

UNIVERSITE DE LILLE



LE VECU DU PREMIER EXAMEN GYNECOLOGIQUE

Mémoire rédigé et soutenu par Morgane Quennehen

Sous la direction de Mme Valentine Foort, sage-femme libérale

Promotion Maïa Année 2020

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les participantes à cette étude pour leurs témoignages et leurs confidences personnelles, indispensables à l'écriture de ce mémoire.

Je remercie également ma directrice de mémoire, Valentine Foort, pour son implication, sa disponibilité, son aide, et son encouragement depuis un an.

Je remercie l'ensemble des formatrices de l'école de sages-femmes pour leur accompagnement et leur bienveillance durant ces 4 années, et plus particulièrement mes deux guidantes de mémoire, Anne Neuville et Caroline Degraeve, pour leurs conseils avisés.

Je remercie également les sages-femmes libérales ayant répondu à mes demandes pour le recrutement des patientes.

Merci à l'ensemble de la promotion pour ces 4 années, et spécialement Elise, Chloé et Sarah pour leur amitié, leur soutien, et tous les bons moments que l'on a partagés ensemble (j'espère qu'un jour nous pourrons enfin organiser un voyage sans qu'une pandémie vienne annuler nos projets).

Merci à Sophie pour son aide et son amitié depuis toutes ses années, également pour les deux ans de colocation (merci d'avoir survécu).

Merci à Elisa pour son soutien, sa patience, et son aide dans la réalisation de ce mémoire, et merci aussi pour son écoute lors de mes nombreux monologues post-gardes.

Pour finir, je remercie ma famille pour leur accompagnement durant mes études, et tout particulièrement ma mère, pour sa cuisine m'ayant permis de tenir lors de nombreuses gardes.

*« Les patientes ne sont pas tes faire-valoir. Elles t'apprennent
ton métier. »*

« Le soignant, c'est celui à qui le patient prend la main. »

Martin Winckler, le chœur des femmes

TABLE DES MATIERES

LEXIQUE.....	1
INTRODUCTION	2
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.....	4
I. Intimité et pudeur.....	5
I.A. Définitions	5
I.A.1. Définitions de l'intimité	5
I.A.2. Définition de la pudeur.....	6
I.B. Les violences gynécologiques comme exemple d'atteinte à ces notions (9)	7
II. Consultations gynécologiques	8
II.A. L'examen gynécologique à travers l'histoire	8
II.A.1. De l'Antiquité au XVIIème siècle.....	8
II.A.2. Du XVIIème siècle au XXème siècle	9
II.A.3. XXIème siècle : l'arrivée de la sage-femme en gynécologie	10
II.B. L'examen gynécologique traditionnel actuel	11
II.B.1. L'examen clinique	11
II.B.2. Le counseling	13
II.C. Les alternatives possibles à l'examen gynécologique actuel.....	14
II.C.1. L'examen gynécologique en décubitus latéral	14
II.C.2. Le développement de la culotte gynécologique	15
III. Un examen encadré	16
III.A. Les compétences accordées aux sages-femmes	16
III.B. L'encadrement légal de l'examen gynécologique	17
III.B.1. Le code civil.....	17
III.B.2. Le code de santé publique.....	18
III.B.2.a. Le code de déontologie des médecins et l'examen gynécologique.....	18
III.B.2.b. Le code de déontologie des sages-femmes et l'examen gynécologique.....	19
III.B.3. Le serment d'Hippocrate (42)	20
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS.....	21
I. Méthodologie de la recherche	22
I.A. Problématisation	22
I.A.1. Objectifs de l'étude	22

I.A.2.	Problématique	22
I.A.3.	Hypothèses	22
I.B.	Constitution de l'échantillon	22
I.B.1.	Population étudiée	22
I.B.2.	Critères d'inclusion et d'exclusion	23
I.B.3.	Recrutement de la population	23
I.C.	Présentation de l'étude	24
I.C.1.	Type d'étude	24
I.C.2.	Durée et lieu de l'étude	24
I.D.	Outils et modalités	25
I.D.1.	Modalités d'entretien	25
I.D.2.	Trame d'entretien	25
II.	Présentation des résultats	27
II.A.	Portrait des participantes	27
II.B.	Préparation à l'examen gynécologique	29
II.B.1.	Informations préalables	29
II.B.2.	Appréhensions particulières	31
II.C.	Examen gynécologique	33
II.C.1.	Motif de la consultation	33
II.C.2.	Accompagnement	33
II.C.3.	Installation sur la table d'examen	33
II.C.4.	Vécu étape par étape	34
II.C.4.a.	L'installation en position gynécologique	36
II.C.4.b.	Examen gynécologique avec le spéculum	37
II.C.4.c.	Examen gynécologique par le toucher vaginal	38
II.C.4.d.	Examen mammaire	38
II.C.6.	Attitude du professionnel de santé	39
II.D.	Post-premier examen gynécologique	41
II.D.1.	Sentiments pour les prochains rendez-vous gynécologiques	41
II.D.2.	Propositions de changement	43
TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS		46
I.	Critiques de la démarche de recherche	47
I.A.	Limites de l'étude	47
I.A.1.	Sujet	47
I.A.2.	Méthodologie	47
I.B.	Forces de l'étude	48
I.B.1.	Sujet	48
I.B.2.	Méthodologie	48

