



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2024

N°

**L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE EN DECUBITUS LATERAL EN BOURGOGNE : LE RESENTI
DES PATIENTES.**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 2 Mai 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par PERRAS Julie
Né(e) le 20 Juillet 1993
à Lyon (69008)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2024

N°

**L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE EN DECUBITUS LATERAL EN BOURGOGNE : LE RESENTI
DES PATIENTES.**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 2 Mai 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par PERRAS Julie
Né(e) le 20 Juillet 1993
à Lyon (69008)

Année Universitaire 2023-2024
au 1^{er} Septembre 2023

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Moncef	BERHOUMA	Neurochirurgie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique

M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
(Disponibilité du 01/06/2023 au 31/05/2024)			
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénérologie
(Mission temporaire à Londres du 01/09/2023 au 31/08/2025)			
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
Mme	Monique	DUMAS	(01/06/2022 au 31/05/2025)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2022 au 31/08/2025)
M.	Paul	SAGOT	(02/11/2022 au 31/10/2025)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie (Disponibilité du 17/04/2023 au 16/04/2024)
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGERE	Histologie
M.	Jean-David	FUMET	Cancérologie radiothérapie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	David	GUILLIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Maxime	NGUYEN	Anesthésie réanimation
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie (Disponibilité pour convenances personnelles)
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	AHOSSI	Odontologie
M.	Jacques	BEURAIN	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX-WALDNER	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale

M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale
Mme	Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur SIMON Emmanuel, Gynécologie-Obstétrique

Membres :

Monsieur le Docteur DELESVAUX Alexandre, Médecine Générale

Madame le Docteur RABUT Marie-Christine, Médecine Générale

Madame le Docteur BLANC Maryline, Médecine Générale

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Emmanuel SIMON,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie pour l'attention que vous avez portée à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Alexandre DELESVAUX,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée dans l'élaboration de ce travail. Merci pour votre disponibilité et vos conseils. Veuillez trouver ici le témoignage de mes sincères remerciements.

Aux membres du jury,

Madame la Docteur Marie-Christine RABUT,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail traitant d'un sujet qui vous tient à cœur. Votre passion pour le métier de médecin généraliste et l'importance que vous accordez au bien-être des patientes est une source d'inspiration. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon respect.

Madame le Docteur BLANC Maryline,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail mais aussi un immense merci d'avoir contribué à mes premiers pas de remplaçante au sein de ton cabinet. Ta rigueur, ta gentillesse et ta disponibilité rendent très agréable le travail à tes côtés.

Aux femmes qui ont acceptées de participer à ce travail en donnant de leur temps pour répondre à mes questions et se confier sur ce thème intime.

A mes parents,

Merci de tout ce que vous avez pu faire pour moi tout au long de mes études de médecine. Votre soutien, votre disponibilité et votre amour ont été d'une aide précieuse.

A Grégoire,

Merci de ton amour et de ta présence depuis tant d'années. La vie est douce à tes côtés. Je nous souhaite le meilleur pour les années à venir.

A Léonard,

Mon petit garçon, ton rire et ton énergie illumine le quotidien, tu es notre plus grande fierté. Je t'aime.

A Thibaut, toute ma famille et belle-famille,

Merci de votre soutien et tous les bons moments passés lorsque nous sommes réunis.

Aux amies Lyonnaises,

Lucie, Marilou, Anne-Cé, Sophie, Lauren, Clothilde, Hélène, tant d'années se sont écoulées depuis le lycée et nos premières années d'étudiantes. Nos retrouvailles sont toujours une immense joie.

A Laura,

Mon acolyte de médecine, je te souhaite tout le meilleur sur ton île.

A la fine équipe Montcellienne,

Merci pour tous ces moments de rire et de partage autour de nos tables respectives.

Aux professionnels de santé rencontrés au cours de mes études et lors de mes premières années de remplacement, qui ont contribué à devenir la médecin que je suis aujourd'hui.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	13
I. INTRODUCTION	14
A. LE CANCER DU COL DE L'UTERUS ET SON DEPISTAGE	14
B. LES FREINS A LA REALISATION DU DEPISTAGE	15
C. L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE EN DECUBITUS LATERAL	15
II. MATERIELS ET METHODES	17
A. TYPE D'ETUDE.....	17
B. POPULATION D'ETUDE.....	17
C. RECUEIL DES DONNEES	17
D. ANALYSE DES DONNEES	18
E. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	18
III. RESULTATS	19
A. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	19
B. LE MEDECIN GENERALISTE : UN ACTEUR IMPORTANT DE LA REGULARITE DU SUIVI.....	20
C. LE VECU DE L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE	20
1. <i>Appréhension de l'examen</i>	20
2. <i>Mauvaise expérience</i>	21
D. DIFFICULTES AVEC LA POSITION CLASSIQUE	22
E. LA POSITION LATERALE	23
1. <i>Méconnaissance de la technique</i>	23
2. <i>Confort</i>	23
3. <i>Douleur</i>	24
4. <i>Respect</i>	25
5. <i>Un bénéfice pour le suivi</i>	26
6. <i>Quelques points négatifs</i>	26
F. DES PISTES D'AMELIORATION POUR LE SUIVI GYNECOLOGIQUE	27
1. <i>Laisser le choix</i>	27
2. <i>Un professionnel féminin</i>	27
3. <i>Prendre en compte la nudité</i>	28
4. <i>La confiance envers le médecin</i>	28
5. <i>L'attitude du médecin</i>	29
IV. DISCUSSION	30
A. FORCES ET LIMITES	30
1. <i>Originalité et utilité</i>	30
2. <i>Sélection des patientes</i>	30
3. <i>Qualité des entretiens</i>	31
4. <i>Absence de triangulation des données</i>	31
B. PRINCIPAUX RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	31
1. <i>Le vécu de l'examen gynécologique</i>	31
2. <i>La position latérale</i>	33
3. <i>Le rôle du professionnel de santé</i>	34
C. PERSPECTIVES D'AMELIORATION.....	35
V. CONCLUSION	36

VI. BIBLIOGRAPHIE.....38

VII. ANNEXES40

- 1. *Annexe 1 : Attestation de déclaration de traitement..... 40*
- 2. *Annexe 2 : Formulaire de consentement..... 41*
- 3. *Annexe 3 : Guide d’entretien..... 42*
- 4. *Annexe 4 : Entretiens 43*

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : L'examen gynécologique en décubitus latéral par Borée 16

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée 19

LISTE DES ABREVIATIONS

- HPV : Human Papillomavirus
- PNDO : Programme National de Dépistage Organisé
- FCU : Frottis cervico-utérin
- INCA : Institut National du Cancer
- ALD : Affection longue durée
- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens

I. INTRODUCTION

A. Le cancer du col de l'utérus et son dépistage

En France métropolitaine, le cancer du col de l'utérus représente la 12^e cause de mortalité par cancer chez la femme (1). Chaque année, cette maladie concerne près de 3000 femmes et cause environ 1100 décès (2). Ce cancer est majoritairement lié à une infection à papillomavirus humain (HPV) transmise par voie génitale. La vaccination contre le HPV et le dépistage peuvent contribuer à diminuer son risque de survenue. En effet, un dépistage régulier de la toute la population cible pourrait permettre de réduire l'incidence de ce cancer de 90% selon l'Institut National du Cancer (INCA) (1, 2).

Depuis mai 2018, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'appuie sur un programme national de dépistage organisé (PNDO). Son objectif est d'atteindre un taux de couverture du dépistage de 80% et de diminuer de 30% l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à 10 ans. (2 ; 3). Il s'adresse à toutes les femmes entre 25 et 65 ans.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet la détection de lésions précancéreuses ou de cancer à un stade précoce. Il consiste en l'analyse d'un prélèvement au niveau du col de l'utérus : le frottis cervico-utérin (FCU). Un examen cytologique à la recherche de cellules anormales ou un test HPV pour la détection du virus est alors réalisé (2). L'examen cytologique par frottis est recommandé chez les femmes de 25 à 29 ans tous les 3 ans après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle. Entre 30 et 65 ans, depuis mai 2018, le test HPV doit être réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Ensuite et en cas d'examen normal, le test est réalisé tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 65 ans (3).

Toutefois, le taux de couverture du dépistage des femmes âgées de 25 à 65 ans par FCU est de 59 % pour la période 2018-2020 selon les données de l'Assurance Maladie (4). La couverture diminue de manière importante avec l'âge et la localisation géographique. En Bourgogne, le taux de couverture du dépistage varie entre 55 et 65% selon les départements (5). Ce taux de dépistage est trop faible pour diminuer l'incidence du cancer du col de l'utérus et loin de l'objectif attendu par le PNDO, cité plus haut de 80%.

B. Les freins à la réalisation du dépistage

En 2016, l'INCA a réalisé une étude visant à déterminer les caractéristiques des femmes ne se faisant pas dépister régulièrement pour le cancer du col de l'utérus. La proportion de femmes non-participantes augmentait à partir de l'âge de 50 ans, chez les femmes ayant un moindre recours au système de santé ; en ALD ; en invalidité et présentant des caractéristiques socio-économiques défavorables. (6)

Des freins communs au dépistage des cancers comme le sentiment de fatalité face à la maladie, la peur du cancer, le manque de temps peuvent exister. Il existe aussi des freins liés au cancer du col de l'utérus lui-même notamment la gêne à l'égard de la localisation mais aussi le caractère intrusif voire une mauvaise expérience de l'examen (6).

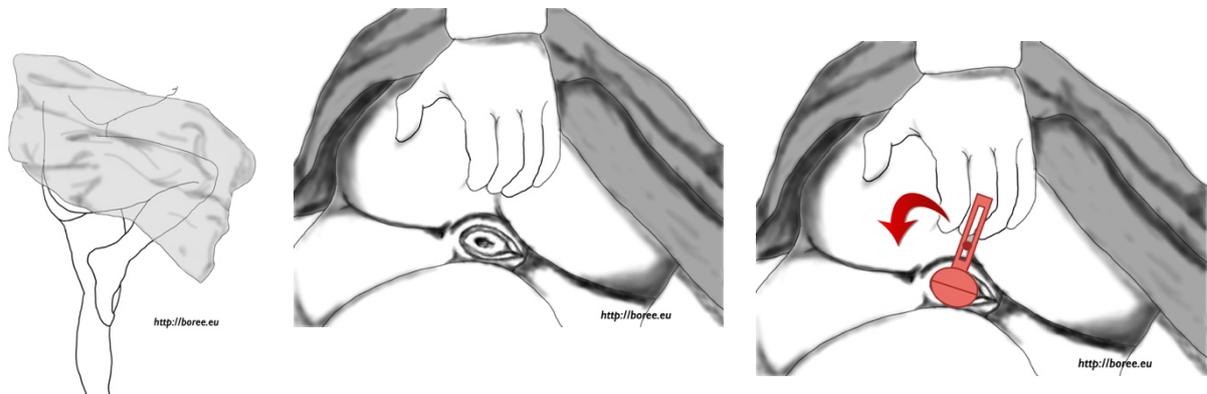
La position gynécologique peut, pour certaines femmes, entraver la réalisation du dépistage en raison de leur pudeur. Toutefois, il existe des alternatives à l'examen gynécologique classique, notamment l'examen en décubitus latéral. Celui-ci pourrait entraîner une meilleure adhésion au suivi gynécologique.

C. L'examen gynécologique en décubitus latéral

L'examen gynécologique est décrit dans les manuels de gynécologie et réalisé, dans la majorité des cas, en décubitus dorsal. L'examen en décubitus latéral ou « à l'anglaise » est une alternative possible à la position gynécologique classique. Elle a notamment été évoquée dans le livre *Le Chœur des femmes* de Martin Winckler (7).

Le Dr. Borée est un médecin généraliste qui tient un blog sur internet et partage son expérience sur cette position qu'il utilise systématiquement. Il la décrit et la dessine (cf. Image) ainsi : « La patiente s'allonge sur le côté, la jambe qui est au contact de la table d'examen reste étendue et seule l'autre vient se replier. Pour le médecin [...] : il faut rester debout, sur le côté de la table d'examen, derrière les cuisses de la patiente et se pencher un peu. [...] Idéalement, on peut recouvrir la partie inférieure du corps par un drap. D'une main, on va alors soulever la fesse et la grande lèvre supérieure pour dégager la vulve et introduire le spéculum avec l'autre main. [...] Le spéculum doit venir s'appuyer sur la fourchette postérieure et se diriger selon l'axe du corps. Comme dans la position classique, on fait pivoter le spéculum à mi-course avant d'ouvrir les valves. » (8).

Figure 1 : L'examen gynécologique en décubitus latéral par Borée (8)



Cette position pourrait être une piste pour améliorer le suivi des patientes et le dépistage du cancer de l'utérus par FCU. Le CNGOF, en 2023, a émis des recommandations sur les indications de l'examen clinique pelvien en gynécologie. Il explique que « l'appréhension vis-à-vis d'un examen pelvien systématique peut conduire à éviter ou retarder une consultation » et que « la position gynécologique standard est associée à un moins bon vécu de l'examen pelvien chez certaines femmes ». Il fait alors mention des alternatives à la position d'examen gynécologique classique comme la position latérale mais précise qu'« il n'y a pas eu d'étude comparative pour évaluer cette position » par rapport à la position classique. (9)

L'objectif de cette thèse est ainsi de savoir si la réalisation de l'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait permettre de favoriser la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous aimerions ainsi nous intéresser au ressenti des patientes, vivant en Bourgogne Franche Comté, ayant déjà vécu un ou plusieurs examens gynécologiques en décubitus latéral en comparaison à l'examen classique.

