique et traumatologie       |
| BARRAL             | Mathias      | Tenon             | Radiologie et imagerie médicale               |
| BASSEZ             | Guillaume    | Pitié-Salpêtrière | Histologie embryo et cytogénétique            |
| BELLANNE CHANTELOT | Christine    | Pitié-Salpêtrière | Génétique médicale                            |
| BELLOCQ            | Agnès        | Pitié-Salpêtrière | Pneumologie                                   |
| BENOLIEL           | Jean Jacques | Pitié-Salpêtrière | Biochimie et biologie moléculaire             |
| BENUSIGLIO         | Patrick      | Pitié-Salpêtrière | Génétique médicale                            |
| BODINI             | Benedetta    | Pitié-Salpêtrière | Neurologie                                    |
| BOISSAN            | Mathieu      | Saint Antoine     | Biologie cellulaire                           |
| BOUGLE             | Adrien       | Pitié-Salpêtrière | Anesthésiologie - Réanimation et médicale     |
| BOURRON            | Olivier      | Pitié-Salpêtrière | Endocrinologie                                |
| BOUTOLLEAU         | David        | Pitié-Salpêtrière | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| BRIOUDE            | Frédéric     | Armand- Trousseau | Physiologie                                   |
| BRISSOT            | Eolia        | Saint Antoine     | Hématologie - Option maladie du sang          |
| BUFFET             | Camille      | Pitié-Salpêtrière | Endocrinologie et métabolisme                 |
| CAMBON             | Adeline      | Saint Antoine     | Chirurgie orthopédique et traumatologie       |
| CERVERA            | Pascale      | Saint Antoine     | Anatomie et cytologie pathologiques           |
| CHAPIRO            | Elise        | Pitié-Salpêtrière | Biologie médicale - Hématologie biologique    |
| CHARLOTTE          | Frédéric     | Pitié-Salpêtrière | Anatomie pathologique                         |
| CHASSET            | François     | Tenon             | Dermatologie                                  |
| CHOLLAT            | Clément      | Armand- Trousseau | Pédiatrie                                     |
| COHEN              | Romain       | Saint Antoine     | Cancérologie - Radiothérapie                  |
| COULET             | Florence     | Pitié-Salpêtrière | Génétique médicale                            |
| COURTIES           | Alice        | Saint Antoine     | Rhumatologie                                  |
| COUVERT            | Philippe     | Pitié-Salpêtrière | Biochimie et biologie moléculaire             |
| CRISTOFARI         | Sarra        | Tenon             | Chirurgie plastique reconstructrice           |
| DANZIGER           | Nicolas      | Pitié-Salpêtrière | Physiologie                                   |
| DAVAINE            | Jean Michel  | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie vasculaire                          |
| DECAVELE           | Maxens       | Pitié-Salpêtrière | Médecine intensive et réanimation             |
| DECRE              | Dominique    | Saint Antoine     | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| DELORME            | Pierre       | Armand- Trousseau | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale |
| DEMONDION          | Pierre       | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie thoracique et cardio vasculaire     |
| DENIS              | Jérôme       | Pitié-Salpêtrière | Biologie cellulaire                           |
| DHOMBRES           | Ferdinand    | Armand- Trousseau | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale |
| DOIZI              | Steeve       | Tenon             | Urologie                                      |
| DRES               | Martin       | Pitié-Salpêtrière | Médecine intensive et réanimation             |
| DROUIN             | Sarah        | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie générale - Urologie                 |
| DUPONT             | Charlotte    | Tenon             | Biologie de la reproduction                   |
| ECKERT             | Catherine    | Saint Antoine     | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| EGUETHER           | Thibaut      | Saint Antoine     | Biochimie et biologie moléculaire             |
| EL KHATTABI        | Laïla        | Armand- Trousseau | Génétique médicale                            |