I.B.3. Résultats	49
II. Analyse des résultats	50
II.A. Pudeur et examen gynécologique	50
II.B. Points positifs	50
II.C. Points négatifs	51
II.D. Attitude du professionnel de santé	51
II.E. Conséquences à long terme	52
III. Discussion.....	53
III.A. Pourquoi l'examen gynécologique est-il important ?	53
III.B. Quand et comment informer les patientes ?	54
III.C. Comment se déroulerait l'examen gynécologique idéal ?	55
III.C.1. Entretien préalable	55
III.C.2. Installation	56
III.C.3. Relation soignant-soigné	57
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES.....	I
I. ANNEXE I : Examen gynécologique au XIXème siècle	II
II. ANNEXE II : Culotte gynécologique	II
III. ANNEXE III : Affiche d'information.....	III
IV. ANNEXE IV : Trame d'entretien.....	IV
V. ANNEXE V : Synthèse des entretiens.....	VI
V.A. Synthèse de l'entretien avec Hortensia.....	VI
V.B. Synthèse de l'entretien avec Rose.....	VIII
V.C. Synthèse de l'entretien avec Mimosa	IX
V.D. Synthèse de l'entretien avec Camélia	X
V.E. Synthèse de l'entretien avec Iris	XI
V.F. Synthèse de l'entretien avec Bleuet.....	XII
V.G. Synthèse de l'entretien avec Bégonia	XIII
V.H. Synthèse de l'entretien avec Violette.....	XIV
V.I. Synthèse de l'entretien avec Lilas	XV
V.J. Synthèse de l'entretien avec Tulipe	XVI
V.K. Synthèse de l'entretien avec Jonquille	XVII
V.L. Synthèse de l'entretien avec Orchidée.....	XVIII
V.M. Synthèse de l'entretien avec Pivoine	XIX
V.N. Synthèse de l'entretien avec Pétunia	XXI

V.O.	Synthèse de l'entretien avec Tournesol	XXII
VI.	ANNEXE VI : Retranscription de deux entretiens	XXIV
VI.A.	Retranscription de l'entretien de Camélia (entretien téléphonique).....	XXIV
VI.B.	Retranscription de l'entretien de Violette (entretien face à face)	XXVIII

LEXIQUE

HAS : Haute Autorité de Santé

HCE : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACES : Première Année Commune aux Étudiants en Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

INTRODUCTION

L'examen gynécologique est essentiel au dépistage de nombreuses pathologies, notamment le cancer du col de l'utérus qui entraîne 1 000 décès par an, également le cancer du sein qui cause quant à lui 12 000 décès par an en France (1–3). C'est un passage obligatoire dans la vie d'une femme. Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) estime qu'en moyenne, une femme consultera 50 fois dans sa vie un praticien gynécologique pour cet examen (4). Il est recommandé aux femmes de procéder à celui-ci pour la première fois durant leur 25ème année.

Nous avons donc voulu nous intéresser au ressenti des femmes durant ce premier examen afin de mieux comprendre leurs attentes et voir dans quelle mesure celles-ci sont compatibles avec cet examen médical. Nous voulions également tenter d'évaluer les conséquences d'un bon ou d'un mauvais ressenti sur la vie de ces femmes et notamment sur leur futur suivi gynécologique.

Bien que l'examen médical en lui-même soit encadré de différentes manières, il existe autant de façons de le pratiquer qu'il existe de praticiens. Cet examen a également comme particularité de toucher à l'intimité des femmes et au rapport qu'elles entretiennent avec leur corps.

Pour répondre à cette interrogation, nous avons réalisé une étude qualitative rétrospective par entretien individuel semi directif avec 15 femmes des Hauts-de-France. L'entretien a été réalisé dans l'année suivant le premier examen gynécologique des participantes à cette étude. Différents professionnels de santé étaient impliqués dans ces examens : des gynécologues médicaux, des sages-femmes, et des médecins généralistes.

La première partie de ce mémoire aura pour but de donner le cadre théorique de l'examen gynécologique. Les définitions de l'intimité et de la pudeur seront abordées. Un point historique sur les consultations gynécologiques sera réalisé, avant de faire un état des lieux de l'examen traditionnel actuel, et ses alternatives possibles. L'encadrement de ces pratiques, notamment à travers les textes de lois, sera enfin étudié.

La deuxième partie permettra de présenter l'étude qui a été réalisée, détailler la méthodologie utilisée, et donner les résultats obtenus.

Pour terminer, la troisième partie de ce travail aura pour objectif d'analyser ces résultats, et de discuter ses données, afin de dégager les grandes idées qui en ressortent. La finalité permettra d'éclaircir les attentes des patientes sur le premier examen gynécologique, ainsi que les conséquences qu'elles décrivent pour leur suivi futur.

PREMIERE PARTIE :

CADRE THEORIQUE

I. Intimité et pudeur

I.A. Définitions

I.A.1. Définitions de l'intimité

Étymologiquement, l'intimité vient d'*intim*, un superlatif désignant « *au plus profond, le plus intérieur, le plus en dedans, le plus familier* ». Ce terme provient d'un glissement de sens au XVIIIème siècle puisqu'au départ l'*intim*, de son origine latine *intimus*, désignait « *ami confiant, c'est-à-dire d'ami dont on est sûr, en qui l'on a foi* ». (5,6)

L'encyclopédie allemande Brockhaus détaille l'étymologie d'*intim* avec deux descriptions. Le premier sens d'*intim* est « *connaître très bien quelqu'un, y compris beaucoup de ses secrets que les autres ne connaissent pas, lié par une relation de confiance en quelque chose jusque dans ses moindres recoins, relation de confiance avec l'objet de connaissance* ». L'intimité est donc un lien étroit entre la confiance et la connaissance. Le deuxième sens, le sens figuré, du mot *intim*, selon l'encyclopédie Brockhaus est « *ce qui est caché profondément dans quelqu'un comme les pensées et les désirs ardents* ». Ce qui permet de préciser que les connaissances, décrites dans la première définition, sont les connaissances de ce qui est au plus profond de nous. (5,7)

Le dictionnaire Larousse définit de nos jours l'intimité comme étant « *la vie privée, ou le caractère de ce qui est intime, profond, intérieur* ». (8)