II. MATERIELS ET METHODES

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée par entretiens individuels. Nous souhaitons explorer le ressenti des participantes sur l'examen gynécologique et la position d'examen en décubitus latéral. Nous avons donc fait le choix d'une approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Son objectif est d'explorer la manière dont une expérience de vie a été vécue et comprise par la personne.

B. Population d'étude

En cohérence avec l'approche d'analyse choisie, nous avons réalisé un échantillonnage homogène de patientes au sein d'un cabinet médical de deux médecins généralistes utilisant l'examen en décubitus latéral dans leur pratique. Le critère d'inclusion des patientes était d'avoir vécu à la fois l'examen gynécologique en position classique et en position latérale afin de pouvoir comparer les deux techniques. Ces deux types d'examens devaient avoir été réalisés par le même opérateur. Une variation des caractéristiques telles que l'âge, le statut marital, la profession et le nombre d'enfants a été réalisée dans la mesure du possible.

Les médecins ont expliqué brièvement le principe de l'étude à leurs patientes. Ils leur ont demandé leur accord et ont récupéré leurs coordonnées. Les patientes volontaires ont été contactées par téléphone par l'investigatrice de l'étude. L'objectif de l'étude leur a alors été précisé et une date d'entretien a été programmée.

C. Recueil des données

Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés. Un guide d'entretien a été établi avec des questions ouvertes afin de faciliter l'échange et de laisser la liberté de s'exprimer aux patientes. Celui-ci comprenait plusieurs parties :

- le suivi gynécologique
- le vécu de l'examen gynécologique classique

- le ressenti en position latérale
- une partie réflexive sur le suivi gynécologique des femmes.

Les entretiens ont été réalisés au sein du cabinet médical où étaient suivies les patientes. Elles étaient reçues par l'investigatrice de l'étude. Un consentement éclairé et écrit a été recueilli garantissant l'anonymat des participantes. Les entretiens étaient enregistrés grâce à un dictaphone OLYMPUS. Les enregistrements étaient ensuite retranscrits intégralement et anonymisés sur un logiciel de traitement de texte, puis détruits.

Une suffisance des données a été établie suite à la réalisation de 13 entretiens.

D. Analyse des données

L'analyse interprétative phénoménologique est centrée sur le vécu des individus. Dans un premier temps, nous avons donc analysé chaque entretien de façon indépendante afin de réaliser des comptes rendus d'analyses successifs. Les résumés de chaque entretien ont permis de mettre en évidence des thèmes.

Dans un second temps, une analyse intégrative avec codage des verbatims a été réalisée grâce au logiciel NVIVO. Cette analyse a permis l'émergence de thèmes communs aux entretiens appelés thèmes superordonnés.

E. Aspects éthiques et réglementaires

Chaque participante a signé un formulaire de consentement éclairé avant la réalisation des entretiens.

L'anonymisation des données a consisté à effacer toutes les données pouvant permettre l'identification des patientes (date, nom propre, villes). Le nom des médecins a été remplacé par des initiales. Le nom des participantes a été remplacé par une lettre suivie d'un numéro.

L'étude a fait l'objet d'un avis favorable du Comité de Protection des Personnes de l'Université de Bourgogne Franche-Comté le 28 septembre 2023.

III. RESULTATS

A. Description de la population étudiée

Treize participantes ont accepté de participer à notre étude et ont été interrogées.

Les caractéristiques de la population étudiée sont regroupées dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

	AGE	STATUT FAMILIAL	PROFESSION	NOMBRE D'EXAMEN EN DL	DUREE ENTRETIEN
P01	65 ans	Mariée, 4 enfants	Retraitée	4	14'22
P02	51 ans	Concubinage, 3 enfants	Attachée commerciale	6	19'49
P03	69 ans	Mariée, Pas d'enfant	Retraitée / médecin généraliste	1	15'12
P04	61 ans	Mariée, 3 enfants	Assistante maternelle	2	15'35
P05	48 ans	Mariée, 2 enfants	Infirmière libérale	3	25'45
P06	52 ans	Concubinage, 2 enfants	Opératrice d'usage	2	15'00
P07	60 ans	Divorcée, 2 enfants	Accompagnatrice vie sociale	3	24'56
P08	63 ans	Divorcée, Pas d'enfant	Retraitée / Institutrice	3	13'15
P09	67 ans	Mariée, 3 enfants	Retraitée / professeur EPS	2	16'13
P10	67 ans	Séparée, 1 enfant	Employée de mairie	4	12'41
P11	58 ans	Mariée, Pas d'enfant	Employée à la poste	3	10'53
P12	45 ans	Concubinage, 3 enfants	Secrétaire	3	11'00
P13	52 ans	Célibataire Pas d'enfant	Professeur d'anglais	2	15'42

B. Le médecin généraliste : un acteur important de la régularité du suivi

Le suivi gynécologique était réalisé de façon régulière pour l'ensemble des patientes interrogées. Il était assuré par leur médecin généraliste. Pour la majorité d'entre elles, leur médecin leur rappelait à quel moment elles devaient réaliser leur frottis lorsqu'elles se rendaient en consultation pour une autre problématique. Elles comptaient ainsi sur la vigilance et les rappels du médecin.

- *P01 : J'y pensais car je connaissais les dates mais elle le rappelait aussi systématiquement*
- *P02 : J'essayais de venir au moins une fois par an et c'était lui qui me rappelait quand il fallait faire le frottis.*
- *P05 : Il est important d'avoir un médecin qui nous le rappelle et nous en parle.*
- *P08 : C'est à dire que comme je venais deux fois par an pour le renouvellement de mon traitement de fond, à chaque fois il regardait l'ordi : « bon faut faire ça, à telle date ».*

Ainsi, la régularité du suivi était facilitée par le fait que ce soit leur médecin généraliste qui réalise leur examen gynécologique. La plus grande fréquence des consultations en médecine générale permet de sensibiliser les patientes à venir réaliser leur frottis.

- *P12 : Pour ma part, c'est quelque chose que j'oublie, c'est pour ça que c'était ultra confortable de le faire avec le médecin généraliste parce qu'elle nous voit souvent donc elle fait attention alors que le gynéco c'est à nous de le relancer.*
- *P02 : je trouve que quand c'est fait par le médecin de famille, qui nous connaît ainsi que toute la famille, c'est plus facile et rapide pour prendre le rendez-vous.*

C. Le vécu de l'examen gynécologique

1. Appréhension de l'examen

Hormis deux patientes qui n'exprimaient aucun problème avec la réalisation de l'examen gynécologique, celui-ci était souvent appréhendé par les patientes. Il s'agit d'un motif de consultation pouvant parfois être source de stress et d'angoisse.

- *P04 : C'est quelque chose de pas très agréable donc qui m'inquiète non, que j'appréhende sur le coup oui. Quand j'arrive au cabinet j'ai hâte que ce soit passé.*
- *P08 : Un mauvais moment à passer ! Je l'ai vraiment toujours ressenti comme ça*

Des expressions fortes peuvent même être exprimées par certaines patientes pour le caractériser :

- *P06 : Torture ! [...] C'était quelque chose qui me stressait, il fallait que je me prépare psychologiquement. Plusieurs jours avant, j'avalais une boîte de Spasfon, c'est quelque chose de très compliqué pour moi.*
- *P08 : C'était un calvaire les examens gynéco. [...], quand j'avais un examen gynéco à faire, dès la veille, j'en étais malade.*

2. Mauvaise expérience

La difficulté des femmes avec l'examen gynécologique peut, dans certains cas, être renforcée par le vécu d'une expérience passée marquante, voire traumatisante. Il peut s'agir de paroles, d'attitudes ou de gestes de professionnels de santé.

- *P08 : Et bien un très mauvais contact avec un gynécologue quand j'étais jeune. Ma première consultation s'est très mal passée. Ça m'a, on ne va pas dire traumatisée, mais pas loin. C'était un calvaire les examens gynéco. Je pense que c'est ça qui m'a après, quand j'avais un examen gynéco à faire, dès la veille, j'en étais malade.*
- *P05 : un manque de sensibilité. J'allais voir un gynécologue que j'avais choisi au hasard, il était toujours après mon poids et il était dur dans les actes. C'était un homme alors peut-être qu'il ne ressentait pas les choses pareilles. [...] J'ai eu une interruption de grossesse à 26 ans et il a eu des valeurs de jugement que je n'ai pas supportées.*
- *P13 : je me rappelle avoir à faire à des femmes qui étaient dans l'urgence de ne pas perdre de temps, du coup à précipiter les choses, à ne pas faire attention à la délicatesse du moment et du geste.*

Ces mauvaises expériences peuvent alors impacter la régularité de leur suivi gynécologique.

- *P13 : Par le passé, j'ai connu des examens avec des gynécos qui étaient méchants et méprisants et pas du tout à l'écoute. Donc avant de rencontrer mon médecin généraliste c'étaient des visites par nécessité, ce pourquoi mon suivi était irrégulier.*

D. Difficultés avec la position classique

La majorité des femmes interrogées lors de cette étude disent être mal à l'aise lorsqu'elles sont examinées en décubitus dorsal. Elles sont gênées de se retrouver dans cette position qu'elles décrivent comme inconfortable.

- *P12 : Cela me met mal à l'aise, c'est inconfortable*
- *P10 : je le vivais très mal, je trouvais ça violent. J'étais tellement tendu, c'était une appréhension.*
- *P07 : C'est froid, pas agréable, c'est violent mais pas dans le sens brutal sur le corps ou le physique mais sur l'intime.*

L'examen gynécologique en décubitus dorsal est très souvent perçu et vécu comme intrusif par les femmes. La position classique renforce ce sentiment d'atteinte à l'intimité et à la pudeur avec le médecin situé entre les jambes de la femme examinée.

- *P03 : C'est très indécent, très intrusif.*
- *P08 : Déjà le fait d'être les jambes écartées, je trouve ça gênant*
- *P02 : Physiquement c'est supportable mais de voir un médecin entre les jambes, ce n'est pas terrible.*
- *P05 : Moi la position sur le dos, les pattes écartées, je le dis comme ça parce que je le vis comme ça, c'est vraiment dérangeant. Je n'aimais pas. Je trouve ça limite un peu vulgaire.*

Une référence à la sexualité est rapportée par une patiente :

- *P13 : Ça reste une pénétration, pas dans le cadre de l'amour. [...] Écarter les jambes pour la sexualité et le plaisir c'est une chose mais pour un examen c'en est une autre.*

Un sentiment de vulnérabilité peut même être exprimée par les femmes :

- *P07 : On se sent en position de faiblesse et de vulnérabilité. On est à la merci de la personne qui réalise l'examen. [...] Pas douloureux dans le corps mais dans la tête et dans l'émotionnel.*
- *P13 : Elle met vraiment en position de fragilité et d'infériorité. [...] On est dans une position assez humiliante. On se sent exposée. [...] On se sent vulnérable*

E. La position latérale

1. Méconnaissance de la technique

Seules deux participantes interrogées avaient connaissance de l'examen gynécologique en position latérale. L'une, infirmière, utilisait cette technique dans sa pratique quotidienne pour le sondage urinaire de patients dépendants ou ayant des difficultés à se mobiliser :

- *P05 : je la connaissais pour les sondages urinaires, car en tant qu'infirmière, j'ai travaillé dans un centre de rééducation pour des gens handicapés et paraplégiques et les gens que l'on sondait, c'était dans cette position. Et maintenant aussi, pour les personnes âgées que je dois sonder c'est de cette façon.*

L'autre participante avait lu le livre « Le Chœur des Femmes » de Martin Winckler et n'a donc pas été surprise quand son médecin lui a évoqué cette technique d'examen :

- *P13 : Elle m'en a parlé spontanément et moi je venais de lire « Le Chœur des femmes » de Martin Winckler donc je connaissais la technique. Quand elle m'a dit qu'elle le faisait j'ai préféré être examinée dans cette position.*

Les patientes n'ayant pas connaissance de la position d'examen en décubitus latéral ont toutes accepté facilement d'être examinées de cette manière-là lorsque cela leur a été proposé et expliqué par leur médecin.

- *P01 : J'ai accepté tout de suite*
- *P02 : Il m'a dit « tiens il y a une nouvelle technique, tu veux essayer ? » et j'ai répondu « oui volontiers ».*

2. Confort

En décubitus latéral, la patiente est installée sur le côté, la jambe supérieure repliée tandis que l'autre est étendue. L'installation dans cette position semble plus confortable. A plusieurs reprises, les femmes comparent cette position à celle qu'elles adoptent pour dormir :

- *P06 : Oui je pense car cette position est vraiment moins gênante, c'est comme si vous étiez dans votre lit en train de vous endormir.*

- *P07 : Moi c'est une position que j'aime bien parce que je dors comme ça, c'est confortable, on est bien calé*
- *P08 : et puis on est mieux sur le côté. Je dors comme ça, c'est plus confortable. Je ne ressens aucune douleur*

Cette position plus confortable apporte un sentiment de tranquillité, voire même de protection. Elle évoque, pour certaines, la position fœtale qui leur est rassurante.

- *P05 : C'est plus confortable c'est sûr car on est sur le côté tranquille*
- *P07 : On se protège comme on est un peu en position fœtale.*
- *P13 : on est roulée en position fœtale sur le côté donc c'est plutôt rassurant.*

Mieux installées, cette position semble plus propice à la détente pour les femmes. Elles sont détendues et ressentent alors moins l'examen de façon désagréable. L'examen est vécu en douceur.