|                          |                     |                          |  |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|--|
| <b>FAJAC-CALVET</b>      | <b>Anne</b>         | <b>Tenon</b>             | <b>Pneumologie - Anatomie et cytologie pathologiques</b>         |
| <b>FEKKAR</b>            | <b>Amaud</b>        | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Parasitologie et mycologie</b>                                |
| <b>FOY</b>               | Jean-Philippe       | Pitié-Salpétrière        | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                        |
| <b>GALICHON</b>          | <b>Pierre</b>       | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Néphrologie</b>   |
| <b>GALLO</b>             | Antonio             | Pitié-Salpétrière        | Endocrinologie et métabolisme                                    |
| <b>GARDERET</b>          | <b>Laurent</b>      | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Hématologie clinique</b>                                      |
| <b>GARNIER</b>           | Marc                | Saint Antoine            | Anesthésiologie - Réanimation et médicale                        |
| <b>GAURA SCHMIDT</b>     | <b>Véronique</b>    | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Médecine nucléaire</b>  |
| <b>GAY</b>               | Frédéric            | Pitié-Salpétrière        | Parasitologie et mycologie                                       |
| <b>GAYMARD</b>           | Bertrand            | Pitié-Salpétrière        | Neurophysiologie   |
| <b>GENSER</b>            | Laurent             | Pitié-Salpétrière        | Chirurgie viscérale et digestive                                 |
| <b>GEROTZIAFAS</b>       | <b>Grigoris</b>     | <b>Tenon</b>             | <b>Hématologie</b>   |
| <b>GIABICANI</b>         | Eloïse              | Armand- Trousseau        | Physiologie-Explorations fonctionnelles pédiatriques             |
| <b>GIURGEA</b>           | <b>Irina</b>        | <b>Armand- Trousseau</b> | <b>Génétique médicale</b>  |
| <b>GOUMARD</b>           | <b>Claire</b>       | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Chirurgie viscérale et digestive</b>                          |
| <b>GOZLAN</b>            | <b>Joël</b>         | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Virologie - Biologie médicale</b>                             |
| <b>GRABAR</b>            | <b>Sophie</b>       | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Santé publique - Biostatistiques et informatique médicale</b> |
| <b>GUEDJ</b>             | <b>Romain</b>       | <b>Armand- Trousseau</b> | <b>Pédiatrie</b>   |
| <b>GUIHOT</b>            | <b>Amélie</b>       | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Pneumologie</b>   |
| <b>GUILBAUD</b>          | Lucie               | Armand- Trousseau        | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale                    |
| <b>GUITARD</b>           | <b>Juliette</b>     | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Parasitologie</b>   |
| <b>HABERT</b>            | <b>Marie Odile</b>  | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Médecine nucléaire</b>  |
| <b>HAJAGE</b>            | <b>Damien David</b> | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Santé Publique et médecine sociale</b>                        |
| <b>HERITIER</b>          | <b>Sébastien</b>    | <b>Armand- Trousseau</b> | <b>Pédiatrie</b>   |
| <b>HIRSCH</b>            | <b>Pierre</b>       | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Hématologie biologique</b>                                    |
| <b>JARY</b>              | Aude                | Pitié-Salpétrière        | Virologie  |
| <b>JERU</b>              | <b>Isabelle</b>     | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Génétique médicale</b>  |
| <b>JOFFRE</b>            | <b>Jérémie</b>      | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Médecine intensive et réanimation</b>                         |
| <b>KIRCHGESNER</b>       | <b>Julien</b>       | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Gastro enterologie - Hépatologie</b>                          |
| <b>LAFUENTE-LAFUENTE</b> | <b>Carmelo</b>      | <b>Charle Foix</b>       | <b>Médecine interne - Gériatrie</b>                              |
| <b>LAHLOU</b>            | Ghizlène            | Pitié-Salpétrière        | ORL  |
| <b>LAMAZIERE</b>         | <b>Antonin</b>      | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Biochimie et biologie moléculaire</b>                         |
| <b>LAMBERT-NICLOT</b>    | <b>Sidonie</b>      | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Virologie</b>   |
| <b>LAMBRECQ</b>          | <b>Virginie</b>     | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Neurologie</b>  |
| <b>LAPIDUS</b>           | <b>Nathanael</b>    | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Biostatistiques, informatique médicale</b>                    |
| <b>LAURENT-LEVINSON</b>  | <b>Claudine</b>     | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Psychiatrie</b>   |
| <b>LE BIHAN Mme</b>      | <b>Johanne</b>      | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Biochimie endocrinienne et oncologie</b>                      |
| <b>LEMOINNE</b>          | Sara                | Saint Antoine            | Gastro entérologie - Hépatologie                                 |
| <b>LOUAPRE</b>           | <b>Céline</b>       | <b>Pitié-Salpétrière</b> | <b>Neurologie</b>  |
| <b>LUQUE</b>             | Yosu                | Tenon                    | Néphrologie  |
| <b>MAKSUD</b>            | Philippe            | Pitié-Salpétrière        | Biophysique et médecine nucléaire                                |
| <b>MARIANI</b>           | Louise-Laure        | Pitié-Salpétrière        | Neurologie   |
| <b>MATHON</b>            | Bertrand            | Pitié-Salpétrière        | Neurochirurgie   |



|                         |                   |                          |  |
|-------------------------|-------------------|--------------------------|--|
| <b>MORENO-SABATER</b>   | <b>Alicia</b>     | <b>Tenon</b>             | <b>Dermatologie</b>                                |
| <b>NABET</b>            | <b>Cécile</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Parasitologie</b>                               |
| PATOUT                  | Maxime            | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Pneumologie</b>                                 |
| PEYRE                   | Mathieu           | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Neurochirurgie</b>                              |
| <b>PHILIPPON</b>        | <b>Anne-Laure</b> | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Médecine d'urgence</b>                          |
| PLU                     | Isabelle          | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Santé Publique -Neurophatologie</b>             |
| RAMBAUD                 | Jérôme            | <b>Armand- Trousseau</b> | <b>Pédiatrie</b>                                   |
| RENAUD                  | Florence          | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Anatomie et cytologie pathologiques</b>         |
| RIVIN DEL CAMPO         | Eléonor           | <b>Tenon</b>             | <b>Oncologie option radiothérapie</b>              |
| <b>ROHAUT</b>           | <b>Benjamin</b>   | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Neurologie</b>                                  |
| ROOS WEIL               | Damien            | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Hématologie clinique</b>                        |
| ROSENZWAJG              | Michelle          | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Biologie médicale - Biothérapies</b>            |
| <b>SCHNURIGER</b>       | <b>Aurélie</b>    | <b>Armand- Trousseau</b> | <b>Virologie- Bactériologie-Hygiène</b>            |
| <b>SEISEN</b>           | <b>Thomas</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Urologie</b>                                    |
| <b>SOUSSAN</b>          | <b>Patrick</b>    | <b>Tenon</b>             | <b>Bactériologie-Virologie-Hygiène</b>             |
| <b>STERLIN</b>          | <b>Delphine</b>   | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Immunologie</b>                                 |
| SURGERS                 | Laure             | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Maladies infectieuses - Maladies tropicales</b> |
| <b>TANKOVIC</b>         | <b>Jacques</b>    | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Bactériologie-Virologie-Hygiène</b>             |
| TEZENAS DU MONTCEL      | Sophie            | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Santé Publique</b>                              |
| THELLIER                | Marc              | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Parasitologie et mycologie</b>                  |
| TOUAT                   | Madhi             | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Neurologue</b>                                  |
| TOUHAMI                 | Sarah             | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Ophthalmologie</b>                              |
| <b>VALLET</b>           | <b>Hélène</b>     | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Gériatrie</b>                                   |
| <b>VATIER</b>           | <b>Camille</b>    | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Endocrinologie</b>                              |
| <b>VERDONK</b>          | <b>Franck</b>     | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Anesthésiologie - Réanimation et médicale</b>   |
| VILLAIN                 | Nicolas           | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>ORL</b>   |
| <b>VIMONT BILLARANT</b> | <b>Sophie</b>     | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Bactériologie-Virologie-Hygiène</b>             |
| <b>VOIRIOT</b>          | <b>Guillaume</b>  | <b>Tenon</b>             | <b>Médecine intensive et réanimation</b>           |
| <b>VORON</b>            | <b>Thibault</b>   | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Chirurgie viscérale et digestive</b>            |
| VULSER                  | Hélène            | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Psychiatrie</b>                                 |
| <b>WORBE</b>            | <b>Youlia</b>     | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Neurologie</b>                                  |
| ZEITOUNI                | Michel            | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Cardiologie et maladies vasculaires</b>         |
| ZERAH                   | Lorène            | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Médecine interne - Gériatrie</b>                |