D'après Catherine Potel Baranes, dans son œuvre *Intimité du corps, espace intime, secret de soi*, l'intimité renvoie à plusieurs notions, dont celle de l'intimité de son propre corps. L'intimité corporelle est, selon elle, liée à des modes culturelles, des traditions sociales, des systèmes éducatifs, et des temps historiques. La définition de l'intimité est donc différente d'une société à une autre, d'un individu à un autre. De plus, cette intimité corporelle n'est pas innée, c'est une construction identitaire de l'individu, résultant d'une maturité qui se construit depuis l'enfance : « *avoir un corps à soi* », « *être son corps* ». Cette construction permet donc d'avoir ses propres repères ainsi que son propre espace. (9)

Jean-Pierre Durif-Varembont nous donne sa définition de l'intimité dans son ouvrage *l'intimité entre secrets et dévoilement*. Il précise que ce terme complexe est « *un espace intérieur mettant en jeu le registre du secret vis-à-vis d'autrui mais aussi de soi-même, en rapport avec des normes sociales qui évoluent* ». Pour lui aussi c'est une notion qui n'est pas fixe puisqu'il précise que c'est une « *géométrie*

variable (...) : les limites évoluant en fonction des données personnelles et relationnelles mais aussi en fonction de l'évolution des normes sociales ».(10)

Dans le *référentiel de bonnes pratiques soignantes sur le respect de l'intimité et dignité du patient*, rédigé en 2012 pour le groupe de travail : soins palliatifs de l'Institut Cancérologie de l'Ouest, l'intimité est « *ce voile au-delà duquel on ne regarde pas* ». Dans ce référentiel, il est précisé que la définition de l'intimité n'est pas universelle mais au contraire propre à chacun. Il faudrait donc interroger les patients sur leur définition, leur conception, qui est possiblement différente de la nôtre, et s'adapter à celle-ci.(11)

Grâce à ces nombreuses définitions, nous pouvons conclure que l'intimité est un terme complexe qui est propre à chacun, pouvant se différencier d'un individu à un autre de par son éducation et des normes et des traditions des sociétés auxquelles il appartient. Il faut donc apprendre à s'adapter à chaque individu lors de sa prise en charge en santé, et accepter sa propre définition de l'intimité, même si celle-ci est différente de la nôtre.

I.A.2. Définition de la pudeur

Etymologiquement, la pudeur provient du latin *pudor* qui signifie « *honte* ».(6)

La pudeur, souvent confondue avec l'intimité, est définie dans le dictionnaire Larousse comme étant « *une disposition à éprouver de la gêne devant ce qui peut blesser la décence, devant l'évocation de choses très personnelles, et, en particulier, l'évocation de choses sexuelles* ».(8)

De même que l'intimité, la pudeur n'est pas innée et se construit également au cours du temps. Cependant, d'après Eric Fiat, la pudeur reste un sentiment naturel de l'Homme, qui le différencierait de l'animal. Il précise que l'homme est « *un être qui est à la fois un esprit et un corps* » et qu'« *il est dans sa nature d'éprouver quelque gêne à être réduit à ce corps plus ou moins animal qui est le sien.* »(12)

Jean-Pierre Durif-Varembont, dans son ouvrage *l'intimité entre secrets et dévoilement*, nous donne un autre point commun de ces deux termes complexes que sont l'intimité et la pudeur : ces deux notions ne peuvent exister qu'en présence de tiers. En effet, il précise que « *L'intimité ne révèle pas d'un quant à soi solitaire* » et « *L'intimité comporte une dimension relationnelle : nul n'est pudique ou honteux tout seul.* »(10)

Nous pouvons donc conclure que la pudeur est un sentiment naturel, mais non inné pour l'Homme, se développant au cours de la vie de chacun et dépendant d'autrui. La pudeur corporelle est un sentiment de gêne vis-à-vis de son corps, il faut donc apprendre à respecter la pudeur de chacun.

I.B. Les violences gynécologiques comme exemple d'atteinte à ces notions (4)

Les violences gynécologiques étaient encore un sujet tabou il y a peu. Le 19 novembre 2014, le hashtag #PayeTonUterus a été lancé sur le réseau social Twitter. Il a permis de recueillir plus de 7000 témoignages de femmes en 24 heures, décrivant ce que l'on peut qualifier de violences gynécologiques : examens vaginaux brutaux, examens réalisés sans consentement, violences sexuelles... Depuis, de nombreux témoignages sont disponibles sur plusieurs réseaux sociaux ou dans la presse sous le nom de « *violences gynécologiques et obstétricales* ». Le 28 juillet 2017, la secrétaire d'Etat chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, Marlène SCHIAPPA, demande un rapport au HCE sur ce sujet. Des professionnels de santé, des représentants des ordres professionnels et de sociétés savantes, des patients, des associations, des représentants de l'Etat ainsi que la ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès BUZYN, ont été entendus. En 2016, 3.4% des plaintes déposées auprès des instances disciplinaires des médecins touchent à la violence gynécologique avec des notions d'agressions sexuelles et de viols, commis par des médecins.

Le 26 juin 2018, le HCE a donc édité un rapport sur les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Il donne une définition de ceux-ci : « *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical sont des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un.e ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente au cours du suivi gynécologique et obstétrical et qui s'inscrivent dans l'histoire de la médecine gynécologique et obstétricale, traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes (sexualité et capacité à enfanter). Ils sont le fait de soignant.e.s — de toutes spécialités — femmes et hommes, qui n'ont pas forcément l'intention d'être maltraitant.e.s. Ils peuvent prendre des formes très diverses, des plus anodines en apparence aux plus graves.* » Le HCE a décrit 6 types d'actes sexistes, dont certains révèlent des violences gynécologiques ou obstétricales, telles que : « *Non prise en compte de la gêne de la patiente, liée au caractère intime de la consultation ; Propos porteurs de jugements sur la sexualité, la tenue, le poids, la volonté ou non d'avoir un enfant, qui renvoient à des injonctions sexistes ; Injures sexistes ; Actes (interventions médicale, prescription, etc.) exercés sans recueillir le consentement ou sans respecter le choix ou la parole de la patiente ; Actes ou refus d'acte non justifiés médicalement ; Violences sexuelles : harcèlement sexuel, agression sexuelle et viol.* » Selon le HCE, ces actes sexistes sont courants du fait

de la régularité des consultations gynécologiques et obstétricales, mais également du caractère intime de la consultation, que ce soit en rapport avec les sujets abordés (sexualité, vie de couple...), les gestes pratiqués (palpation mammaire, toucher vaginal...), et les conditions dans lesquelles ils sont pratiqués (nudité, jambes écartées...). Il est également souligné que la formation des professions médicales reste centrée sur la technique, en laissant de côté la notion de consentement et de relation humaine.