- *P03 : Elle n'est pas désagréable, c'est soft, c'est en douceur.*
- *P10 : Humm...détente, relaxant même si on a toujours cette intrusion mais beaucoup plus doux et pas douloureux [...] C'était un apaisement*
- *P08 : On est plus décontractée, plus à l'aise.*

3. Douleur

Les sensations ressenties en position latérale par les patientes sont généralement moins désagréables voire moins douloureuses que celles ressenties en position classique.

- *P02 : en tout cas sur le côté il fait moins mal. Le col est plus détendu, on ressent moins de tension. Surtout pour le frottis, on le ressent beaucoup plus en position classique.*
- *P06 : Beaucoup moins douloureux.*
- *P09 : J'ai peut-être moins senti, moins ressenti quand on frotte. J'ai moins eu cette sensation de résonance.*
- *P05 : beaucoup plus doux, ça fait moins mal lors de l'introduction du speculum.*

Néanmoins, deux patientes interrogées ne constatent pas de bénéfice sur le plan de la douleur en comparaison avec la position d'examen classique.

- *P11 : Au niveau des douleurs, il n'y a pas de différence avec l'examen en position latérale.*
- *P01 : Non je pense que c'est pareil, cela fait le même effet avec le speculum mais c'est plus agréable d'être sur le côté en chien de fusil*

4. Respect

En position classique, le médecin se positionne entre les jambes de la patiente examinée, ce qui est souvent mal vécu par les patientes. Le sentiment d'intrusion demeure important. En décubitus latéral, le médecin se place à l'arrière de la patiente. La patiente ne voit donc pas l'examineur.

- *P02 : de voir un médecin entre les jambes, ce n'est pas terrible. En position sur le côté, c'est plus facile de discuter bien qu'il soit derrière moi et c'est beaucoup plus agréable. J'étais beaucoup plus décontractée (en étant examinée sur le côté). C'était plus facile parce que je ne le voyais pas me faire ça (le frottis).*
- *P11 : Le fait de ne pas voir le médecin rend le geste moins intrusif.*
- *P12 : Beaucoup plus confortable par l'installation et par le regard, c'est moins intrusif.*

Les sentiments d'intrusion et de vulnérabilité rapportés lors de l'examen gynécologique en position classique disparaissent alors.

- *P03 : Il n'y a pas de sentiment d'agression comme en position classique*
- *P01 : c'est une position moins invasive et moins gênante.*
- *P07 : Déjà d'être de dos, on se sent moins vulnérable face à la toute-puissance du médecin. [...]
] Je mets surtout le côté respect en avant.*

La position latérale devient plus respectueuse de l'intimité et de la pudeur de la femme. Les femmes ressentent moins de gêne à être examinées de cette manière.

- *P06 : Cette position avec les jambes en l'air est gênante alors qu'en position latérale, je la trouve moins gênante, plus intime.*

- *P11 : Oui peut être car comme on voit moins c'est plus intime, on se sent mieux. Je vois plutôt un avantage au niveau de la pudeur. [...] On se sent moins touchée dans notre intimité.*

5. Un bénéfice pour le suivi

Certaines femmes avaient délaissé leur suivi gynécologique en raison de la difficulté ressentie lors de l'examen. La découverte de cette technique a facilité le vécu et la réalisation régulière de leur suivi gynécologique.

- *P08 : Oui et cette méthode-là m'a réconciliée. Si j'avais eu ça plus tôt ça aurait tout changé.*
- *P06 : Beaucoup moins douloureux. Ça reste un examen que je n'aime pas mais avec cette position je n'y allais plus la boule au ventre.*
- *P07 : quand j'ai découvert la méthode d'examen sur le côté, là c'est devenu une bonne expérience.*

Les femmes ayant ainsi connaissance d'une nouvelle technique partagent leur expérience à leur entourage et contribuent à sa promotion. Ceci permet de sensibiliser d'autres femmes à cette approche alternative.

- *P01 : j'évoque cette technique avec mes proches amies qui ne connaissaient pas non plus. Je leur dis que c'est mieux de cette manière.*
- *P05 : j'essaie d'en parler beaucoup.*
- *P06 : je leur dis que c'est drôlement bien notamment auprès de certaines amies qui appréhendent l'examen.*

6. Quelques points négatifs

Néanmoins, la position latérale n'est pas idéale pour toutes. Une des patientes interrogées ne trouve pas un réel bénéfice à être examinée avec cette méthode.

- *P04 : La position latérale était plutôt étrange car inhabituelle. Il n'y a guère plus d'intimité sur le côté [...] Je trouve que c'est toujours aussi gênant, on est à nu de la même façon. Je n'ai pas été plus apaisée. Sentir le médecin dans son dos peut être bizarre.*

Une autre femme interrogée souligne également la problématique de la nudité et de l'exposition des fesses dans cette position :

- *P08 : Enfait, on est sur le côté et on montre ses fesses donc c'est peut-être ça qui pourrait poser problème*

F. Des pistes d'amélioration pour le suivi gynécologique

1. Laisser le choix

Au cours de nos entretiens, c'est un sentiment de résignation que certaines femmes pouvaient exprimer. En effet, malgré les difficultés ressenties lors de l'examen gynécologique en position classique, elles acceptaient d'être examinées ainsi faute d'alternatives connues.

- *P01 : C'est plus gênant, c'est une position particulière après on sait qu'il faut le faire. Je n'y allais pas non plus à contre cœur d'autant plus qu'il fallait le faire*
- *P08 : Euh... comme c'était la position pour l'examen, je ne me posais pas vraiment de questions et ça ne me mettait pas mal à l'aise de me retrouver dans cette situation.*

Une fois les femmes informées de la possibilité d'être examinées de deux façons différentes, il paraît alors intéressant de pouvoir leur laisser le choix et de leur permettre d'opter pour la technique qu'elles préfèrent.

- *P12 : Mais si je devais en parler, je recommanderais et j'expliquerais en disant qu'il y a d'autres façons de faire. On ne laisse pas du tout assez le choix aux femmes.*
- *P13 : Effectivement, il faudrait que tout le monde ait le choix.*

2. Un professionnel féminin

Plusieurs femmes interrogées lors de cette étude avaient choisi un médecin de sexe féminin pour la réalisation de leur suivi gynécologique. Cela semblait être d'une importance majeure pour elles afin d'être plus à l'aise lors de l'examen.

- *P01 : peut-être comme c'était une femme j'étais plus à l'aise ou en tout cas elle savait nous mettre à l'aise*

- P02 : Surtout quand c'est des médecins que l'on ne connaît pas ou que c'est un médecin homme. La position classique avec une femme, on se dit « ça va elle sait ce que c'est » mais quand on a un homme entre les jambes ce n'est pas pareil.
- P03 : Sur le plan gynéco, pour moi, je ne comprends pas qu'un homme puisse l'envisager. Pour moi, c'est une femme qui doit être ma gynéco
- P06 : personnellement j'ai toujours voulu une médecin et non pas un médecin.

3. Prendre en compte la nudité

Le fait de se déshabiller et d'être nue face au professionnel de santé peut être une problématique pour certaines femmes. Veiller à ne pas leur demander de se dévêtir complètement mais plutôt procéder par étapes pourrait rassurer certaines patientes. Aussi, l'utilisation d'un drap d'examen pour couvrir les parties découvertes contribuerait à préserver leur intimité.

- P04 : Peut-être de mettre en drap, car ce qui est gênant c'est d'être nue. Mon médecin faisait toujours très attention qu'une partie du corps soit couverte.
- P05 : Surtout ne pas déshabiller les femmes d'un coup mais par étapes. Peut-être aussi un drap pour se couvrir et enfin faire attention à l'installation.

4. La confiance envers le médecin

La confiance est un terme qui revient souvent au cours des entretiens. Les femmes ont accepté de découvrir et d'être examinées en position latérale car elles avaient confiance en leur médecin. Ainsi, la relation de confiance entre le médecin et la patiente pourrait permettre d'améliorer le suivi gynécologique et le dépistage du cancer du col de l'utérus.

- P02 : Le frottis n'est jamais un moment agréable mais avec lui (son médecin) j'étais en confiance, on discutait pendant l'examen donc je n'étais pas focalisée sur le truc.
- P05 : Parce que j'avais entièrement confiance en elle et elle a toujours eu des pratiques qui vont dans le sens du bien-être du patient, toujours dans le sens où l'on s'adapte aux personnes.
- P10 : j'avais une forte relation avec le Dr R. C'est une histoire de confiance pour que ça se passe bien

5. L'attitude du médecin

Les femmes attachent de l'importance à l'attitude du médecin en consultation et notamment à ses paroles. Elles apprécient lorsque le médecin explique ce qu'il est en train de réaliser. La verbalisation et les explications données lors de la réalisation de l'examen les rassurent et les mettent à l'aise.

- *P04 : Ce que je trouve important, c'est le fait que le médecin parle et explique ce qu'il va faire, pourquoi, et ça c'est rassurant et ça met en confiance et permet de se détendre. Parfois, notamment par le passé, c'était fait sans explication.*
- *P02 : Il m'a toujours prévenu, en me disant attention je fais ci, attention je fais ça donc ça allait.*
- *P12 : bien expliquer et verbaliser les choses. Ce qu'il y avait de très important pour moi avec mon médecin, c'est qu'elle verbalisait ses gestes alors que beaucoup de professionnels y vont, font ce qu'ils ont à faire, alors sans être brusque mais sans savoir ce qui nous arrive.*
- *P07 : Et puis surtout il y a des paroles qui accompagnent le geste et le fait d'aller avec ça aide à ce que soit moins douloureux et plus respectueux*

Beaucoup de femmes expriment la nécessité du dialogue et d'un discours chaleureux. Plutôt qu'une attitude mécanique, c'est la bienveillance et l'empathie qu'elles recherchent.

- *P01 : Non et puis on parle toujours en même temps donc c'est rassurant et puis le Dr R. est quelqu'un qui nous met à l'aise systématiquement.*
- *P07 : je pense que ce qui l'améliore c'est le praticien, sa façon d'être, sa façon de parler. C'est le praticien qui fait la différence dans l'accompagnement de l'acte, dans l'empathie et la bienveillance.*
- *P13 : surtout former les médecins à être rassurants, prévenants bien de ce qu'ils vont faire et d'avoir une attitude bienveillante et empathique. Installer du respect et de la douceur dans le lien patient-soignant.*

IV. DISCUSSION

A. Forces et limites

1. Originalité et utilité

La thématique du vécu de l'examen gynécologique et de l'utilisation d'une position alternative afin de favoriser le suivi des femmes est peu abordée dans les travaux de thèse et de recherche. Trois thèses qualitatives et une thèse quantitative de médecine générale se sont intéressées au ressenti des patientes examinées en décubitus latéral. La littérature anglophone ne présente pas non plus de travaux sur ce thème. Ainsi, il s'agit d'un sujet original pouvant contribuer à améliorer une problématique de santé publique : le dépistage du cancer du col de l'utérus.

2. Sélection des patientes

Pour participer à cette étude, les patientes devaient avoir déjà vécu à la fois un examen gynécologique en position classique et en position latérale. Notre population d'étude était donc restreinte, mais cela est concordant avec la technique d'analyse par phénoménologie interprétative. Les travaux qualitatifs avec entretiens semi-dirigés d'A. Guillon-Boucher (10) et A-S Botalla-Piretta (13) avaient respectivement interrogé 11 et 13 patientes.

Les patientes ont été recrutées dans un seul cabinet de médecine générale, situé en Côte-d'Or, où deux médecins généralistes exerçaient. Une diversité de praticiens n'a donc pas été obtenue. La position latérale était en effet peu utilisée par les médecins généralistes bourguignons. Au début du travail, une centaine de professionnels de soins primaires ont été contactés, mais seulement deux médecins généralistes utilisaient cette technique dans leur pratique. Certains médecins n'en avaient d'ailleurs jamais entendu parler. Toutefois, la question n'avait pas été posée aux gynécologues et sage-femmes qui assurent également une part importante des suivis gynécologiques. Les thèses qualitatives d'A-S Botalla-Piretta et A. Grange Cabane (11), réalisées sur ce thème, avaient pour leur part intégré quelques sage-femmes et gynécologues à leur travail de recherche. Cependant, la technique d'examen en décubitus latéral paraît malgré tout peu utilisée par les professionnels de santé pratiquant la gynécologie.

Il s'agissait également de deux médecins en fin d'activité avec probablement une patientèle plus âgée. Ainsi, au terme du recrutement, la moyenne d'âge des patientes était de 52 ans, avec une distribution de 45 à 67 ans. Le ressenti de femmes plus jeunes, au début de leur suivi gynécologique, n'a donc pas été obtenu. Néanmoins, les résultats sont concordants avec les études menées par A-S Botalla-Piretta et A. Grange-Cabane dont la moyenne d'âge des patientes interrogées était de 38 et 39 ans.

3. Qualité des entretiens

Les entretiens individuels ont été réalisés dans un endroit calme et propice au dialogue. Il s'agissait du cabinet dans lequel les patientes étaient habituellement suivies. Les femmes ayant accepté de participer pouvaient alors être en confiance, bien qu'elles ne connussent pas l'investigatrice de l'étude. Elles avaient signé un formulaire de consentement leur rappelant la confidentialité des données obtenues lors des échanges. Néanmoins, la plupart des entretiens ont peut-être été trop courts ou trop directifs en raison de la faible expérience de l'investigatrice de l'étude dans la conduite d'entretien. Les idées et les ressentis des patientes n'ont alors peut-être pas pu être développés en profondeur. L'échange a pu être alors plus superficiel et moins riche que s'il avait été mené par un chercheur expérimenté.