### Liste des PU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

| Nom                   | Prénom         | Hôpital           | Discipline                                    |
|-----------------------|----------------|-------------------|---|
| ACAR                  | Christophe     | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie thoracique et cardio vasculaire     |
| AIT OUFELLA           | Hafid          | Saint Antoine     | Médecine intensive et réanimation             |
| ALAMOWITCH            | Sonia          | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie thoracique et cardio vasculaire     |
| ALLENBACH             | Yves           | Pitié-Salpêtrière | Médecine interne - Gériatrie                  |
| AMARENCO              | Gérard         | Tenon             | Médecine physique et réadaptation             |
| AMOURA                | Zahir          | Pitié-Salpêtrière | Médecine interne - Gériatrie                  |
| AMSELEM               | Serge          | Armand- Trousseau | Génétique médicale                            |
| ANDRE                 | Thierry        | Saint Antoine     | Cancérologie - Radiothérapie                  |
| ANDREELLI             | Fabrizio       | Pitié-Salpêtrière | Endocrinologie                                |
| APARTIS               | Emmanuelle     | Saint Antoine     | Physiologie                                   |
| ARNULF                | Isabelle       | Pitié-Salpêtrière | Neurologie                                    |
| ARON WISNIEWSKY       | Judith         | Pitié-Salpêtrière | Endocrinologie                                |
| ARRIVE                | Lionel         | Saint Antoine     | Radiologie et imagerie médicale               |
| ASSOUAD               | Jalal          | Tenon             | Chirurgie thoracique et cardio vasculaire     |
| ASTAGNEAU             | Pascal         | Pitié-Salpêtrière | Epidémiologie                                 |
| ATLAN                 | Michaël        | Tenon             | Chirurgie plastique reconstructrice           |
| AUBART COHEN          | Fleur          | Pitié-Salpêtrière | Médecine interne - Gériatrie                  |
| AUBRY                 | Alexandra      | Pitié-Salpêtrière | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| AUDO                  | Isabelle       | 15/20             | Ophthalmologie                                |
| AUDRY                 | Georges        | Armand- Trousseau | Chirurgie infantile                           |
| BACHELOT              | Anne           | Pitié-Salpêtrière | Endocrinologie                                |
| BACHET                | Jean Baptiste  | Pitié-Salpêtrière | Gastro enterologie - Hépatologie              |
| <b>BAGNIS</b>         | <b>Corinne</b> | Pitié-Salpêtrière | Néphrologie                                   |
| BALLADUR              | Pierre         | Saint Antoine     | Chirurgie viscérale et digestive              |
| BARBAUD               | Annick         | Tenon             | Dermatologie                                  |
| BARROU                | Benoit         | Pitié-Salpêtrière | Urologie                                      |
| BAUJAT                | Bertrand       | Tenon             | ORL   |
| BAYEN                 | Eléonore       | Pitié-Salpêtrière | Médecine physique et réadaptation             |
| BAZOT                 | Marc           | Tenon             | Radiologie et imagerie médicale               |
| BEAUGERIE             | Laurent        | Saint Antoine     | Gastro enterologie - Hépatologie              |
| BELMIN                | Joël           | Charle Foix       | Médecine interne - Gériatrie                  |
| BENDIFALLAH           | Sofiane        | Tenon             | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale |
| BENVENISTE            | Olivier        | Pitié-Salpêtrière | Médecine interne - Gériatrie                  |
| BERENBAUM             | Francis        | Saint Antoine     | Rhumatologie                                  |
| BERTOLUS              | Chloé          | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie     |
| BIELLE                | Franck         | Saint Antoine     | Anatomie pathologique                         |
| BILLETTE DE VILLEMEUR | Thierry        | Armand- Trousseau | Pédiatrie                                     |
| BLONDIAUX             | Eléonore       | Tenon             | Radiologie et imagerie médicale               |
| BOCCARA               | Franck         | Saint Antoine     | Cardiologie                                   |
| BODAGHI               | Bahram         | Pitié-Salpêtrière | Ophthalmologie                                |
| BODDAERT              | Jacques        | Pitié-Salpêtrière | Médecine interne - Gériatrie                  |
| BOELLE                | Pierre Yves    | Saint Antoine     | Biostatistiques, informatique médicale        |