Le rapport du HCE sur les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical souhaite une prise de conscience des pouvoirs publics sur ce thème important. Il préconise 26 recommandations, regroupées autour de 3 axes : reconnaître l'existence et l'ampleur des actes sexistes, les prévenir, et améliorer et faciliter les procédures de signalements.

Cependant, il convient de souligner qu'il est difficile de donner une définition bien précise de ce qu'est une violence gynécologique en ce que cette notion est fortement liée à celles d'intimité et de pudeur, qui, comme nous l'avons vu, sont quant à elles propres à chaque femme. Un même acte gynécologique pratiqué sur deux femmes, sera perçu différemment par chacune d'elle en fonction de leur perception de l'intimité et de la pudeur.

Cette difficulté à définir la notion de violence gynécologique est sans doute la raison pour laquelle le HCE a privilégié une définition concrète, reprenant une liste exhaustive des gestes pouvant caractériser une violence, plutôt qu'une définition large et abstraite.

II. Consultations gynécologiques

II.A. L'examen gynécologique à travers l'histoire

II.A.1. De l'Antiquité au XVIIIème siècle

La gynécologie est pratiquée depuis l'aube de l'humanité. Le papyrus de Kahun (1850 av JC), plus ancien traité de médecine connu actuellement, le démontre puisqu'il décrit le toucher vaginal comme étant un examen permettant d'explorer une masse.(13)

Hippocrate (460 – 377 av JC), médecin grec fondateur de la médecine d'observation, est le premier à décrire l'examen clinique ainsi que l'examen gynécologique. Il explique dans ses ouvrages comment le médecin devait écouter, voir, sentir et toucher son malade. Cependant, le toucher vaginal était uniquement réalisé par une femme, le plus souvent une matrone, afin de respecter au mieux la pudeur de la femme. Le médecin masculin intervenait seulement pour les cas les plus difficiles. (14,15)

Soranos d'Ephèse (98 – 177 ap JC), médecin de la Grèce antique considéré comme le père de l'obstétrique, de la gynécologie et de la pédiatrie, recommande pendant l'examen clinique d'utiliser un dioptré, ancêtre du spéculum actuel, ainsi que de réaliser un toucher vaginal et un toucher rectal. (13,16)

Galien (131 – 216), médecin grec de l'Antiquité, conseille le toucher vaginal afin de vérifier la consistance du col utérin pour diagnostiquer une éventuelle grossesse. (14,17)

Aétius d'Amide (502 – 575), médecin grec de l'Antiquité également, décrit quant à lui la technique du toucher vaginal ainsi que la mise en place du spéculum dans ses écrits. (14,18)

L'examen gynécologique est ensuite laissé à l'abandon pendant plusieurs siècles par la profession médicale.

II.A.2. Du XVIIème siècle au XXème siècle

Au XVIIème siècle, cet examen intime est pratiqué par les chirurgiens, et plus particulièrement par les accoucheurs. (19)

Au XIXème siècle, l'apparition de la médecine anatomoclinique, permettant la comparaison d'examen cliniques et anatomiques, permet d'admettre la nécessité de coupler un examen clinique à un interrogatoire lors de pathologies génitales (20). Cependant, peu d'examen gynécologiques sont réalisés en réalité, les femmes ainsi que les médecins ayant leurs propres raisons pour refuser ceux-ci.

En effet, certains médecins, des hommes, considèrent que « *l'entrecuisse* » des femmes est malpropre, et affirment négliger cet examen à cause du dégoût et de la répugnance que cela entraîne. Le toucher vaginal, se réalisant à mains nues, n'est alors pas pratiqué. De plus, il est révélé que les médecins de cette époque font preuve d'une certaine incompetence, une inhabilité, une timidité mais également une absence d'égards rendant très difficile la faisabilité de cet examen gynécologique. (19,21)

Les médecins qui souhaitent tout de même réaliser l'examen des parties génitales des femmes se heurtent par ailleurs au refus des patientes, celles-ci ne souhaitant pas qu'un homme les examine. C'est pourquoi les femmes, à cette époque, ne vont pas consulter et garde le silence sur les affections de leurs organes génitaux. Les raisons de ce refus tournent autour du sentiment de crainte. Les femmes ont peur de la douleur qu'elles pourraient ressentir, du diagnostic qui pourrait être évoqué, ainsi que le traitement associé, mais également d'être interrogées sur leur sexualité, sujet encore tabou au

XIXème siècle. On associe par ailleurs ce refus à l'ignorance et l'absence de compréhension de l'utilité de cet examen clinique. (22)

Pour pouvoir tout de même réaliser cet examen chez les femmes, des médecins émettent des recommandations. Ces médecins évoquent le droit d'information et d'explication aux patientes sur la nature de cette intrusion, notamment en précisant la nécessité et l'innocuité des gestes réalisées. Afin de ne pas porter atteinte à la pudeur de l'examinée, plusieurs médecins préconisent de réaliser l'examen gynécologique debout et sous la jupe de celle-ci. L'examen de la vulve se fera également sans dévêtir la femme, et donc uniquement par le toucher, en même temps que l'exploration du vagin, et de l'utérus. L'utilisation du spéculum ne sera réservée que lorsqu'il sera considéré comme indispensable à la vision des organes précédemment cités. (19)