4. Absence de triangulation des données

La triangulation de données n'a pas été effectuée au cours de cette étude en raison du manque de temps et de chercheurs disponibles. Ce défaut de confrontation des points de vue et de discussion lors de l'analyse pourrait nuire à la scientificité de cette étude.

B. Principaux résultats et comparaison avec la littérature

1. Le vécu de l'examen gynécologique

Pour la majorité des patientes interrogées dans cette étude, l'examen gynécologique est une source d'appréhension. Il est souvent mal vécu, redouté et décrit comme un moment désagréable. Il est frappant de constater que de nombreuses femmes rapportent des événements marquants voire

traumatisants lors de leurs visites gynécologiques passées. Le CNGOF rappelle en 2023 que « l'examen pelvien est moins bien vécu (anxiété, inconfort, douleurs, gêne, honte) chez les femmes ayant des antécédents de violence que chez les femmes n'en présentant pas » (9).

La thèse de A. Gambiez-Joumard (14) s'intéressant à la vision des femmes sur le suivi gynécologique montrait également l'appréhension des femmes pour le frottis. Dans cette étude, « une partie des femmes exprimait une angoisse relative au frottis cervico-utérin. Si la douleur était parfois évoquée, c'était surtout la gêne et la pudeur qui semblaient en être responsables : gêne pour aborder le sujet avec le médecin, et aussi suscitée par la nudité, le vieillissement du corps, la position pour l'examen et l'idée d'intrusion ».

Le travail de recherche de J. Bernard (15) retrouvait également le sentiment de vulnérabilité évoqué par les patientes dans notre étude lors de l'examen en position gynécologique classique. La revue de littérature réalisée par C. Pascal (16) soulignait des éléments similaires à ceux retrouvés dans notre travail en lien avec la position en décubitus dorsal : vulnérabilité, infériorité, connotation sexuelle et inconfort.

Néanmoins, les patientes interrogées réalisaient leur suivi gynécologique de façon régulière mais parfois par nécessité ou par obligation. Leur médecin généraliste avait un rôle primordial dans la régularité de leur suivi en rappelant les échéances importantes. Toutes avaient choisi leur médecin généraliste pour la réalisation du suivi notamment en raison du sentiment de confiance qu'elles ressentaient à son égard. La confiance envers le médecin généraliste est largement rapportée dans les propos des patientes interrogées dans cette étude. Le médecin généraliste est un professionnel dont elles sont proches et qui les connaît. La thèse de R. Champeaux (17) montre, en effet, que la préférence pour le suivi gynécologique par un médecin traitant est majoritairement liée à la confiance pour 86,6% des femmes.

Toutefois, le choix du médecin traitant pour le suivi n'est pas toujours évident. Ainsi, dans la littérature et notamment dans le travail de A. Gambiez-Joumard (14), l'avis des femmes est partagé entre le suivi par un gynécologue ou par le médecin traitant. « Rencontrer un gynécologue aurait l'avantage de séparer le suivi gynécologique du suivi médical général. Trop connaître le médecin généraliste conduirait à un manque de neutralité ou à une gêne pour ce suivi. À l'inverse, d'autres femmes se sentaient plus à l'aise [...] avec leur médecin généraliste qu'elles trouvaient plus accessible. Elles appréciaient que ce suivi soit intégré à leur suivi médical général ».

2. La position latérale

Dans ce travail, le médecin généraliste leur avait permis de découvrir cette façon alternative de réaliser l'examen gynécologique, en décubitus latéral. Cette position latérale n'était pas connue par la plupart des patientes ayant participé à l'étude. Elles font part de ses nombreux avantages. L'installation sur le côté est plus confortable et plus propice à la détente. Pour certaines, elle pourrait même permettre de ressentir moins de douleur lors de l'insertion du spéculum et de la réalisation du frottis. En effet, anatomiquement, l'installation en position latérale ne permet pas une contraction du périnée aussi importante qu'en décubitus dorsal. A noter une étude anglaise, montrant aussi que « l'utilisation de la position latérale permettait d'améliorer la visualisation du col de l'utérus chez les femmes souffrant d'obésité sévère » (19).

Le sentiment d'intrusion et de vulnérabilité, souvent décrit en position classique, est moins fort. Cette position apparaît comme plus respectueuse de l'intimité et de la pudeur de la patiente examinée. Le résultat de notre travail est en accord avec les thèses de médecine générale ayant étudié le ressenti des patientes en décubitus latéral.

Les études qualitatives d'A. Guillon-Boucher et A-S. Botalla-Piretta en 2015 montraient une préférence des femmes pour l'examen en décubitus latéral. Cette position était « préférée car jugée plus confortable, plus respectueuse de la pudeur par son aspect moins intrusif et moins exposant, moins anxiogène ». « L'examen gynécologique en décubitus latéral permettrait alors à la patiente d'être plus détendue ». De la même manière, l'étude quantitative réalisée par A. Grange Cabane montre en comparaison à la position d'examen classique que la position latérale est considérée comme moins douloureuse (62%), moins anxiogène (73 %) et plus respectueuse de la pudeur (87%).

Ainsi, selon les femmes interrogées dans cette étude, cette position d'examen leur a donc permis de mieux appréhender et vivre leur examen gynécologique. Pour certaines, elle leur a même permis de reprendre un suivi plus régulier. Ainsi, la position latérale pourrait faciliter la réalisation régulière du dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin.

Pour quelques femmes, l'avis sur la position latérale n'est pas aussi tranché. C'est le cas lorsque la position d'examen gynécologique classique n'était pas mal vécue par ailleurs ou que la pudeur n'était pas une problématique pour elles. La position latérale peut alors surprendre et susciter des interrogations. Elles expriment également des réserves par rapport à la nudité et l'exposition des fesses. Les thèses d'A-S. Botalla-Piretta et de A. Grange-Cabane retrouvaient également cette problématique d'exposition des fesses qui pouvait être gênante pour certaines patientes. Il serait donc

intéressant de pouvoir laisser le choix aux patientes d'être examinées dans la position qu'elles préfèrent et lors de laquelle elles se sentent le plus à l'aise.

Cela rejoint les recommandations du CNGOF émise en 2023 : la position gynécologique standard étant associée à un moins bon vécu de l'examen pelvien chez certaines femmes, il est recommandé de leur proposer des positions alternatives si elles sont compatibles avec un examen de qualité » (9).

3. Le rôle du professionnel de santé

Enfin, dans chaque entretien est évoquée la relation particulière que les femmes entretiennent avec leur médecin généraliste. Une relation de confiance et de respect qui les a amenées à accepter d'être examinées d'une manière différente. Dans notre travail, les femmes font mention d'une relation forte avec leur médecin généraliste. Elles étaient, pour la plupart, suivies par ces deux professionnels depuis de nombreuses années. Il a pu alors être plus facile au praticien de leur proposer une nouvelle façon de les examiner.

Bien que la position puisse faciliter le vécu de l'examen gynécologique, c'est aussi l'attitude du professionnel qui joue un rôle majeur. Les patientes accordent une importance toute particulière aux paroles qui accompagnent la réalisation du frottis. Elles attendent des explications sur le geste que réalise le médecin. Expliquer pour rassurer et dédramatiser l'examen paraît indispensable. La thèse de J. Pierson (18) sur le vécu des femmes lors d'un examen gynécologique va dans ce sens. « Les participantes disaient se sentir rassurées lorsque le praticien leur donnait les explications claires sur le déroulement de l'examen ». Une attitude empathique paraît primordiale pour un meilleur vécu et un meilleur suivi gynécologique des femmes. Le travail d'A-S. Botalla-Piretta notait que « les patientes ressentaient le besoin d'une relation de confiance, avec des rapports humains ; elles attendaient aussi une implication du praticien, avec du dialogue, des explications et du respect ».

Le CNGOF précisait dans ses recommandations que « la plupart des femmes acceptent les examens lorsque la nécessité de la procédure est expliquée et si l'examen est effectué par un professionnel qualifié, communicant et précautionneux ». Il mentionne le « savoir-être et savoir-faire » indispensable des professionnels de santé réalisant le suivi gynécologique des femmes.

C. Perspectives d'amélioration

Nous avons vu dans ce travail le rôle du médecin généraliste pour rappeler aux femmes les dates de réalisation du suivi gynécologique. Les patientes interrogées comptaient sur le rappel de leur médecin pour effectuer leur frottis. Il apparaît alors essentiel pour les professionnels de soins primaires d'interroger de façon systématique les femmes sur la date de leur dernier dépistage. Un travail de thèse interrogeant les médecins généralistes sur leurs habitudes à évoquer le suivi gynécologique pour leur patiente pourrait alors être intéressant.

Le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus mis en place depuis 2018 intègre l'envoi de courriers de rappel et d'invitation aux femmes qui ne sont pas à jour (20). Cette initiative récente contribuera probablement à une meilleure sensibilisation des patientes. De plus, la validation scientifique et la recommandation d'utilisation des auto-prélèvements pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes échappant au dépistage organisé (9) pourra sans doute permettre une meilleure couverture du dépistage.

Dans cette étude, la position latérale était appréciée par la majorité des patientes et contribuait à ce qu'elles réalisent leur suivi gynécologique de façon régulière. La position latérale a pu alors, pour certaines, favoriser leur adhésion à l'examen gynécologique. Il pourrait être intéressant de s'intéresser aux femmes en rupture de suivi gynécologique et leur proposer cette technique pour les encourager à reprendre leur suivi. Toutefois, aucune étude comparative n'a validé cette position d'examen par rapport à la position classique pour la réalisation du frottis. Il serait aussi utile de mener un travail de recherche sur l'utilisation éventuelle de cette position pour la pose de dispositifs intra-utérins.

L'examen en décubitus latéral n'est pas enseigné lors des études de médecine ni lors de la formation en médecine générale. L'apprentissage de cette technique dépend donc d'un choix personnel de se former à cette nouvelle méthode ou par la rencontre avec des pairs qui l'utilisent. Il serait intéressant d'enseigner cette position, appréciée par une majeure partie des patientes, lors des études médicales ou aux médecins souhaitant pratiquer la gynécologie dans leur cabinet.

V. CONCLUSION

Ce travail de recherche qualitatif nous a permis d'observer que l'examen gynécologique est souvent vécu avec appréhension par les patientes. La réalisation du frottis peut parfois être redouté, soulignant ainsi l'importance de prendre en compte leur bien-être et leur confort pendant ces consultations. La position latérale semble alors être une alternative appréciée à la position d'examen gynécologique classique. En effet, notre étude met en évidence le ressenti positif des femmes examinées en décubitus latéral pour la réalisation de leur frottis.

Cette position est, pour la plupart d'entre elles, jugée plus confortable, moins douloureuse et surtout plus respectueuse de la pudeur et de l'intimité. Elle peut alors permettre de faciliter l'examen et ainsi l'adhésion régulière au dépistage du cancer du col de l'utérus. Pour certaines, cependant, elle peut présenter quelques inconvénients. Cette option pourrait alors être proposée de façon systématique par les professionnels de santé réalisant les suivis gynécologiques, permettant ainsi aux femmes de choisir la position d'examen lors de laquelle elles se sentent le plus à l'aise.

Aussi, cette étude souligne l'importance que les femmes accordent à l'attitude du médecin qui les examine. Au-delà du geste technique, c'est l'attitude du professionnel qui permet également de moins appréhender l'examen. Un environnement accueillant, des explications claires, une approche empathique et respectueuse peuvent contribuer à atténuer les appréhensions des patientes et à rendre l'expérience moins stressante.

THESE SOUTENUE PAR Mme PERRAS Julie

CONCLUSIONS

Cette étude qualitative a permis d'observer que l'examen gynécologique est souvent vécu avec appréhension par les patientes. La réalisation du frottis peut parfois être redouté, soulignant ainsi l'importance de prendre en compte leur bien-être et leur confort pendant ces consultations. La position d'examen en décubitus latéral semble alors être une alternative appréciée à la position d'examen gynécologique classique.

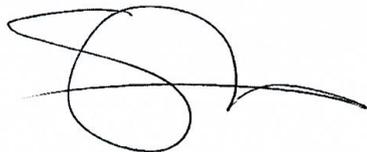
En effet, notre étude met en évidence le ressenti positif des femmes examinées en position latérale pour la réalisation de leur frottis. Cette position est, pour la plupart d'entre elles, jugée plus confortable, moins douloureuse et surtout plus respectueuse de la pudeur et de l'intimité. Elle peut alors permettre de faciliter l'examen et ainsi l'adhésion régulière au dépistage du cancer du col de l'utérus. Pour certaines, cependant, elle peut présenter quelques inconvénients. Cette option pourrait alors être proposée de façon systématique par les professionnels de santé réalisant les suivis gynécologiques, permettant ainsi aux femmes de choisir la position d'examen lors de laquelle elles se sentent le plus à l'aise.

Aussi, cette étude souligne l'importance que les femmes accordent à l'attitude du médecin qui les examine. Au-delà du geste technique, c'est l'attitude du professionnel qui permet également de moins appréhender l'examen. Un environnement accueillant, des explications claires, une approche empathique et respectueuse, peuvent contribuer à atténuer les appréhensions des patientes et à rendre l'expérience moins stressante.