|                  |                    |                   |  |
|------------------|--------------------|-------------------|--|
| BOFFA            | J-Jacques          | Tenon             | Néphrologie                                      |
| BONNET           | Marie-Pierre       | Armand- Trousseau | Anesthésiologie - Réanimation et médicale        |
| BORDERIE         | Vincent            | 15/20             | Ophthalmologie                                   |
| BOUHERAOUA       | Nacim              | Pitié-Salpêtrière | Ophthalmologie                                   |
| BRICE            | Alexis             | Pitié-Salpêtrière | Génétique médicale                               |
| BROCHERIOU       | Isabelle           | Pitié-Salpêtrière | Anatomie pathologique                            |
| BRUNETEAU        | Gaëlle             | Pitié-Salpêtrière | Neurologie                                       |
| BUOB             | David              | Tenon             | Anatomie pathologique                            |
| CACOUB           | Patrice            | Pitié-Salpêtrière | Médecine interne - Gériatrie                     |
| CADRANEL         | Jacques            | Tenon             | Pneumologie                                      |
| CALVEZ           | Vincent            | Pitié-Salpêtrière | Bactériologie-Virologie-Hygiène                  |
| CAMUS DUBOC      | Marine             | Saint Antoine     | Gastro enterologie - Hépatologie                 |
| CANLORBE         | Geoffroy           | Pitié-Salpêtrière | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale    |
| CARBAJAL         | Diomedes           | Armand- Trousseau | Pédiatrie  |
| CARPENTIER       | Alexandre          | Pitié-Salpêtrière | Neurochirurgie                                   |
| CARRAT           | Fabrice            | Saint Antoine     | Biostatistiques, informatique médicale           |
| CARRIE           | Alain              | Pitié-Salpêtrière | Biochimie et biologie moléculaire                |
| CATALA           | Martin             | Pitié-Salpêtrière | Histologie embryo et cytogénétique               |
| CAUMES           | Eric               | Pitié-Salpêtrière | Maladies infectieuses                            |
| CHABBERT BUFFET  | Nathalie           | Tenon             | Endocrinologie                                   |
| CHARRON          | Philippe           | Pitié-Salpêtrière | Génétique médicale                               |
| CHARTIER KASTLER | Emmanuel           | Pitié-Salpêtrière | Urologie   |
| CHAZOULLERES     | Olivier            | Saint Antoine     |  |
| CHICHE           | Laurent            | Pitié-Salpêtrière | Chirurgie vasculaire                             |
| CHRISTIN-MAITRE  | Sophie             | Saint Antoine     | Endocrinologie                                   |
| CLARENCON        | Frédéric           | Pitié-Salpêtrière | Radiologie et imagerie médicale                  |
| CLEMENT LAUSCH   | Karine             | Pitié-Salpêtrière | Nutrition  |
| CLUZEL           | Philippe           | Pitié-Salpêtrière | Radiologie cardiovasculaire et interventionnelle |
| COHEN            | David              | Pitié-Salpêtrière | Psychiatrie                                      |
| COHEN            | Laurent            | Pitié-Salpêtrière | Neurologie                                       |
| COHEN            | Aron               | Saint Antoine     | Cardiologie                                      |
| COLLET           | J- Philippe        | Pitié-Salpêtrière | Oncologie médicale                               |
| COMBES           | Alain              | Pitié-Salpêtrière | Médecine intensive et réanimation                |
| CONSTANT         | Isabelle           | Armand- Trousseau | Anesthésiologie - Réanimation et médicale        |
| CONSTANTIN       | Jean-Michel        | Pitié-Salpêtrière | Anesthésiologie - Réanimation et médicale        |
| CONTI-MOLLO      | Filomena           | Pitié-Salpêtrière | Biologie cellulaire                              |
| COPPO            | Paul               | Saint Antoine     | Hématologie clinique                             |
| CORVOL           | Henriette          | Armand- Trousseau | Pédiatrie  |
| CORVOL           | Jean<br>Christophe | Pitié-Salpêtrière | Neurologie                                       |
| COULOMB          | Aurore             | Armand- Trousseau | Anatomie pathologique                            |
| DARAI            | Emile              | Tenon             | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale    |
| DAVI             | Frédéric           | Pitié-Salpêtrière | Hématologie biologique                           |
| DECHARTRES       | Agnès              | Pitié-Salpêtrière | Epidémiologie                                    |
| DEGOS            | Vincent            | Pitié-Salpêtrière | Anesthésiologie - Réanimation et médicale        |
| DELHOMMEAU       | François           | Saint Antoine     | Hématologie biologique                           |
| DEMOULE          | Alexandre          | Pitié-Salpêtrière | Médecine intensive et réanimation                |