En 1818 Joseph Récamier (1774 – 1852) réinvente le spéculum, le spéculum uteri, mais la visibilité de la vulve par le praticien, l'obligation d'un examen allongé sur des tables, ainsi que la présence d'aides entraînent une difficulté d'utilisation de cet instrument. Cependant, avec la visite sanitaire des prostituées dans les années 1870, l'utilisation du spéculum devient quasiment systématique, et donc l'installation des femmes sur des fauteuils-lits à dossier inclinable ou sur des tables avec des étriers se développera de plus en plus. (19)

Au XXème siècle, après la seconde guerre mondiale, de nombreuses découvertes portant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus permettent de commencer un suivi gynécologique de dépistage. Le développement de la contraception hormonale est également une des raisons pour lesquelles le suivi gynécologique va se démocratiser. L'examen gynécologique se réalise à présent avec des gants ou des doigtiers pour le toucher vaginal ainsi qu'avec un spéculum. La patiente est allongée, mais gardera tout même sa chemise, ses chaussures voire même son chapeau, afin de préserver au mieux son intimité. (19)

II.A.3. XXIème siècle : l'arrivée de la sage-femme en gynécologie

Le 21 juillet 2009, la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) fut promulguée, permettant une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale, notamment avec la modernisation des établissements publics de santé, l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble de l'état, ainsi que l'organisation territoriale du système de santé. (23)

La profession de sage-femme, étant réservée jusqu'alors à l'obstétrique, va évoluer grâce à l'article 86, modifiant l'article L. 4151-1 du code de la santé publique. La sage-femme devient une profession médicale aux compétences gynécologiques pour la femme en bonne santé. Elle peut

réaliser des consultations de contraception, avec un droit de prescription, de pose, et de retrait de l'ensemble des moyens contraceptifs, et assurer des suivis gynécologiques de prévention. Ce professionnel de santé, comme lors d'un suivi obstétrical, doit adresser la patiente à un médecin en cas de situation dépassant ses compétences, c'est-à-dire lors de situations pathologiques.(24)

II.B. L'examen gynécologique traditionnel actuel

A ce jour, l'examen gynécologique peut donc être réalisé par des gynécologues médicaux et obstétricaux, des médecins généralistes, mais également des sages-femmes. Cet examen, recommandé mais non obligatoire, est spécifique puisqu'il cible également les femmes n'ayant pas forcément de pathologies. En effet, le suivi gynécologique a pour but de diagnostiquer et traiter les pathologies de l'appareil génital féminin ainsi que celles des seins, avec notamment les infections sexuellement transmissibles et les cancers gynécologiques, mais également d'accompagner la femme sur sa contraception et sa sexualité. Une patiente peut donc consulter pour une pathologie nécessitant un examen clinique pour parfaire le diagnostic, ou consulter dans le cadre d'un dépistage systématique, ce dernier étant conseillé tous les ans.(4,25)

Selon l'estimation du HCE, une femme va, en moyenne, suivre 50 consultations gynécologiques et obstétricales entre ses 15 et 45 ans. Cela peut passer par des renouvellements de contraceptions, des interruptions de grossesses, des consultations prénatales et post natales, mais également par des consultations de dépistage, avec notamment des frottis cervicaux-utérins.(4)

II.B.1. L'examen clinique

Après avoir réalisé l'anamnèse de la patiente, ayant pour but de recueillir ses antécédents familiaux et personnels (médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, et gynécologiques), son motif de consultation ainsi que sa symptomatologie, et après une information complète du déroulement de l'examen gynécologique, celui-ci peut être réalisé.

L'examen clinique comprend un examen général, un examen abdominal, un examen périnéal puis pelvien, et un examen sénologique. A chaque étape, il est nécessaire de demander le consentement de la patiente.(26)

L'examen général permet d'observer la morphologie de la patiente.

Le professionnel de santé poursuit l'examen en installant, le plus souvent, la femme en décubitus dorsal afin de réaliser un examen abdominal. L'abdomen est observé puis palpé, afin de

constater d'éventuelles cicatrices, et de rechercher une éventuelle masse ou une douleur abdomino-pelvienne.

Traditionnellement en France, la patiente est ensuite guidée pour s'installer en position gynécologique, avec les pieds dans des étriers, afin de réaliser l'examen périnéal et pelvien. L'examen périnéal permet de constater le développement des organes génitaux externes et des caractères sexuels secondaires, mais également d'observer des cicatrices, révélatrices de mutilations sexuelles féminines ou de séquelles obstétricales, ou des infections cutanéomuqueuses.

L'examen pelvien est réalisé dans un premier temps par la mise en place d'un spéculum. Celui-ci est d'abord lubrifié, préférentiellement au sérum physiologique, avant d'être inséré délicatement dans le vagin. Il permet d'inspecter les pertes féminines telles que la glaire cervicale, les leucorrhées, les saignements, ainsi que l'aspect du vagin et du col utérin. C'est à ce moment de l'examen que des prélèvements cytologiques ou bactériologiques peuvent être réalisés, après information de la patiente. Le dépistage du cancer du col de l'utérus par un frottis cervico-utérin est recommandé par la haute autorité de santé (HAS) pour toutes les femmes de 25 à 65 ans, ayant déjà eu des rapports sexuels. (27) L'examen au spéculum est suivi par le toucher vaginal. Il permet d'explorer la cavité pelvienne en introduisant délicatement un ou deux doigts dans le vagin, pendant qu'une palpation abdominale sera associée à ce geste. Le toucher vaginal permet donc de palper différents organes génitaux : le vagin et ses différentes cloisons et cul-de-sac, afin de rechercher une masse ou une douleur, l'utérus afin de vérifier sa position, son volume, sa consistance, sa mobilité, et sa sensibilité, ainsi que plus précisément le col de l'utérus pour vérifier également sa position, sa consistance, sa longueur, son ouverture, et sa sensibilité. Les annexes peuvent également être perçues à travers le vagin, notamment les ovaires, pour rechercher une masse.