Le Président du jury,

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 3 Avril 2021
Le Doyen

Pr. Emmanuel SITON



Pr. M. MAYNADIÉ



VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Cancer du col de l'utérus [Internet]. Santé Publique France. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
2. Cancer du col de l'utérus : pourquoi se faire dépister - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Pourquoi-se-faire-depister>
3. HAS. 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. 2019.
4. Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2016-2018 [Internet]. Disponible sur : [/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2016-2018](https://www.santepubliquefrance.fr/actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2016-2018)
5. Barré S. Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2016
6. Les freins au dépistage : sensibiliser et convaincre - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Les-freins-au-depistage-sensibiliser-et-convaincre>
7. Winckler M. Le Choeur des femmes. 2009.
8. L'examen « à l'anglaise » – et autres mises au point gynécologiques [Internet]. Le blog de Borée. Disponible sur : <http://boree.eu/?p=1349>
9. X. Deffieux, C. Rousset-Jablonski, A. Gantois et al., Examen pelvien en gynécologie et obstétrique : recommandations pour la pratique clinique, Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2023.04.001>
10. Guillon-Boucher A. L'examen gynécologique en décubitus latéral : exploration du ressenti des patientes par une étude qualitative. Lyon 1 ; 2015.
11. Grange Cabane A. Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes. Bordeaux ; 2015.
12. Brun-Cottan C. 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. Rennes ; 2019.
13. Botalla-Piretta A-S. Examen gynécologique en décubitus latéral : ressenti de patientes et de professionnels de santé en France. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Rouen ;2015

14. Gambiez-Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. Saint-Etienne ;2010
15. Bernard J. Suivi gynécologique : représentations et ressentis des patientes. Étude qualitative. Lille ;2018
16. Pascal C. Pratique et vécu de l'examen gynécologique : une revue de la littérature. Montpellier ;2017
17. Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale : point de vue de médecins généralistes et de patientes. Enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres. Poitiers ; 2013
18. Pierson J. Que vivent les femmes lors d'un examen gynécologique ? Une étude qualitative auprès de dix-sept femmes de la région Grand-Est. Strasbourg ;2020
19. Breitkopf Daniel M. Lateral decubitus position to facilitate pelvic examination of the patient with severe obesity. *BMC Women's Health*, 2021, vol. 21, no 1, p. 1-4.
20. Dépistage du cancer du col de l'utérus / Cadre et modalités de recours aux auto-prélèvements vaginaux / Référentiel national, avril 2022.

VII. ANNEXES

1. Annexe 1 : Attestation de déclaration de traitement



UNIVERSITÉ BOURGOGNE FRANCHE-
COMTÉ
32, avenue de l'Observatoire
25 000 BESANCON

Dossier suivi par :
Clémence Lavigne
Déléguée à la protection des données
UBFC

Tél. : 03.63.08.26.55
Clemence.lavigne@ubfc.fr

Numéro d'enregistrement :
03.2023.DPO

La déléguée à la protection des données,
À

Julie PERRAS

ATTESTATION

Je soussignée, Clémence Lavigne, déléguée à la protection des données de l'Université Bourgogne-Franche-Comté, déclarée auprès de l'autorité nationale indépendante (Commission nationale informatique et liberté), certifie avoir été consultée par Julie PERRAS; ; pour le projet « L'examen gynécologique en décubitus latéral : le ressenti des patientes », et d'y avoir émis un avis favorable.

Le protocole est inscrit au registre de traitement de l'établissement.

Pour faire valoir ce que de droit,

Clémence Lavigne

Fait à Besançon,
Le 28 septembre 2023

2. Annexe 2 : Formulaire de consentement

|
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussignée Mme :

NOM :

Prénom :

- J'accepte, librement, et de façon éclairée, de participer au projet de thèse « *L'examen gynécologique en décubitus latéral : le ressenti des patientes* ».

J'atteste avoir reçue une information orale et écrite sur les modalités de ma participation.

J'autorise l'investigatrice de l'étude, Mme Julie PERRAS, à utiliser l'intégralité de mes propos de façon anonyme dans le cadre de son travail de recherche.

- Je refuse de participer au projet de thèse « *L'examen gynécologique en décubitus latéral : le ressenti des patientes* ».

(Merci de cocher la case souhaitée)

Le :

A :

Signature :

3. Annexe 3 : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Je m'appelle Julie PERRAS et je réalise ma thèse pour l'obtention de mon diplôme de Docteur en médecine. Merci d'avoir accepté de participer à mon travail.

Mon objectif est de savoir si la réalisation de l'examen gynécologique en décubitus latéral ou sur le coté pourrait permettre de favoriser la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus. En effet, il s'agit d'une technique peu utilisée par les professionnels de santé et qui pourrait contribuer à un meilleur suivi des patientes.

L'entretien durera environ trente minutes. Si vous êtes d'accord, il sera enregistré afin de pouvoir ensuite retranscrire nos échanges. Votre nom et prénom ne seront jamais mentionnés. Si vous le souhaitez, vous pourrez avoir accès à mon travail.

1. Quelques renseignements :

- Age
- Situation familiale
- Profession

2. Votre suivi gynécologique et la réalisation du frottis cervicovaginal :

- Depuis combien de temps réalisez-vous votre suivi gynécologique ? Le réalisez-vous de façon régulière (tous les 3 à 5 ans) ?
- Qu'est ce qui vous fait penser à le réaliser ?
- Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?
- Comment appréhendez vous l'examen gynécologique ?
- Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?
- Combien d'examen en position classique ? en position sur le coté ?

3. A propos de l'examen gynécologique classique :

- Quel est votre ressenti lors de cette technique ?

4. A propos de l'examen gynécologique en décubitus latéral :

- Depuis combien de temps votre médecin utilise t-il cette position avec vous ? systématiquement ?
- Comment vous l'a t-on proposé la première fois ? Quelle a été votre réaction ?
- Connaissiez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ? Si oui, comment ?
- Quel est votre ressenti ? Confort ? Facilité ? Douleur ? Intimité ?
- Quel est votre avis sur cette technique : Avantages ? Inconvénients ?
- Avez vous une préférence par rapport à l'examen gynécologique classique ?
- Qu'est ce qui ne pourrait pas plaire à certaines femmes ?
- Avez vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

5. Réflexion :

- Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59% :
 - > Comment peut-on l'expliquer selon vous ?
 - > Quels sont les freins à cet examen et que pourront-on modifier pour que l'examen gynécologique soit mieux vécu ?
- L'examen gynécologique sur le coté pourrait-il permettre d'améliorer le taux de dépistage selon vous ?
- Comment la position d'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait-elle être améliorée ?

4. Annexe 4 : Entretien

Entretien 1

JP : Est-ce que votre suivi gynécologique était réalisé de façon régulière ?

P01 : Oui, au départ par un gynécologue en clinique et lorsque j'ai déménagé dans la région c'est mon médecin généraliste qui le réalisait.

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P01 : J'y pensais car je connaissais les dates mais elle le rappelait aussi systématiquement

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P01 : Quand nous sommes arrivés dans la région, j'ai choisi ce médecin généraliste. Il s'est trouvé qu'elle faisait les suivis gynéco et la pédiatrie donc cela s'est fait naturellement. Je me sentais bien avec elle.

JP : Est-ce que vous appréhendez l'examen gynécologique ?

P01 : Non par forcément même si ce n'est pas très agréable, la position notamment. Mais peut être comme c'était une femme j'étais plus à l'aise ou en tout cas elle savait nous mettre à l'aise. J'ai découvert la position latérale avec elle et cela s'est bien passé.

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences lors d'examen gynéco ?

P01 : Non

JP : Lors de l'examen en position classique, quel est votre ressenti lors de cette technique ?

P01 : C'est plus gênant, c'est une position particulière après on sait qu'il faut le faire. Je

n'y allais pas non plus à contre cœur d'autant plus qu'il fallait le faire

JP : Combien de fois avez-vous été examinée sur le côté ?

P01 : 3 ou 4. Elle me laissait le choix à chaque fois entre les deux techniques. Au départ je ne connaissais pas mais c'est vrai que c'est une position moins invasive et moins gênante.

JP : Quelle a été votre réaction la première fois ?

P01 : J'ai accepté tout de suite

JP : Ensuite, vous préféreriez être examinée de cette manière ?

P01 : Oh oui, j'étais plus à l'aise de cette façon.

JP : Connaissiez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P01 : Non du tout, jamais entendu parler.

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P01 : Oui avec mes proches amies qui ne connaissait pas non plus. Je leur dis que c'est mieux de cette manière.

JP : Trouvez-vous une différence au niveau de la douleur ?

P01 : Non je pense que c'est pareil, cela fait le même avec le speculum mais c'est plus agréable d'être sur le côté en chien de fusil

JP : Est-ce que le fait de ne pas voir le médecin qui est derrière soi peut être gênant ?

P01 : Non et puis on parle toujours en même temps donc c'est rassurant et puis le Dr R. est qqn qui nous met à l'aise systématiquement.

JP : Qu'est ce qui ne pourrait pas plaire à certaines femmes en position latérale ?

P01 : Non je ne vois pas.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P01 : C'est peut-être de la négligence ou alors nous ne sommes pas assez incitées à le faire. Peut-être que des médecins n'incitent pas à aller voir le gynécologue et il existe aussi des déserts médicaux ou le manque de médecin ou de gynécologue peut empêcher la réalisation de ces examens. On n'en parle aussi pas assez, le cancer du col de l'utérus reste un sujet tabou.

Entretien 2

JP : C'est votre médecin généraliste qui réalisait le suivi gynécologique ?

P02 : Oui complètement, même pour mes trois grossesses. Sauf peut-être pour ma première grossesse, où j'étais allé voir une gynécologue. Je n'étais pas immunisée contre la toxoplasmose et j'avais un chat et donc elle m'avait dit de me débarrasser du chat. Ça a été très violent et donc c'est en en parlant avec mon médecin généraliste qu'il m'a proposé de suivre la grossesse et de là ça a toujours été lui.

JP : Le suivi était réalisé de façon régulière ?

P02 : Oui avec le frottis tous les 3 ans

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P02 : J'essayais de venir au moins une fois par an et c'était lui qui me rappelait quand il fallait faire le frottis.

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique ?

P02 : Le frottis n'est jamais un moment agréable mais avec lui (*son médecin*) j'étais en confiance, on discutait pendant l'examen donc je n'étais pas focalisée sur le truc. Après, l'examen en lui-même, le machin qu'on nous rentre dedans (*Rires*), ça n'a jamais été hyper agréable. Il (*le médecin*) m'a toujours prévenue, en me disant attention je fais ci, attention je fais ça donc ça allait.

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?

P02 : Non mais une parole peut changer beaucoup de chose.

JP : Combien d'examen en position sur le côté avez-vous déjà eu ?

P02 : Peut être 5 ou 6

JP : A propos de l'examen gynécologique en position classique, quel est votre ressenti lors de cette technique ?

P02 : Elle est inconfortable. Physiquement c'est supportable mais de voir un médecin entre les jambes, ce n'est pas terrible. En position sur le côté, c'est plus facile de discuter bien qu'il soit derrière moi et c'est beaucoup plus agréable. J'étais beaucoup plus décontractée (*en étant examinée sur le côté*). C'était plus facile parce que je ne le voyais pas me faire ça (*le frottis*).

JP : Le fait de ne pas le voir n'était pas quelque chose qui vous gênait ?

P02 : Non au contraire.

JP : Est-ce que pour vous l'examen classique était douloureux ?

P02 : Non. Il n'est pas agréable, on ressent des choses pas agréables mais en tout cas sur le côté il fait moins mal. Le col est plus détendu,

on ressent moins de tension. Surtout pour le frottis, on le ressent beaucoup plus en position classique.

JP : Comment vous a-t-on proposé la première fois de vous examiner sur le côté ?

P02 : Il m'a dit « tiens il y a une nouvelle technique, tu veux essayer ? » et j'ai répondu « oui volontiers ».

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P02 : Oui oui et je me suis rendue compte que certaines connaissaient mais très très peu.

JP : Pensez-vous que vous auriez du mal à vous faire examiner de nouveau en position classique ?

P02 : Non ça va ce n'est pas catastrophique non plus.

JP : Voyez-vous des inconvénients à cette position d'examen sur le côté ?

P02 : Je n'en ai pas vu ni senti.

JP : Selon vous, cela pourrait permettre aux femmes de plus s'investir dans leur suivi gynéco pour celles qui ne sont pas suivies ?

P02 : Le fait que ce ne soit pas gênant, franchement si on avait connu ça dès le départ, sans connaître la position classique, moi je pense que ce serait plutôt un bien. Surtout quand c'est des médecins que l'on ne connaît pas ou que c'est un médecin homme. La position classique avec une femme, on se dit « ça va elle sait ce que c'est » mais quand on a un homme entre les jambes ce n'est pas pareil.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P02 : Je ne sais pas, pour moi une visite chez le médecin par an c'est la norme. Aussi, moi je trouve que quand c'est fait par le médecin de famille, qui nous connaît ainsi que toute la famille, c'est plus facile et rapide pour prendre le rendez-vous.

Entretien 3

JP : C'est toujours le Dr R. (*son médecin généraliste*) qui a réalisé votre suivi gynécologique ?

P03 : Non, car je l'ai rencontrée il n'y a pas longtemps. J'ai beaucoup bougé au gré des postes de mon mari. J'ai eu une gynéco pendant très longtemps en Paris, que j'aimais et en qui j'avais confiance et après ça n'a jamais été trop ça.

JP : Le suivi gynéco était fait de façon régulière ?

P03 : Pas du tout, j'avais tout abandonné depuis très longtemps.

JP : Pour quelle raison ?

P03 : Parce que ma sœur a eu un cancer du sein que j'ai accompagné. On était suivi pour les seins de façon très rapprochée. Son histoire m'a fait réfléchir et je me suis dit mais toi si ça t'arrive qu'est-ce que tu feras et mon choix c'était de ne rien faire, de refuser les soins donc si t'es cohérente la médecine préventive et les soins ce n'est pas la peine.

JP : Comment avez-vous été amenée à refaire votre suivi ?