|                  |                |                          |   |
|------------------|----------------|--------------------------|---|
| HUGUET           | Florence       | Tenon                    | Cancérologie - Radiothérapie                  |
| IDBAIH           | Ahmed          | Pitié-Salpêtrière        | Neurologie                                    |
| IRTAN            | Sabine         | Armand- Trousseau        | Chirurgie infantile                           |
| ISNARD           | Richard        | Pitié-Salpêtrière        | Cardiologie                                   |
| JOUANNIC         | Jean Marie     | Armand- Trousseau        | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale |
| KALAMARIDES      | Michel         | Pitié-Salpêtrière        | Neurochirurgie                                |
| KARACHI          | Carine         | Pitié-Salpêtrière        | Neurochirurgie                                |
| KAS              | Aurélie        | Pitié-Salpêtrière        | Biophysique et médecine nucléaire             |
| KATLAMA          | Christine      | Pitié-Salpêtrière        | Maladies infectieuses                         |
| KAYEM            | Gilles         | Armand- Trousseau        | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale |
| KINUGAWA BOURRON | Kiyoka         | Pitié-Salpêtrière        | Médecine interne - Gériatrie                  |
| KLATZMANN        | David          | Pitié-Salpêtrière        | Immunologie                                   |
| LACOMBE          | Karine         | Saint Antoine            | Maladies infectieuses                         |
| LACORTE          | Jean Marc      | Pitié-Salpêtrière        | Biophysique et médecine nucléaire             |
| LAMAS            | Georges        | Pitié-Salpêtrière        | ORL   |
| LANDMAN-PARKER   | Judith         | Armand- Trousseau        | Pédiatrie                                     |
| LAPILLONNE       | Hélène         | Armand- Trousseau        | Hématologie biologique                        |
| LAVENEZIANA      | Pierantonio    | Pitié-Salpêtrière        | Physiologie                                   |
| LAZENNEC         | Jean Yves      | Pitié-Salpêtrière        | Anatomie/Chirurgie orthopédique               |
| LE FEUVRE        | Claude         | Pitié-Salpêtrière        | Cardiologie                                   |
| LE GUERN         | Eric           | Pitié-Salpêtrière        | Génétique médicale                            |
| LEBRETON         | Guillaume      | Pitié-Salpêtrière        | Chirurgie cardiaque et thoracique             |
| LEENHARDT        | Laurence       | Pitié-Salpêtrière        | Endocrinologie / médecine nucléaire           |
| LEFEVRE          | Jérémie        | Saint Antoine            | <i>Chirurgie viscérale et digestive</i>       |
| LEGER            | Pierre Louis   | Armand- Trousseau        | <i>Pédiatrie</i>                              |
| LEGRAND          | Olivier        | Saint Antoine            | Hématologie clinique                          |
| LEHERICY         | Stéphane       | Pitié-Salpêtrière        | Radiologie et imagerie médicale               |
| LEMOINE          | François       | Pitié-Salpêtrière        | Immunologie                                   |
| LEPRINCE         | Pascal         | Pitié-Salpêtrière        | Chirurgie thoracique et cardio vasculaire     |
| LETAVERNIER      | Emmanuel       | Tenon                    | Physiologie                                   |
| LEVERGER         | Guy            | Armand- Trousseau        | Pédiatrie                                     |
| LEVY             | Rachel         | Pitié-Salpêtrière        | Neurologie                                    |
| LEVY             | Richard        | Pitié-Salpêtrière        | Neurologie                                    |
| LORROT           | Mathie         | Armand- Trousseau        | Pédiatrie                                     |
| LOTZ             | Jean-Pierre    | Tenon                    | Cancérologie - Radiothérapie                  |
| LUBETZKI         | Catherine      | <i>Pitié-Salpêtrière</i> | Neurologie                                    |
| LUCIDARME        | Olivier        | Pitié-Salpêtrière        | Radiologie et imagerie médicale               |
| LUSSEY           | Charlotte      | Pitié-Salpêtrière        | Biophysique et médecine nucléaire             |
| LUYT             | Edouard        | Pitié-Salpêtrière        | Médecine intensive et réanimation             |
| MAINGON          | Philippe       | Pitié-Salpêtrière        | Cancérologie - Radiothérapie                  |
| MALARD           | Florent        | Saint Antoine            | Hématologie                                   |
| MANESSE-CONSOLI  | Angèle         | Pitié-Salpêtrière        | Pédo psychiatrie                              |
| MARCELIN         | Anne Geneviève | Pitié-Salpêtrière        | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| MARIN            | Benoit         | Armand- Trousseau        | Santé Publique                                |
| MARTEAU          | Philippe       | Tenon                    | Gastro enterologie - Hépatologie              |
| MAURY            | Eric           | Saint Antoine            | Médecine intensive et réanimation             |