L'examen gynécologique comprend également l'examen sénologique. Celui-ci est réalisé en position assise puis allongée, avec les bras relevés sur la tête. A l'inspection, il est possible de constater un sein surnuméraire, une dissymétrie de taille ou de forme, ou une anomalie cutanée ou de l'aréole. Lors de la palpation, où le praticien se positionne du côté examiné, les quadrants externes et internes ainsi que les aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires permettent de constater un écoulement mammaire, une douleur, des nodules ou des adénopathies. (25,28)

II.B.2. Le counseling

Selon Catherine Tourette-Turgis, professeur en sciences de l'éducation et fondatrice de l'université des patients, le counseling est une « *forme d'accompagnement psychologique et social* », « *désigne une situation dans laquelle deux personnes entrent en relation, l'une faisant explicitement appel à l'autre en lui exprimant une demande aux fins de traiter, résoudre, assumer un ou des problèmes la concernant* », et est « *plus centré sur la prise en compte de l'environnement* »(29). Selon cette définition, le counseling a toute sa place en consultation médicale, d'autant plus lors d'examen gynécologique.

Selon la HAS, deux types d'approches existent pour réaliser le counseling : la démarche éducative et la démarche de conseil. La démarche éducative sous-entend un partenariat pédagogique, qui est axé sur la patiente et son autonomie dans sa propre santé. Cela se base sur la femme, que ce soit dans sa personnalité, ses connaissances et croyances, ses craintes ainsi que ses espérances. Le soignant rentre aussi dans cette démarche avec ses connaissances, ses craintes et ses espérances. En ce qui concerne la démarche de conseil, le counseling se base sur l'empathie et le respect de la patiente dans ses choix, et engage le praticien à être neutre dans ses démarches et informations. (30)

Dans le manuel à l'intention des Counsellors des Centres Conseils Adolescents (CCA)(31), certaines bases du counseling sont décrites :

- L'écoute active : il faut écouter attentivement la patiente, reformuler ses phrases si nécessaire, et la questionner. Cela va permettre l'expression de ses attentes, ses souhaits, et ses craintes.
- La communication verbale et non verbale : ces communications sont importantes puisqu'elles permettent d'entendre ce que la patiente a à nous dire, mais aussi d'analyser ce qui est plus difficilement verbalisé. La communication non verbale peut se traduire par sa voix (sa tonalité, son volume, son débit, son accentuation et son silence), mais également ses mimiques, son regard, sa gestuelle et ses postures.
- Les questions ouvertes : pour un meilleur échange et pour permettre de favoriser un large panel de réponses, les questions ouvertes sont à favoriser.
- L'information : la patiente doit avoir une information claire et précise, adaptée à sa compréhension. Il faut expliquer progressivement en vérifiant que tout soit bien compris.

II.C. Les alternatives possibles à l'examen gynécologique actuel

L'examen gynécologique traditionnel est donc réalisé en décubitus dorsal, avec la méthode du counseling. Des alternatives sont cependant possibles, comme l'examen en décubitus latéral, proposé surtout en Angleterre, ou encore le développement de la culotte gynécologique.

II.C.1. L'examen gynécologique en décubitus latéral

L'examen gynécologique en décubitus latéral, ou l'examen en position de Sims, est décrit par James Marion Sims (1813-1883), considéré comme le père de la gynécologie américaine.(32) Cette position gynécologique est surtout réalisée dans les pays anglo-saxons, et est inspirée de l'obstétrique.(22)

Mark Zaffran (1955-), connu sous le pseudonyme Martin Winckler, est un médecin et romancier français. Il écrit de nombreux ouvrages, dont *Le chœur des femmes*(33). Dans ce livre, il évoque « *l'examen gynécologique à l'anglaise* », en précisant que « *les femmes ne devraient pas avoir à écarter les cuisses pour se faire soigner* ».

En France, rares sont les examens gynécologiques réalisés en d'autres positions que le décubitus dorsal. Plusieurs thèses ont été réalisées sur le ressenti des femmes après un examen gynécologique en décubitus latéral. Amandine Guillon, qui a présenté sa thèse à l'université Claude Bernard de Lyon, et l'a soutenue en 2011, a effectué une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 11 patientes recrutées au sein de la patientèle d'un médecin généraliste, après une formation sur le décubitus latéral de celui-ci.(34). Parmi les 11 patientes, 9 ont fait part d'un vécu global positif. Dans l'ensemble, pour ces femmes, l'examen gynécologique en décubitus latéral semble être une position plus confortable, associée à leur position de sommeil. Selon les participantes, il semble être également plus respectueux en ce qui concerne l'intimité et la pudeur puisque cet examen est moins exposant et moins intrusif. Cette position semble être aussi moins anxiogène, puisqu'elle permet de ne pas assister au déroulement de l'examen, que l'attention peut être plus facilement détournée, et que la passivité est plus importante. Dans les points négatifs, certaines femmes notent au contraire cette passivité, mais également une gêne personnelle du fait de l'exposition des parties postérieures. Certaines patientes déclarent ressentir la difficulté éprouvée par le médecin, celui-ci étant formé à cette position juste avant l'étude.

Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vu des patientes, est une thèse rédigée et soutenue par Armelle Grange Cabane à l'université de Bordeaux en 2015.(35) Cette recherche est une étude descriptive réalisée à partir de questionnaires afin de recueillir le

ressenti des femmes sur cette position alternative. Les questionnaires ont été remis à des praticiens réalisant des examens gynécologiques en décubitus latéral (gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes). Le ressenti de 114 femmes a été recueilli, celles-ci devaient mettre une note entre 0 et 5 sur différents critères. D'après cette étude, 96% des participantes trouvent que l'examen gynécologique en décubitus latéral respecte la pudeur, 85% ne trouvent aucune anxiété, 79% n'ont pas eu de douleur, et 59% trouvent cette position confortable. En comparaison à la position gynécologique classique en France, 50% trouvent qu'il est plus facile de s'installer en décubitus latéral, contre 40% pensant que c'est aussi facile dans les deux positions citées. 78% des patientes trouvent que le décubitus latéral, comparé au décubitus dorsal, est plus confortable, 73% la trouve moins anxiogène, 62% moins douloureuse. 94% des patientes ayant répondu au questionnaire pensent demander à être examinées en décubitus latéral à leur prochain examen gynécologique.