P03 : C'est parce que j'ai eu un cancer du sein que l'on a soigné. Après la chimio, la cancérologue a évoqué le suivi gynéco. J'ai répondu qu'il n'y en avait pas et elle m'a dit « oh quand même faites un frottis ». C'est au décours de cette affaire que j'ai rencontré le

Dr R. comme médecin traitant et donc elle m'a proposé de le faire.

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique ?

P03 : Ça m'ennuie un peu mais sans plus. C'est quelque chose qu'il faut subir quand même dans l'esprit, ce n'est pas anodin, ça se subit.

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?

P03 : Non pas vraiment

JP : Combien d'examen en position sur le côté ?

P03 : Une fois

JP : Quel est votre ressenti en position classique ?

P03 : Ça m'a toujours choquée même en étant étudiante en médecine. J'ai une image qui m'est resté gravée : celle d'un collègue externe qui réalisais l'examen gynéco d'une patiente. Je le voyais au milieu des jambes de la patiente et je me disais il y a quelque chose qui ne vas pas. C'est très indécent, très intrusif. Sur le plan gynéco, pour moi, je ne comprends pas qu'un homme puisse l'envisager. Pour moi, c'est une femme qui doit être ma gynéco et ayant eu affaire à des hommes, j'avais moins confiance.

JP : Comment vous a-t-on proposé la première fois la position latérale ?

P03 : Elle me l'a expliquée

JP : Connaissez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P03 : Non pas du tout alors que je me suis beaucoup renseignée sur le bien-être féminin.

JP : Quel est votre ressenti en position latérale ?

P03 : Elle n'est pas désagréable, c'est soft, c'est en douceur. Il n'y a pas de sentiment d'agression comme en position classique et du coup plus confortable.

JP : Est ce que ne pas voir le professionnel peut être embêtant ?

P03 : Non mais il faut connaître et avoir confiance au professionnel.

JP : Avez-vous une préférence entre les deux techniques ?

P03 : La position latérale, c'est évident

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P03 : Non je n'en ai pas eu l'occasion.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P03 : Je trouve que c'est fondamentalement lié à l'acte. Le fait d'être examinée sur le côté pourrait favoriser le dépistage mais en ayant confiance avec le médecin qui le réalise.

Entretien 4

JP : Est-ce que vous réalisez votre suivi gynécologique de façon régulière ?

P04 : Oui mais pas auprès d'un gynécologue, c'était le Dr R., mon médecin, depuis mon emménagement dans la région il y a quelques années. Désormais, elle ne travaille plus donc c'est le Dr L. Médecin généraliste qui a pris le relais.

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P04 : C'est mon médecin qui me le rappelait

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P04 : Avant j'avais un gynéco quand j'habitais sur Dijon et puis on est revenu dans ce secteur, à la campagne, on a consulté le Dr R. par hasard mais c'était un « bon hasard » et elle m'a dit qu'elle pouvait faire ça donc je lui ai fait confiance. Je sais qu'elle savait envoyer chez un spécialiste quand il fallait

JP : Avant le Dr R. c'était un gynéco qui faisait votre suivi ?

P04 : Oui

JP : Est-ce que l'examen gynéco est quelque chose qui vous inquiète ou que vous appréhendez ?

P04 : C'est quelque chose de pas très agréable donc qui m'inquiète non, que j'appréhende sur le coup oui. Quand j'arrive au cabinet j'ai hâte que ce soit passé.

JP : De la même façon avec le gynécologue qu'avec le médecin généraliste ?

P04 : Oui

JP : Est-ce que vous avez déjà eu de mauvaises expériences lors d'un examen ?

P04 : Non

JP : Combien d'examen sur le côté avez-vous déjà eu ?

P04 : 2, les deux derniers examens que j'ai passés avec le Dr R.

JP : Comment décririez-vous l'examen en position classique ? Votre ressenti ?

P04 : Inconfortable et gênant. Ce n'est pas une position agréable. Maintenant c'est l'habitude qui fait que c'est comme ça et pas autrement. L'examen sur le côté ne m'a pas paru moins gênant, c'était pareil en fait.

JP : Il n'y a pas de points positifs ou négatifs par rapport à l'examen classique ?

P04 : Non pas vraiment. Je trouve que c'est toujours aussi gênant, on est à nu de la même façon. Je n'ai pas été plus apaisée.

JP : Comment vous a-t-on proposé la première fois la position latérale ?

P04 : Elle m'a donné le choix après m'avoir expliqué.

JP : Connaissez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P04 : Non pas du tout

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P04 : Oui avec mes filles et elles ont été étonnées car je pense qu'elles ne connaissent pas non plus.

JP : Avez-vous une préférence par rapport à l'examen gynécologique classique ?

P04 : Personnellement, non pas forcément. La position latérale était plutôt étrange car inhabituelle. Il n'y a guère plus d'intimité sur le côté.

JP : Est-ce que cette technique pourrait ne pas plaire à certaines femmes ?

P04 : Sentir le médecin dans son dos peut être bizarre.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P04 : Peut-être parce que certaines personnes ne se font pas suivre de manière générale mais je ne pense pas que ce soit lié à l'appréhension de la position. Peut-être plus par négligence.

JP : Que pourrait-on modifier pour que l'examen gynécologique soit mieux vécu ?

P04 : Ce que je trouve important, c'est le fait que le médecin parle et explique ce qu'il va faire, pourquoi et ça c'est rassurant et ça met en confiance et permet de se détendre. Parfois, notamment par le passé, c'était fait sans explication.

JP : Comment la position d'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait-elle être améliorée ?

P04 : Peut-être de mettre en drap, car ce qui est gênant c'est d'être nue. Mon médecin faisait toujours très attention qu'une partie du corps soit couverte.

Entretien 5

JP : Réalisez-vous votre suivi gynécologique de façon régulière ?

P05 : Oui maintenant.

JP : Pourquoi maintenant ?

P05 : Je n'en voyais pas l'importance, c'est seulement quand j'ai eu mes enfants. Et j'ai eu des mauvaises expériences avec des gynécologues et du coup ça m'a bloquée.

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P05 : Parce que c'est mon médecin généraliste qui me le rappelait.

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P05 : Parce que j'avais entièrement confiance en elle et elle a toujours eu des pratiques qui vont dans le sens du bien-être du patient, toujours dans le sens où l'on s'adapte aux personnes. Elle propose un panel de soins, de façon de faire et c'est à nous de choisir. Je

pense que quand elle sent que les gens sont ouverts, elle laisse le choix et je pense que quand on a le choix on guérit plus vite. Elle n'impose rien.

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?

P05 : Oui par un manque de sensibilité. J'allais voir un gynécologue que j'avais choisi au hasard sur Doctolib, il était toujours après mon poids et il était dur dans les actes. C'était un homme alors peut-être qu'il ne ressentait pas les choses pareils. Le spéculum ce n'est pas toujours agréable. Le frottis ce n'est pas douloureux mais pas agréable. J'ai eu une interruption de grossesse à 26 ans et il a eu des valeurs de jugements que je n'ai pas supportées.

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynéco quand c'est le moment de le faire ?

P05 : Euh.... Bof, avec mon médecin traitant j'étais en confiance mais il fallait que ça aille vite, que ce soit fait rapide et hop. Moi la position sur le dos, les pattes écartées - je le dis comme ça parce que je le vis comme ça - c'est vraiment dérangeant, je n'aimais pas, je trouve ça limite un peu vulgaire. Avec la position sur le côté, c'est plus intime.

JP : Combien d'examen en position sur le côté ?

P05 : 2 ou 3

JP : Connaissez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P05 : Moi je la connaissais pour les sondages urinaires, car en tant qu'infirmière, j'ai travaillé dans un centre de rééducation pour des gens handicapés et paraplégiques et les gens que l'on sondait, c'était dans cette position. Et maintenant aussi, pour les personnes âgées que je dois sonder c'est de cette façon.

JP : Donc quand votre médecin vous l'a proposée, vous avez directement accepté ?

P05 : Bah oui, j'ai dit je connais !

JP : Quel est votre ressenti lors d'un examen en position latérale ?

P05 : Si l'on enlève la position et que l'on parle que de l'examen, pour moi c'est la même chose. C'est un examen intrusif même si je suis sur le côté et que je ne vois rien.

JP : Le fait de ne pas voir vous préférez ?

P05 : Oui, je préfère ne rien voir

JP : Et sur le plan du confort ?

P05 : C'est plus confortable c'est sûr car on est sur le côté tranquille mais l'acte en lui-même je déteste ça. En tout cas c'est plus respectueux, beaucoup plus doux, ça fait moins mal lors de l'introduction du speculum.

JP : Avez-vous une préférence par rapport à l'examen gynécologique classique ?

P05 : Oui je préfère sur le côté.

JP : Qu'est ce qui ne pourrait pas plaire à certaines femmes d'être examinée sur le côté ?

P05 : Parce qu'elles aiment voir ce qui se passe, que ça peut déranger de ne pas voir ce que le médecin fait.

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P05 : Oui j'essaie d'en parler beaucoup.

JP : Comment la position d'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait-elle être améliorée ?

P05 : Surtout ne pas déshabiller les femmes d'un coup mais par étapes. Peut-être aussi un

drap pour se couvrir et enfin faire attention à l'installation.

JP : Le taux de dépistage du cancer du col est de 59% en France, à votre avis pourquoi ce taux est si bas ?

P05 : Je pense que c'est par un manque de temps et parce que les femmes ne prennent pas soin d'elles. Et aussi parce qu'arrivée à un certain âge, quand elles ont moins de rapports sexuels, elles pensent que ça s'arrête. Il est important d'avoir un médecin qui nous le rappelle et nous en parle. En tout cas je trouve ça top que les médecins généralistes fassent du suivi gynéco, car on fait plus confiance en une personne que l'on voit plusieurs fois par an que celle que l'on voit tous les 2 ans.

Entretien 6

JP : Depuis combien de temps réalisez-vous votre suivi gynécologique ?

P06 : C'est toujours le Dr R. (*son médecin généraliste*) qui m'a tout fait.

JP : Le suivi était fait de façon régulière ?

P06 : Oui

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P06 : C'était moi qui y pensais et qui lui demandais de vérifier.

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P06 : Parce que je la connaissais et j'avais confiance en elle

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique quand il devait être fait ?

P06 : C'était quelque chose qui me stressait, il fallait que je me prépare psychologiquement.

Plusieurs jours avant, j'avalais une boîte de Spasfon, c'est quelque chose de très compliqué pour moi.

JP : En lien avec de mauvaises expériences ?

P06 : Oui je crois que depuis l'accouchement de mon fils c'est compliqué. J'ai eu une césarienne alors que le travail ne se faisait pas. Le personnel était gentil mais traumatisant pour un premier accouchement, avec une certaine souffrance psychologique.

JP : Quel est votre ressenti lors de l'examen gynécologique ?

P06 : Torture ! Le Dr R. avait une petite table pour préparer tout le matériel et pour que l'examen dure trente secondes et pas plus. Elle programmer le rendez-vous entre midi et deux ou le soir, sans patient ensuite pour avoir du temps.

JP : Que pensez-vous de la technique d'examen en position classique ?

P06 : Cette position avec les jambes en l'air est gênante alors qu'en position latérale, je la trouve moins gênante, plus intime.

JP : Malgré tout, être examinée en position latérale est difficile pour vous ?

P06 : Oui je pense que cela reste un examen qui m'angoisse mais cette position est beaucoup plus agréable. Quand elle m'a proposé ça et que j'ai vu ce que c'était, je me suis dit « ah oui c'est quand même mieux ».

JP : Quelle a été votre réaction la première fois qu'elle vous l'a proposée ?

P06 : J'ai dit pourquoi pas si ça pouvait me soulager et elle travailler de façon plus simple

JP : Connaissez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P06 : Pas du tout

JP : Quel est votre ressenti en position latérale ?

P06 : Beaucoup moins douloureux. Ça reste un examen que je n'aime pas mais avec cette position je n'y allais plus la boule au ventre.

JP : Qu'est ce qui ne pourrait pas plaire à certaines femmes d'être examinée en position latérale ?

P06 : Je ne sais pas mais moi personnellement je le préfère à 100%

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P06 : Oui, je leur dis que c'est drôlement bien notamment auprès de certaines amies qui appréhende l'examen. Je ne sais pas pourquoi nous les femmes on appréhende cet examen, d'abord personnellement j'ai toujours voulu une médecin et non pas un médecin.

JP : Le taux du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, à votre avis pourquoi ? :

P06 : Si elles sont comme moi et que c'est un examen compliqué c'est normal. Dans mon cas, si je n'avais jamais eu mon médecin généraliste, je n'aurais jamais fait mon suivi et n'aurais pas été frapper à la porte d'un professionnel.

JP : Est-ce que le fait d'examiner les patientes en position latérale pourrait favoriser le dépistage ?

P06 : Oui je pense car cette position est vraiment moins gênante, c'est comme si vous étiez dans votre lit en train de vous endormir.

JP : Pourrait-on encore l'améliorer ?

P06 : Non je ne vois pas

Entretien 7

JP : Votre suivi gynécologique et les frottis étaient fait de façon régulière ?

P07 : Oui à peu près

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P07 : Une petite douleur ou quelqu'un qui m'en parlais, je me disais « ah oui il faut que je le fasse »

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P07 : Parce que le cabinet de gynécologie où j'allais a fermé et comme je changeais aussi de médecin traitant et que celle-ci le faisait je l'ai choisi.

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique ?

P07 : Euh ce n'était jamais agréable, c'était technique, il fallait le faire et pour me donner bonne conscience

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?