|                    |                 |                   |   |
|--------------------|-----------------|-------------------|---|
| MEKINIAN           | Arsène          | Saint Antoine     | Médecine interne - Gériatrie                  |
| MENEGAUX           | Fabrice         | Pitié-Salpétrière | Chirurgie viscérale et digestive              |
| MESNARD            | Laurent         | Tenon             | Neurologie                                    |
| MILLET             | Bruno           | Pitié-Salpétrière | Psychiatrie adultes                           |
| MIYARA             | Makoto          | Pitié-Salpétrière | Médecine interne                              |
| MOCHEL             | Fanny           | Pitié-Salpétrière | Génétique médicale                            |
| MOHTY              | Mohamad         | Saint Antoine     | Hématologie clinique                          |
| MONSEL             | Antoine         | Pitié-Salpétrière | Anesthésiologie - Réanimation et médicale     |
| MONTALESCOT        | Gilles          | Pitié-Salpétrière | Cardiologie                                   |
| MONTRAVERS         | Françoise       | Tenon             | Biophysique et médecine nucléaire             |
| MORAND             | Laurence        | Saint Antoine     | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| MORELOT PANZINI    | Capucine        | Pitié-Salpétrière | Pneumologie                                   |
| MOZER              | Pierre          | Pitié-Salpétrière | Urologie                                      |
| NACCACHE           | Lionel          | Pitié-Salpétrière | Physiologie/Neurologie                        |
| NATHAN MOULIN      | Nadia           | Armand- Trousseau | Pédiatrie                                     |
| NAVARRO            | Vincent         | Pitié-Salpétrière | Neurologie                                    |
| NETCHINE           | Irène           | Armand- Trousseau | Physiologie                                   |
| NGUYEN             | Yann            | Pitié-Salpétrière | ORL   |
| NGUYEN KHAC        | Florence        | Pitié-Salpétrière | Hématologie biologique                        |
| NGUYEN QUOC        | Stéphanie       | Pitié-Salpétrière | Hématologie clinique                          |
| NIZARD             | Jacky           | Pitié-Salpétrière | Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale |
| OPPERT             | Jean Michel     | Pitié-Salpétrière | Nutrition                                     |
| PÂQUES             | Michel          | 15/20             | Ophthalmologie                                |
| PARC               | Yann            | Saint Antoine     | Chirurgie viscérale et digestive              |
| PASCAL MOUSSELLARD | Hugues          | Pitié-Salpétrière | Chirurgie orthopédique et traumatologie       |
| PATERON            | Dominique       | Saint Antoine     | Médecine d'urgence                            |
| PAUTAS             | Eric            | Charle Foix       | Médecine interne - Gériatrie                  |
| PAYE               | François        | Saint Antoine     | Chirurgie viscérale et digestive              |
| PERETTI            | Charles-Siegrid | Saint Antoine     | Psychiatrie                                   |
| PETIT              | Amaud           | Armand- Trousseau | Pédiatrie                                     |
| PHE                | Véronique       | Pitié-Salpétrière | Urologie                                      |
| PIALOUX            | Gilles          | Tenon             | Maladies infectieuses                         |
| PIARROUX           | Renaud          | Pitié-Salpétrière | Parasitologie                                 |
| POIROT             | Catherine       | Saint Louis       | Histologie embryo et cytogénétique            |
| POITOU BERNERT     | Christine       | Pitié-Salpétrière | Nutrition                                     |
| POURCHER           | Valérie         | Pitié-Salpétrière | Maladies infectieuses                         |
| PUYBASSET          | Louis           | Pitié-Salpétrière | Anesthésiologie - Réanimation et médicale     |
| QUESNEL            | Christophe      | Tenon             | Anesthésiologie - Réanimation et médicale     |
| RATIU              | Vlad            | Pitié-Salpétrière | Gastro enterologie - Hépatologie              |
| RAUX               | Mathieu         | Pitié-Salpétrière | Anesthésiologie - Réanimation et médicale     |
| REDHEUIL           | Alban           | Pitié-Salpétrière | Radiologie et imagerie médicale               |
| RENARD PENNA       | Raphaële        | Pitié-Salpétrière | Radiologie et imagerie médicale               |
| RIOU               | Bruno           | Pitié-Salpétrière | Médecine d'urgence                            |
| ROBAIN             | Gilberte        | RTH               | Médecine physique et réadaptation             |
| ROBERT             | Jérôme          | Pitié-Salpétrière | Bactériologie-Virologie-Hygiène               |
| RODRIGUEZ          | Diana           | Armand- Trousseau | Pédiatrie                                     |