Ces deux thèses permettent de montrer que l'examen gynécologique en position latérale semble être une alternative convenable pour les patientes.

II.C.2. Le développement de la culotte gynécologique

Marie Rimbault-Joffard est la créatrice de la culotte gynécologique, la culotte « *Imagyne* ». Celle-ci possède une ouverture placée à l'entrée du vagin, permettant la réalisation d'actes gynécologiques tels que le toucher vaginal, la pose du spéculum ou encore l'échographie endovaginale, et permet donc à la femme de ne pas retirer sa culotte pendant l'examen gynécologique. (36)

Marie Rimbault-Joffard nous apprend, lors d'un échange téléphonique enrichissant réalisé en octobre 2019, que ce sous-vêtement a été créé à la suite de son expérience personnelle en procréation médicalement assistée (PMA). C'est d'ailleurs la première indication de cette culotte gynécologique. Son utilisation s'étend cependant aux autres examens gynécologiques, et la créatrice s'interroge sur la possibilité d'utilisation de cette dernière en salle de naissance. En inventant cette culotte, elle nous indique *cette « volonté de garder le contrôle »* de son corps lors des différents examens gynécologiques.

Elle nous précise qu'il y a cependant des freins à sa création, notamment le coût (actuellement, une culotte Imagyne coûte 21€). Pour un parcours de PMA long, l'investissement serait rentable, mais pour un examen de dépistage de quelques minutes, une fois par an, cela est différent. Pour cela, elle propose des « Pack soignants » destiné aux professionnels de santé directement, et a pour projet de réaliser des culottes à usages uniques, et à moindre coût, courant 2020.

III. Un examen encadré

III.A. Les compétences accordées aux sages-femmes

Comme vu précédemment, l'article 86 de la loi HPST, promulgué le 21 juillet 2009, accorde à la sage-femme des compétences gynécologiques pour la femme en bonne santé. Elle peut alors réaliser des consultations de contraceptions et des suivis gynécologiques de prévention (24).

Un référentiel métier et compétences des sages-femmes a été rédigé par le collectif des associations et des syndicats de cette profession, avec en participation le conseil national de l'ordre de celui-ci.(37) Ce référentiel est structuré selon 3 axes complémentaires.

Le premier axe décrit 8 situations types de la profession de sage-femme : la consultation prénatale, la préparation à la naissance et à la parentalité, la consultation d'urgence au troisième trimestre pour douleurs pelviennes, le diagnostic et la surveillance du travail, la réalisation de l'accouchement et la surveillance de ses suites, l'examen clinique maternel et néonatal, la réanimation néonatale, la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention. Dans cette dernière situation type, il est précisé que la sage-femme réalise un diagnostic, décide de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement, effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge. Pour le diagnostic, il est décrit que ce professionnel de santé accueille la femme et l'accompagnant en consultation, réalise l'anamnèse, l'examen clinique et les éventuels prélèvements que la femme a besoin (dépistage par frottis cervico-vaginal, prélèvement bactériologique...). Pour la prise en charge en consultation gynécologique, ce praticien peut participer aux dépistages et à la prévention des cancers gynécologiques et des maladies sexuellement transmissibles (MST), il peut présenter les différents moyens de contraception pour aider la patiente à faire son choix, puis les prescrire et réaliser les examens complémentaires nécessaires. Il peut également prescrire des vaccins et certains médicaments. En ce qui concerne la continuité de la prise en charge, la sage-femme peut planifier le suivi gynécologique en informant la patiente de la notion de régularité de celui-ci, mais aussi adresser la consultante à un médecin si la situation se trouve en dehors de ses compétences.

Le deuxième axe du référentiel métier des sages-femmes décrit les compétences transversales que les sages-femmes développent, telles que la communication, le professionnalisme avec notamment l'esprit d'éthique et de respect, le respect des droits, des besoins et des attentes, la responsabilité, la collaboration, la gestion et l'organisation, l'érudition et l'expertise professionnelle.

Enfin, le troisième axe du référentiel expose les compétences que doivent acquérir les sages-femmes. Pour les savoirs médicaux, il faut notamment connaître la gynécologie avec, par exemple, les différents moyens de contraceptions et de préventions des MST, ainsi que les différentes techniques d'information à l'éducation sexuelle. En santé publique, la sage-femme doit acquérir la promotion et l'éducation de la santé. Elle doit aussi avoir un certain savoir-faire en communication, puisqu'il faut être capable d'établir une relation d'écoute empathique avec la femme, son mode de vie, ses croyances, appliquer les techniques de counseling, respecter l'intimité des patientes, et fournir des informations claires et adaptées.

III.B. L'encadrement légal de l'examen gynécologique

L'examen gynécologique est encadré par différents textes juridiques qu'il convient d'étudier.

III.B.1. Le code civil

Le code civil pose le principe du respect de l'intégrité du corps humain, notamment avec son article 16 qui dispose que « *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.* » et plus particulièrement l'article 16-1 qui dispose quant à lui que « *Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.* »(38,39)

Ce célèbre principe appliqué au corps humain permet d'exclure certaines pratiques médicales telles que le clonage, les pratiques eugénistes ou encore la vente de tout ou parties du corps humain.

Cet article connaît cependant une exception, édictée à l'article 16-3 qui dispose que « *Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.* »(40)

Cet article rend donc possible la violation de l'intégrité du corps humain sous deux conditions cumulatives :

- La nécessité médicale pour la personne ou l'intérêt thérapeutique d'une part,
- Le consentement de la personne d'autre part.