P07 : Non mais jamais de bonne expérience non plus sauf quand j'ai découvert la méthode d'examen sur le côté, là c'est devenu une bonne expérience.

JP : Combien d'examen en position sur le côté ?

P07 : Au moins 3 fois

JP : A propos de l'examen gynécologique classique, quel est votre ressenti lors de cette technique ?

P07 : C'est froid, pas agréable, c'est violent mais pas dans le sens brutal sur le corps ou le physique mais sur l'intime. On se sent en position de faiblesse et de vulnérabilité. On

est à la merci de la personne qui réalise l'examen. Et puis il persiste une douleur qui reste après.

JP : C'est un examen que vous trouvez douloureux ?

P07 : Pas douloureux dans le corps mais dans la tête et dans l'émotionnel.

JP : Comment vous a-t-on proposé la première fois de vous examiner sur le côté ?

P07 : Après un certain temps, une confiance s'était installée et elle m'a expliqué ce type d'examen. Pour moi quand elle me l'a décrit verbalement c'était la même chose que ce que je connaissais avec l'examen classique. Et bien non, en fait ! Déjà d'être de dos, on se sent moins vulnérable face à la toute-puissance du médecin. Et puis surtout il y a des paroles qui accompagnent le geste et le fait d'aller avec ça aide à ce que soit moins douloureux et plus respectueux. Je mets surtout le côté respect en avant. On se protège comme on est un peu en position fœtale.

JP : Connaissez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P07 : Non pas du tout ! Mais maintenant que je sais, je me dis pourquoi on n'utilise pas ça tout le temps dans le respect des gens.

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P07 : Mais oui ! Et tout le monde me regarde avec un air bizarre.

JP : Qu'est ce qui ne pourrait pas plaire à certaines femmes ?

P07 : Moi c'est une position que j'aime bien parce que je dors comme ça, c'est confortable, on est bien calé donc peut être des gens qui se sentent inconfortable sur le côté.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P07 : C'est peut-être ce côté violent et d'atteinte à la dignité.

JP : Comment la position d'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait-elle être améliorée ?

P07 : L'acte par lui-même je ne sais pas mais je pense que ce qui l'améliore c'est le praticien, sa façon d'être, sa façon de parler. C'est le praticien qui fait la différence dans l'accompagnement de l'acte, dans l'empathie et la bienveillance.

Entretien 8

JP : La première partie concerne le suivi gynécologique : est-ce que vous êtes à jour de votre suivi gynéco et est-ce que vous l'êtes encore ?

P08 : Oui

JP : Le suivi et les frottis sont fait de façon régulière ?

P08 : Oui

JP : Qu'est-ce qui vous faisiez penser à le réaliser ?

P08 : La peur d'avoir quelque chose

JP : C'est donc vous qui aviez l'initiative de venir faire votre examen gynécologique ?

P08 : Oui c'est ça. C'est à dire que comme je venais deux fois par an pour le renouvellement de mon traitement de fond, à chaque fois il regardait l'ordi : « bon faut faire ça, à telle date ».

JP : C'est toujours votre médecin généraliste qui a réalisé le suivi ?

P08 : Oui, quand j'étais plus jeune, je suis allé ailleurs à Chenove mais pour le suivi de mes grossesses, j'ai eu 2 filles, mais sinon le Dr M.

JP : Pourquoi plutôt médecin généraliste que gynécologue ou sage-femme ?

P08 : Et bien un très mauvais contact avec un gynécologue quand j'étais jeune. Ma première consultation s'est très mal passée. Ça m'a, on ne va pas dire traumatisée, mais pas loin. C'était un calvaire les examens gynéco. Je pense que c'est ça qui m'a après, quand j'avais un examen gynéco à faire, dès la veille, j'en étais malade.

JP : C'était l'angoisse ?

P08 : Ah oui !

JP : Vous étiez jeune lors de ce premier examen ?

P08 : Oui, j'avais un problème de règles très douloureuses et abondantes, je devais avoir 16-17ans.

JP : C'est le contact avec le gynéco qui s'est mal passé ?

P08 : Oui le contact et sa façon d'agir. J'étais crispée, tendue et au lieu de me mettre à l'aise, il m'a tout de suite braquée presque à me disputer. J'ai très très mal pris. Après j'étais allée chez cette jeune femme à Chenove qui était jeune, douce et ça c'était mieux passé.

JP : Comment vous appréhendez le moment de venir faire un examen gynécologique ?

P08 : Mal

JP : Même quand c'était votre médecin généraliste qui le faisait ?

P08 : Oui et cette méthode-là m'a réconciliée. Si j'avais eu ça plus tôt ça aurait tout changé.

JP : Vous avez donc connu les deux techniques d'examen, combien de chaque ? C'était toujours sur le côté avec votre médecin généraliste ?

P08 : Oh non c'était à la fin sur le côté, les 3 derniers frottis je dirais.

JP : Sur l'examen classique, c'est quoi votre ressenti ?

P08 : Un mauvais moment à passer ! Je l'ai vraiment toujours ressenti comme ça

JP : Par rapport à quoi ?

P08 : La douleur mais je pense que ça vient de ma première expérience.

JP : Vous aviez mal en position classique ?

P08 : Oui j'avais mal mais ce que me disait mon docteur, plus vous vous crispez plus c'était difficile. Il fallait vraiment que je prenne sur moi.

JP : Comment votre médecin généraliste est arrivé à vous proposer cette technique sur le côté ?

P08 : Il m'a expliqué qu'il y avait une nouvelle méthode qui était plus confortable et il m'a demandé. J'ai dit oui bien sûr et en effet ça l'était.

JP : Vous n'en aviez jamais entendu parler avant ?

P08 : Non jamais et maintenant qu'il est en retraite, je me pose des questions, je ne sais pas où je vais aller.

JP : Maintenant, vous n'envisageriez plus l'examen gynéco autrement que sur le côté ?

P08 : Oui

JP : Vous avez tout de suite accepté lorsqu'il vous l'a proposé pour la première fois ?

P08 : Oui, je me suis dit que ça ne pouvait pas être pire

JP : Comment vous décririez cette technique sur le ressenti ?

P08 : Déjà le fait d'être les jambes écartées, je trouve ça gênant et puis on est mieux sur le côté. Je dors comme ça, c'est plus confortable. Je ne ressens aucune douleur

JP : L'intimité était quelque chose qui vous gênait en position classique ?

P08 : Oui

JP : S'il fallait résumer les avantages de la technique sur le côté ?

P08 : Je ne vois que des avantages. C'est plus confortable, plus intime et surtout moins douloureux. On est plus décontractée, plus à l'aise.

JP : Est-ce que vous voyez des inconvénients ?

P08 : Non je n'en vois pas

JP : A votre avis, qu'est ce qui pourrait dans cette technique sur le côté ne pas plaire à certaines femmes ?

P08 : Aucune, je ne vois pas

JP : Même le fait de ne pas forcément voir le médecin qui réalise l'examen ?

P08 : Non car de toute façon je m'évadais, j'essayais de penser à des choses agréables et je ne le regardais pas.

JP : Est-ce que vous avez déjà parlé de cette technique à d'autres personnes autour de vous ?

P08 : A ma fille qui est médecin généraliste mais sinon non

JP : Elle utilise cette technique ?

P08 : Non car elle travaille dans un centre de rééducation. Je ne suis pas sûre qu'elle connaissait.

JP : Le taux de couverture du dépistage par frottis est de 59%. Selon vous, qu'est ce qui pourrait expliquer ce taux si faible ?

P08 : Déjà, il y a des gens qui ont peur des résultats comme pour le dépistage du cancer du sein. Et puis aussi, comme pour une phobie du dentiste, pour l'examen qui il faut le reconnaître n'est pas agréable.

JP ; Pour que l'examen gynéco soit mieux vécu, voyez-vous d'autres choses pour que cela se passe mieux ?

P08 : Déjà le relationnel qui compte beaucoup, la mise en confiance

JP : Est-ce que l'on pourrait améliorer cette technique sur le côté ?

P08 : Je ne sais pas

Entretien 9

JP : Étiez-vous à jour de votre suivi gynécologique ?

P09 : Oui

JP : Qu'est-ce qui vous le rappelait ?

P09 : C'était au cours des consultations, on me disait dans l'année il faut le faire et je prenais ainsi rdv.

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour le suivi gynéco ?

P09 : Parce qu'il me l'a proposé. J'étais à une période suivie par gynécologue qui a par la suite changé de lieu d'exercice et comme mon médecin traitant me l'a proposé j'ai accepté.

Et j'avais aussi le gynécologue pendant mes grossesses, c'est donc lui qui m'a suivie mais souvent les gynécologues obstétriciens une fois que l'on a fini les grossesses, ils ne souhaitent pas forcément nous suivre. Ça ne me posait pas de problèmes de ne pas avoir de gynécologues.

JP : Comment vous appréhendez l'examen gynéco quand il fallait le réaliser ?

P09 : Aucune appréhension !!

JP : Ce n'était pas un examen inquiétant ou angoissant ?

P09 : Non pas du tout

JP : Combien aviez-vous eu d'examens sur le côté ?

P09 : J'ai dû en avoir 3

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences lors d'examen gynéco ?

P09 : Jamais

JP : Sur l'examen gynéco classique, quel était votre ressenti ? Comment vous le viviez ?

P09 : Euh... comme c'était la position pour l'examen, je ne me posais pas vraiment de questions et ça ne me mettait pas mal à l'aise de me retrouver dans cette situation. J'ai eu également un stérilet et donc on n'a pas tellement le choix. Je ne me suis jamais sentie atteinte dans ma pudeur

JP : Comment votre médecin a-t-elle été amenée à vous proposer cette technique d'examen ?

P09 : En fait, elle m'a proposé et j'ai dit bah oui on essaie. C'est vrai que c'est différent par rapport à la position classique. J'ai trouvé ça curieux car j'étais habituée à être sur le dos mais ça s'est fait sans problème. C'est

différent. J'ai ensuite continué à être examinée de cette façon.

JP : Ce n'était pas forcément vous qui demandiez à être examinée comme ça ?

P09 : Non, elle me proposait sur le côté et je disais ok

JP : A choisir entre les deux ?

P09 : Comme la première ne me posait pas de problème, peu importe. Je pensais plutôt au confort médical : est-ce plus ou moins simple pour le médecin et en plus elle expérimentait cette technique.

JP : Est-ce que vous connaissiez cette technique avant que le Dr R. vous l'ait proposée ?

P09 : Non

JP : La première fois et après, quel a été votre ressenti ?

P09 : Disons qu'étant sur le côté, on ne voit rien donc on s'interroge : comment le médecin voit. L'inconfort non. J'ai peut-être moins senti, moins ressenti quand on frotte. J'ai moins eu cette sensation de résonnance.

JP : L'introduction du spéculum ?

P09 : Plus simple pour moi

JP : L'intimité n'était pas quelque chose qui vous gênait donc pas d'avantages de ce point de vue-là ?

P09 : Non pas de problème par rapport à ça

JP : A votre avis, l'examen sur coté pourrait ne pas plaire à certaines femmes et pourquoi ?

P09 : En fait, on est sur le côté et on montre ses fesses donc c'est peut-être ça qui pourrait poser problème

JP : Est-ce que vous avez déjà parlé de cette technique autour de vous ?

P09 : Pas du tout

JP : Le taux de couverture du dépistage par frottis est de 59%. C'est faible. Pourquoi selon vous ? Qu'est ce qui pourrait l'expliquer ?

P09 : Peut-être de la négligence, peut-être qu'elles n'ont pas de médecins gynécologues

JP : Est-ce qu'à votre avis, examiner les femmes sur le côté, pourrait plus les motiver à venir faire des frottis ?

P09 : Peut-être par rapport à l'intimité et à la façon dont on traite le corps à l'heure actuelle.

JP : Est ce qu'il y aurait des choses à faire pour améliorer cette technique d'examen sur le côté ?

P09 : Non pas forcément. Après je me dis que cette technique n'est pas forcément plus pratique pour les médecins.

Entretien 10

JP : Votre suivi gynécologique est fait de façon régulière ?

P10 : Oui absolument

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P10 : Euh, c'est le docteur

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P10 : Parce que ça s'est trouvé comme ça, c'était plus pratique et j'avais une forte relation avec le Dr R. C'est une histoire de confiance pour que ça se passe bien

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique ?

P10 : Très mal, je trouvais ça violent, intrusif. J'étais tellement tendue, c'était une appréhension.

JP : Parce que vous avez déjà eu de mauvaises expériences ?

P10 : Non pas forcément mais j'ai toujours trouvé ça intrusif.

JP : Combien d'examen en position sur le côté avez-vous eu ?

P10 : 3-4 fois

JP : Comment vous l'a-t-on proposé la première fois ?

P10 : Elle m'a proposé de tenter autre chose car c'était un moment difficile pour elle comme pour moi. Elle était là « détendez-vous ça va se bien se passer » mais moi j'étais stressée.

JP : Comment décririez-vous l'examen gynécologique ?

P10 : Intrusif, j'étais mal à l'aise, stressée. C'était douloureux.

JP : Quelle a été votre réaction lors de l'examen en position latérale ?

P10 : C'était un apaisement, ça n'avait rien à voir.

JP : Comment décririez-vous l'examen en position latérale ?

P10 : Humm...détente, relaxant même si on a toujours cette intrusion mais beaucoup plus doux et pas douloureux.

JP : Le fait de ne pas voir le médecin ne vous gênait pas ?

P10 : Non pas du tout. Je reviens à cette histoire de confiance, je savais que c'était elle (*son médecin*) donc aucun problème.

JP : Connaissez-vous cette technique avant ?