|                          |                     |                          |  |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|--|
| <b>ROSMORDUC</b>         | <b>Olivier</b>      | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Gastro enterologie - Hépatologie</b>              |
| <b>ROSSO</b>             | <b>Charlotte</b>    | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Neurologie</b>                                    |
| <b>ROTGE</b>             | <b>Jean-Yves</b>    | <b>Tenon</b>             | <b>Psychiatrie</b>                                   |
| <b>ROUPRET</b>           | <b>Morgan</b>       | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Urologie</b>                                      |
| <b>SAADOUN</b>           | <b>David</b>        | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Médecine interne - Gériatrie</b>                  |
| <b>SALEM</b>             | <b>Joe Elie</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Pharmacologie médicale</b>                        |
| <b>SANSON</b>            | <b>Marc</b>         | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Histologie embryo et cytogénétique</b>            |
| <b>SARI ALI</b>          | <b>El Hadi</b>      | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>       |
| <b>SAUTET</b>            | <b>Alain</b>        | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>       |
| <b>SCATTON</b>           | <b>Olivier</b>      | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Chirurgie viscérale et digestive</b>              |
| <b>SCHMIDT</b>           | <b>Mathieu</b>      | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Médecine intensive et réanimation</b>             |
| <b>SCHOUMAN</b>          | <b>Thomas</b>       | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</b>     |
| <b>SEILHEAN</b>          | <b>Danielle</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Anatomie pathologique / neurologie</b>            |
| <b>SEKSIK</b>            | <b>Philippe</b>     | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Gastro enterologie - Hépatologie</b>              |
| <b>SELLAM</b>            | <b>Jérémie</b>      | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Rhumatologie</b>                                  |
| <b>SEROUSSI FREDEAU</b>  | <b>Brigitte</b>     | <b>Tenon</b>             | <b>Biostatistiques, informatique médicale</b>        |
| <b>SIFFROI</b>           | <b>Jean-Pierre</b>  | <b>Amand- Trousseau</b>  | <b>Histologie embryo et cytogénétique</b>            |
| <b>SILVAIN</b>           | <b>Johanne</b>      | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Cardiologie</b>                                   |
| <b>SIMILOWSKI</b>        | <b>Thomas</b>       | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Pneumologie</b>                                   |
| <b>SIMON</b>             | <b>Tabassome</b>    | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Pharmacologie biologique</b>                      |
| <b>SOKOL</b>             | <b>Harry</b>        | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Gastro enterologie - Hépatologie</b>              |
| <b>SORIA</b>             | <b>Angèle</b>       | <b>Tenon</b>             | <b>Dermatologie</b>                                  |
| <b>SPANO</b>             | <b>J-Philippe</b>   | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Cancérologie - Radiothérapie</b>                  |
| <b>STANKOFF</b>          | <b>Bruno</b>        | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Neurologie</b>                                    |
| <b>STEICHEN</b>          | <b>Olivier</b>      | <b>Tenon</b>             | <b>Médecine interne - Gériatrie</b>                  |
| <b>STRAUS</b>            | <b>Christian</b>    | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Physiologie</b>                                   |
| <b>SVRECK</b>            | <b>Magali</b>       | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Anatomie pathologique</b>                         |
| <b>TANKERE</b>           | <b>Frédéric</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>ORL</b>   |
| <b>THABUT</b>            | <b>Dominique</b>    | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Gastro enterologie - Hépatologie</b>              |
| <b>THOMASSIN-NAGGARA</b> | <b>Isabelle</b>     | <b>Tenon</b>             | <b>Radiologie et imagerie médicale</b>               |
| <b>THOUMIE</b>           | <b>Philippe</b>     | <b>RTH</b>               | <b>Médecine physique et réadaptation</b>             |
| <b>TOUBOUL</b>           | <b>Cyril</b>        | <b>Tenon</b>             | <b>Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale</b> |
| <b>TOUITOU</b>           | <b>Valérie</b>      | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Ophthalmologie</b>                                |
| <b>TOUNIAN</b>           | <b>Patrick</b>      | <b>Amand- Trousseau</b>  | <b>Pédiatrie</b>                                     |
| <b>TOURAINÉ</b>          | <b>Philippe</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Endocrinologie</b>                                |
| <b>TOURRET-ARNAUD</b>    | <b>Jérôme</b>       | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Néphrologie</b>                                   |
| <b>TRAXER</b>            | <b>Olivier</b>      | <b>Tenon</b>             | <b>Urologie</b>                                      |
| <b>TUBACH</b>            | <b>Florence</b>     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Epidémiologie</b>                                 |
| <b>ULINSKI</b>           | <b>Tim</b>          | <b>Amand- Trousseau</b>  | <b>Pédiatrie</b>                                     |
| <b>UZAN</b>              | <b>Catherine</b>    | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale</b> |
| <b>VAILLANT</b>          | <b>J-Christophe</b> | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Chirurgie thoracique et cardio vasculaire</b>     |
| <b>VERNY</b>             | <b>Marc</b>         | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Médecine interne - Gériatrie</b>                  |
| <b>VEZIRIS</b>           | <b>Nicolas</b>      | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Bactériologie-Virologie-Hygiène</b>               |
| <b>VIALLE</b>            | <b>Raphaël</b>      | <b>Amand- Trousseau</b>  | <b>Chirurgie infantile</b>                           |
| <b>VIDAILHET</b>         | <b>Marie-José</b>   | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Neurologie</b>                                    |
| <b>VIGOUROUX</b>         | <b>Corinne</b>      | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Biologie cellulaire</b>                           |

|                 |             |                          |  |
|-----------------|-------------|--------------------------|--|
| <b>WAGNER</b>   | Mathilde    | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Radiologie et imagerie médicale</b> |
| <b>WEISS</b>    | Nicolas     | <b>Pitié-Salpêtrière</b> | <b>Thérapeutique / Neurologie</b>      |
| <b>WENDUM</b>   | Dominique   | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Anatomie pathologique</b>           |
| <b>YORDANOV</b> | <b>Yuri</b> | <b>Saint Antoine</b>     | <b>Médecine d'urgence</b>              |



### 3. Serment d'Hippocrate

## SERMENT

---

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*



## VIII. RESUME

### ABSTRACT

**Background:** The gynecological examination can be stressful for women due to the discomfort it may cause and its potential intrusion into the patient's privacy. However, the gynecological examination is sometimes necessary, for instance, during cervical cancer screening. New French recommendations were published in May 2023 to guide practitioners regarding certain aspects of the pelvic examination, particularly its indication in cases of no symptoms.

**Objective:** The aim of this study is to determine the preferences of patients in the Île-de-France region regarding the course of the gynecological examination. The secondary objective is to assess whether these preferences vary depending on the demographic characteristics of the patients.

**Methods:** We conducted a quantitative, observational, and multicenter study. A total of 125 women aged 18 and above participated in the study by completing a questionnaire available in the waiting rooms of three different general practitioner offices in Île-de-France. Subsequently, we conducted a descriptive analysis of their preferences and performed a comparative analysis of the results based on the patients' characteristics.

**Results:** Prominent preferences of the patients regarding the course of the gynecological examination include : the desire to undress behind a screen (56.8%), the preference for a two-stage undressing process (84%), mixed opinions about the use of an examination drape (29.6% "completely agree"), the desire to be involved in the consultation, through information provided by the practitioner (96.8% "completely agree" and "agree"), the request to be informed before each procedure (84.8% "completely agree"), and the importance of requesting their consent (88% "completely agree" and "agree"). Significant differences were found based on certain patient characteristics. A higher proportion of women born in France prefer a two-stage undressing process compared to those born outside of France ( $p = 0.005$ ). Women less than 30 years old more often "completely agree" about being informed before each procedure compared to women over 30 ( $p = 0.023$ ). Regarding consent before each procedure and the information provided by the practitioner, the results vary based on the country of birth: a higher proportion of women born in France more often express a "complete agreement" compared to women born outside of France ( $p = 0.010$ ,  $p = 0.017$ ).

**Discussion:** The desire to undress in privacy has been demonstrated in various studies, as well as the preference for active involvement in the consultation. However, the desire to cover the lower part of the body varies across studies, as well as preferences regarding the gynecological positions. In our study, patients may have expressed their habits rather than their preferences in the questionnaire. The studied population was small (125 patients) and younger than the population of Île-de-France according to INSEE data. Therefore, the main biases in our study are classification, selection, and social desirability biases.

**Conclusion:** Minor adjustments within the general practitioner's office could address the patients' expectations, regarding the ideal course of the gynecological consultation. Given the variability of these preferences, it is important to adopt a personalized approach for each patient and provide the necessary information so that they can make an informed choice during the gynecological examination.

### MeSH TERMS

[Gynecological examination], [Physicians' offices], [Privacy], [Physician-patient relations], [Patient comfort].

## RESUME

**Contexte** : L'examen gynécologique est source d'appréhension pour les femmes de par l'inconfort qu'il peut engendrer et son potentiel intrusif dans l'intimité des patientes. L'examen gynécologique est pourtant parfois nécessaire par exemple lors du dépistage du cancer du col de l'utérus. De nouvelles recommandations ont été publiées en mai 2023 pour guider les praticiens concernant certaines modalités de l'examen pelvien et notamment son indication en cas d'absence de symptôme.

**Objectif** : L'objectif de cette étude est de déterminer quelles sont les préférences des patientes d'Ile de France concernant le déroulement de l'examen gynécologique. L'objectif secondaire est de déterminer si ces préférences varient en fonction des caractéristiques démographiques des patientes.

**Méthode** : Nous avons mené une étude transversale quantitative observationnelle et multicentrique. Un total de 125 femmes âgées de plus de 18 ans ont participé à l'étude en remplissant un questionnaire disponible dans la salle d'attente de 3 cabinets de médecine générale différents d'Ile de France. Nous avons par la suite réalisé une analyse descriptive de leurs préférences puis une analyse comparative des résultats en fonction des caractéristiques des patientes.

**Résultats** : Les préférences marquantes des patientes concernant le déroulé de l'examen gynécologique sont : la volonté qu'il y ait un paravent pour se dévêtir (56,8%), la préférence pour un déshabillage en deux temps (84%), l'avis mitigé concernant la volonté d'être couverte par un drap d'examen (29,6% « complètement d'accord »), la volonté d'implication dans la consultation, via l'information donnée par le praticien (96,8% « complètement d'accord » et « d'accord »), la demande d'être prévenue avant chaque geste (84,8% « complètement d'accord ») et l'importance du recueil de leur consentement (88% « complètement d'accord » et « d'accord »). Des différences significatives ont été retrouvées en fonction de certaines caractéristiques des patientes. Une proportion plus importante de femmes nées en France préfère se dévêtir en deux temps par rapport à celles nées hors de France ( $p = 0,005$ ). Les femmes de moins de 30 ans sont plus souvent « Complètement d'accord » quant au fait d'être prévenues avant chaque geste par rapport aux femmes de plus de 30 ans ( $p = 0,023$ ). A propos du consentement avant chaque geste et des explications données par le praticien, les résultats diffèrent en fonction du pays de naissance : une proportion plus importante de femmes nées en France sont plus souvent « complètement d'accord » par rapport aux femmes nées hors de France ( $p = 0,010$ ,  $p = 0,017$ ).

**Discussion** : La volonté de se déshabiller à l'abri du regard a déjà été démontrée dans différentes études comme celle d'être impliquée dans la consultation. Le désir d'être couverte au niveau de la partie basse du corps et les préférences concernant les positions gynécologiques varient en fonction des études. Concernant notre étude, certaines patientes ont pu exprimer leurs habitudes et non leurs préférences. La population étudiée était faible (125 patientes) et était plus jeune que la population d'Ile de France selon les données de l'INSEE. Ainsi, les principaux biais de notre étude sont des biais de classement, de sélection et de désirabilité sociale.

**Conclusion** : Des aménagements simples du cabinet de médecine générale permettraient de répondre aux attentes des patientes concernant le déroulé idéal de la consultation gynécologique. Devant la variabilité de ces préférences, il convient d'adopter une approche personnalisée à chacune d'entre elle et de donner les informations nécessaires pour qu'elles expriment un choix éclairé lors du déroulement de la consultation gynécologique.

## MOTS-CLEFS

[Gynecological examination], [Physicians' offices], [Privacy], [Physician-patient relations], [Patient comfort].