P10 : Non

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P10 : Non

JP : Qu'est ce qui ne pourrait pas plaire à certaines femmes d'être examinée sur le côté ?

P10 : Sincèrement je ne sais pas quoi vous dire, pour moi, c'était que du positif.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P10 : Peut-être en cas de mauvaise expérience lors des accouchements.

Entretien 11

JP : Est-ce que votre suivi gynécologique était réalisé de façon régulière ?

P11 : Oui

JP : Qu'est-ce qui vous fait penser à le réaliser ?

P11 : C'était mon médecin quand je venais en consultation. J'ai déjà eu un souci avec une conisation du col de l'utérus donc j'étais sensibilisée et donc je venais quand il fallait. Je pensais à venir pour faire l'examen.

JP : C'est toujours votre médecin généraliste qui réalisait le suivi ?

P11 : Oui, pas forcément le même car j'ai déménagé mais toujours le médecin généraliste

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P11 : Je n'ai pas eu d'enfants donc je n'ai pas eu besoin d'aller ailleurs que chez le médecin généraliste.

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique ?

P11 : Ce n'est jamais très agréable mais ce n'était pas non plus un traumatisme.

JP : Ce n'est pas un geste qui vous inquiète ?

P11 : Non

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?

P11 : Parfois plus sensible lors de certains examens mais pas de mauvaises expériences.

JP : Combien d'examen en position classique ?

P11 : 2 ou 3 fois

JP : Comment décririez-vous l'examen en position classique par rapport à la position latérale ?

P11 : Au niveau des douleurs, il n'y a pas de différence avec l'examen en position latérale. Mais c'est une position intrusive car on voit tout ce qui se passe et on est plus inconfortable au niveau psychologique.

JP : Comment vous a-t-on proposé la première fois l'examen en position latérale ?

P11 : Lors d'un frottis, mon médecin m'a dit qu'elle testait une nouvelle position et qu'elle me proposait d'essayer.

JP : Quelle a été votre réaction ?

P11 : J'ai accepté tout de suite.

JP : Connaissez-vous cette technique avant que votre médecin vous la propose ?

P11 : Non pas du tout

JP : Quel est votre ressenti ?

P11 : C'est moins Euh ... pas traumatisant parce que ce n'est pas le mot, il faut le faire de toute façon. Mais on se sent moins touchée dans notre intimité. C'est plus intime.

JP : Sur le plan de la douleur ?

P11 : Peut-être un peu moins douloureux, à peine moins

JP : Avez-vous une préférence entre les deux types d'examens ?

P11 : Je préfère l'examen sur le côté peut être.

JP : Ce ne serait pas un problème pour vous d'être de nouveau examinée en position classique ?

P11 : Non

JP : Est-ce que cet examen pourrait ne pas plaire à certaines femmes ?

P11 : Bah je ne sais pas, je ne pense pas. Le fait de ne pas voir le médecin rend le geste moins intrusif.

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P11 : Non

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P11 : Parce que ce n'est pas un examen très agréable, comme les coloscopies par exemple.

JP : Est-ce que le fait d'examiner les femmes sur le côté pourrait convaincre les femmes de venir plus facilement ?

P11 : Oui peut être car comme on voit moins c'est plus intime, on se sent mieux. Je vois plutôt un avantage au niveau de la pudeur.

JP : Comment la position d'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait-elle être améliorée ?

P11 : Euh... je ne sais pas.

Entretien 12

JP : Qui réalisais votre suivi gynécologique ?

P12 : Le Dr R. (*son médecin généraliste*).

JP : Cela a toujours été réalisé par elle ?

P12 : Avant j'ai des gynécologues mais que je suis arrivée à M., c'est elle (*son médecin généraliste*) qui me l'a proposé donc elle a fait mon suivi après avoir déjà suivi toute ma grossesse jusqu'à mon accouchement pour ma fille.

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P12 : M'étant séparée, j'avais perdu le gynécologue qui me suivait. Je ne suis pas une adepte de ce genre d'examen et Mme R. a vu que je n'étais pas très à jour, que je faisais trainer et elle m'a proposé de le faire elle-même. En fait, j'étais plus en confiance avec ma généraliste que d'aller refaire connaissance avec un gynécologue.

JP : Votre suivi n'était donc pas fait de façon régulière auparavant ?

P12 : Non

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynécologique ?

P12 : Je l'appréhendais et je l'appréhende toujours mais beaucoup moins avec Mme R.

C'est assez stressant, c'est vraiment le rendez-vous auquel je vais à reculons.

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences gynéco ?

P12 : Non

JP : Qu'est-ce qui vous gêne dans l'examen gynécologique ?

P12 : C'est d'être nue devant quelqu'un que je ne connais pas vraiment.

JP : A propos de l'examen gynécologique classique, quel est votre ressenti lors de cette technique ?

P12 : Cela me met mal à l'aise, c'est inconfortable et même pour être plus précise pour mon suivi de grossesse de ma dernière, une sage-femme m'a dit que je pouvais accoucher et être examinée sans étrier, ce qui s'est passé pour mon accouchement et j'ai trouvé ça beaucoup plus confortable même si cela a complètement déstabilisé le personnel autour.

JP : Votre médecin utilise-t-il cette position avec vous systématiquement ?

P12 : Oui elle me le proposait à chaque fois

JP : Combien de fois avez-vous été examinée de cette manière ?

P12 : 3 fois

JP : Quelle a été votre réaction la première fois qu'elle vous en a parlé ?

P12 : J'étais assez surprise car je n'en avais jamais entendu parler.

JP : Vous avez accepté tout de suite ?

P12 : Oui car j'étais en confiance

JP : Quel est votre ressenti en position latérale ?

P12 : Beaucoup plus confortable par l'installation et par le regard, c'est moins intrusif.

JP : Au niveau du geste, cela est-il plus ou moins « douloureux » ou gênant

P12 : Je dirais que c'était plus facile que d'habitude

JP : Est-ce que vous y voyez des inconvénients ?

P12 : Non

JP : Désormais c'est obligatoire pour vous d'être examinée de cette manière ?

P12 : Oui ce serait compliqué de revenir en position classique. Je souhaite continuer à être examinée de cette façon-là.

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P12 : Non car ce n'est pas quelque chose dont on parle, le suivi des femmes est assez tabou, même avec des copines ce n'est pas un sujet que l'on aborde facilement. Mais si je devais en parler, je recommanderais et j'expliquerais en disant qu'il y a d'autres façons de faire. On ne laisse pas du tout assez le choix aux femmes.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P12 : Parce que ce n'est pas un bon moment. Pour ma part, c'est quelque chose que j'oublie, c'est pour ça que c'était ultra confortable de le faire avec le médecin généraliste parce qu'elle nous voit souvent donc elle fait attention alors que le gynéco c'est à nous de le relancer. Et aussi certaines femmes ne sont pas du tout à l'aise avec cet examen là et du coup on les zappe. C'est plus confortable psychologiquement de le zapper

que de me faire dépister pour éventuellement trouver quelque chose qui n'irait pas.

JP : Est-ce que l'on pourrait encore améliorer la position en décubitus latéral ?

P12 : Je ne vois pas trop si ce n'est bien expliquer et verbaliser les choses. Ce qu'il y avait de très important pour moi avec mon médecin, c'est qu'elle verbalisait ces gestes et que beaucoup de professionnels y vont, font ce qu'ils ont à faire, alors sans être brusques mais sans savoir ce qui nous arrive. On pourrait donc améliorer ce moment en mettant des mots lors de l'examen.

Entretien 13

JP : Votre suivi gynécologique était-il réalisé de façon régulière ?

P13 : Non pas vraiment

JP : Pourquoi avoir choisi votre médecin généraliste pour votre suivi ?

P13 : Parce qu'elle le faisait et que le contact était très bon. Par le passé, j'ai connu des examens avec des gynécos qui étaient méchants et méprisants et pas du tout à l'écoute. Donc avant de rencontrer mon médecin généraliste c'était des visites par nécessité, ce pourquoi mon suivi était irrégulier. Une fois que j'ai rencontré le Dr R. (*son médecin généraliste*) et que la confiance a été établie, je me suis dit pourquoi aller chercher ailleurs des professionnels dont je ne connais pas l'attitude et le respect vis à vis des patientes.

JP : Avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ?

P13 : Oui je me rappelle avoir à faire à des femmes qui étaient dans l'urgence de ne pas perdre de temps, du coup à précipiter les choses, à ne pas faire attention à la

délicatesse du moment et du geste. Je me rappelle d'une époque de ma vie où les poils du pubis poussaient mal avec des boutons et une personne m'avait carrément dit : « il va falloir arrêter de toucher à vos boutons car c'est moche ». C'était déjà pour moi, un énorme complexe et elle a mis le doigt dessus avec une froideur et un manque d'attention

JP : Comment appréhendez-vous l'examen gynéco ?

P13 : C'est comme quand je vais chez le dentiste. C'est gênant, car c'est intime, il faut écarter les jambes. Je n'aime pas mais je me disais que c'était important donc il fallait y aller, on attend que ça passe.

JP : A propos de l'examen gynécologique classique, quel est votre ressenti lors de cette technique ?

P13 : Elle met vraiment en position de fragilité et d'infériorité. Écarter les jambes pour la sexualité et le plaisir c'est une chose mais pour un examen c'en est une autre. On est dans une position assez humiliante. On se sent exposée. En plus, il y a des tables qui sont particulièrement froides et des pièces aussi donc on n'est pas à l'aise de toute façon. On se sent vulnérable

JP : Est-ce que vous trouvez ça douloureux ?

P13 : Inconfortable mais pas douloureux si la personne est attentive et douce.

JP : Combien de fois votre médecin vous a examiné en position latérale ?

P13 : 2 fois

JP : Comment vous l'a-t-on proposé la première fois ?

P13 : Elle m'en a parlé spontanément et moi je venais de lire « Le Chœur des femmes » de Martin Winckler donc je connaissais la

technique. Quand elle m'a dit qu'elle le faisait j'ai préféré être examinée dans cette position.

JP : Quel est votre ressenti en position latérale ?

P13 : On se sent moins vulnérable. Ça reste une pénétration, pas dans le cadre de l'amour, donc ce n'est quand même pas super agréable mais moi je la trouve plus respectueuse. Effectivement, il faudrait que tout le monde ai le choix. Elle est moins invasive, plus confortable.

JP : Voyez-vous des inconvénients ?

P13 : Le fait que quelqu'un entre dans votre vagin alors que vous n'avez pas forcément envie. Mais en dehors de ça, on est roulé en position fœtale sur le côté donc c'est plutôt rassurant.

JP : Avez-vous une préférence entre les deux techniques finalement ?

P13 : Je préfère être examinée en position latérale.

JP : Avez-vous déjà évoqué cette technique d'examen avec d'autres femmes ?

P13 : Non et pourtant j'ai des amies que ça pourrait vraiment intéresser.

JP : Le taux de couverture du dépistage des femmes par frottis cervico-utérin est de seulement 59%, comment peut-on l'expliquer selon vous ?

P13 : Moi je dirais que c'est comme les dépistages du cancer du sein, à chercher on trouve et on peut s'arrêter sur un cancer qui ne se serait pas développer mais pour lequel on déclenche toute la batterie d'exams et de soin et alors c'est peut-être une façon de mettre la tête dans le sable, mais pas envie de surmultiplier les examens qui finiront peut-être par dépister un truc anodin qui prendra des proportions un peu trop grandes.

Je pense aussi que ce n'est pas une partie de plaisir en soit.

JP : Comment la position d'examen gynécologique en décubitus latéral pourrait-elle être améliorée ?

P13 : Je ne vois pas mais surtout former les médecins à être rassurants, prévenant bien de ce qu'ils vont faire et d'avoir une attitude bienveillante et empathique. Installer du respect et de la douceur dans le lien patient-soignant

TITRE DE LA THESE : L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE EN DECUBITUS LATERAL EN BOURGOGNE : LE RESSENTI DES PATIENTES

AUTEUR : JULIE PERRAS

RESUME :

Introduction : Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin est un enjeu majeur de santé publique. Or, le taux de couverture du dépistage en France est trop faible, atteignant seulement 59%. L'un des freins potentiels à la réalisation de ce dépistage pourrait être la position adoptée lors de l'examen. L'examen gynécologique en décubitus latéral est une alternative à la position d'examen classique. L'objectif de cette thèse est de savoir si la réalisation de l'examen gynécologique en position latérale pourrait permettre de favoriser la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus en explorant leurs ressentis.

Méthodes : Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 13 patientes recrutées dans un cabinet de deux médecins généralistes pratiquant l'examen gynécologique en décubitus latéral.

Résultats : L'examen gynécologique était souvent un examen mal vécu et appréhendé par les femmes. Dans cette étude, l'examen gynécologique en décubitus latéral était préféré par la plupart des patientes par rapport à la position d'examen classique. Il était jugé plus confortable, moins douloureux et plus respectueux de la pudeur et de l'intimité. Deux patientes ne trouvaient pas de bénéfices à être examinées de cette manière. Cette étude met en évidence également l'importance du médecin généraliste dans la régularité du suivi gynécologique des femmes. Elle souligne aussi la nécessité d'une attitude bienveillante et empathique de la part des médecins afin d'améliorer le suivi gynécologique.

Conclusions : La position latérale est une alternative à la position d'examen gynécologique classique qu'une majeure partie des femmes interrogées dans cette étude semblent préférer. Elle pourrait alors être une option à proposer aux patientes afin de faciliter leur suivi gynécologique et ainsi améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis

MOTS-CLES : FROTTIS, EXAMEN GYNECOLOGIQUE, DECUBITUS LATERAL