Cet article permet donc de justifier la réalisation d'actes médicaux, qui, sans ce texte, pourraient être qualifiés d'atteinte à l'intégrité physique du corps humain.

Pour en revenir au sujet qui nous intéresse : l'examen gynécologique se voit donc légalement justifié par le code civil en ce qu'il est une nécessité médicale pour la personne. Cependant, il est nécessaire d'obtenir le consentement express de la personne à examiner.

III.B.2. Le code de santé publique

Une autre source de droit encadrant légalement l'examen gynécologique se trouve dans le code de la santé publique.

Le code de la santé publique dans sa partie 4 se focalise sur les professions de santé et contient notamment les codes de déontologies des médecins et des sages-femmes, encadrant juridiquement leurs professions respectives.

III.B.2.a. Le code de déontologie des médecins et l'examen gynécologique

Ici nous allons tout particulièrement nous intéresser aux devoirs du personnel soignant envers les soignés, et notamment deux grands principes qui ressortent de ce code de déontologie des médecins.

Le premier est énoncé par l'article R 4127-35 du code de la santé publique qui dispose que « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.* »(41)

Au regard de notre sujet, nous pouvons donc affirmer que la personne pratiquant l'examen gynécologique se doit d'informer les patientes sur les gestes qu'elle s'apprête à pratiquer. Elle ne peut se contenter d'effectuer l'examen sans informer la patiente. C'est ce que l'on pourrait appeler un devoir d'information.

Également, un autre principe découle de l'article R 4127-36 du code de la santé publique « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou les traitements proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité (...)* »(26)

Ainsi, après le devoir d'information, nous pouvons également dégager un principe que l'on pourrait appeler la nécessité du consentement du patient. La personne pratiquant l'examen gynécologique doit donc obligatoirement s'assurer que le patient consent à cet acte médical.

III.B.2.b. Le code de déontologie des sages-femmes et l'examen gynécologique

Comme vu ci-dessus, le code de la santé publique, dans sa 4^{ème} partie contient également le code de déontologie des sages-femmes, qui encadre juridiquement la profession. Ce code est rédigé par le conseil national de l'ordre des sages-femmes.

C'est l'article R 4127-318 qui donne compétences aux sages-femmes pour notamment, la pratique des examens gynécologiques.(42)

La sage-femme est soumise à plusieurs obligations dans l'exercice de ses fonctions qui se rapprochent de ceux cités pour les médecins.

On peut notamment citer l'article R 4127-327 du code de la santé publique, dans une sous-section « *Devoirs envers les patientes et les nouveau-nés* » qui dispose que « *La sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci.* »(43) Les sages-femmes sont donc soumises au respect de la dignité des patientes dont elles s'occupent. Ce qui est donc valable pour la pratique de l'examen gynécologique.

La sage-femme est également soumise au devoir d'information des patientes, elle doit notamment s'assurer de leur bonne compréhension et du consentement, comme le dispose l'article R 4127-334 concernant ici la prescription « *La sage-femme doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Elle doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la patiente et son entourage. Elle doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement.* »(44)

Il convient de noter que le code de déontologie fait force de loi en droit français, ainsi, tout manquement aux obligations dictées dans l'un d'eux peut donner lieu, pour celui qui l'enfreint, à des sanctions civiles, pénales, disciplinaires...

III.B.3. Le serment d'Hippocrate (45)

Enfin, un troisième texte encadre de manière plus symbolique la profession et donc, par extension, l'examen gynécologique : le serment d'Hippocrate. Il se distingue cependant du code civil et du code de déontologie en ce qu'il n'a aucune valeur juridique.

Le serment d'Hippocrate est un serment prêté par les personnes soumises aux codes de déontologies avant de commencer à exercer. Le texte original de ce serment, rédigé au IV^{ème} siècle avant J-C est traditionnellement attribué au médecin grec Hippocrate. Le serment d'Hippocrate est bien souvent considéré comme le texte fondateur de la déontologie médicale.

Ce serment n'a pas de valeur juridique contrairement aux codes de déontologie. Dans ses formes modernes, la prestation d'un serment médical a gardé sa valeur symbolique.

Ce texte est toujours récité dans la majorité des facultés de France et il continue de s'appeler serment d'Hippocrate en ce qu'il s'inspire du texte d'origine, cependant il s'en est tout de même éloigné avec le temps.

Il a pour objectif principal de rappeler aux nouveaux praticiens, dans un cadre solennel, qu'ils sont liés à des obligations légales, morales et éthiques.

Pour conclure sur l'encadrement légal de l'examen gynécologique, on peut souligner que ce dernier n'est pas encadré par un texte bien précis, mais plutôt par un ensemble de textes trouvant leurs sources dans divers codes (civil, santé publique) qui régissent par un ensemble de grands principes les règles applicables à la totalité des actes pouvant être pratiqués par la profession. De ces grands principes, nous pouvons retenir spécialement : le respect de la dignité, l'information, et le consentement.

Ramené à notre sujet, on peut donc dire qu'un examen gynécologique réussi doit comprendre une phase explicative sur les divers procédés qui seront utilisés, le recueil du consentement de la patiente avant tout acte, et enfin un examen en lui-même respectueux.

DEUXIEME PARTIE :

PRESENTATION DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS

I. Méthodologie de la recherche

I.A. Problématisation

I.A.1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette recherche est de connaître le ressenti des femmes à la suite de leur premier examen gynécologique. Les objectifs secondaires sont de connaître le déroulement idéal de ce premier examen selon elles, et quels sont les critères indispensables pour un meilleur vécu.

I.A.2. Problématique

La problématique principale de notre étude est : Quel est le ressenti des femmes à la suite de leur premier examen gynécologique ?

La problématique secondaire est : Quelles sont les conséquences de ce premier examen sur le futur suivi gynécologique de ces femmes ?

I.A.3. Hypothèses

L'hypothèse principale est : La compréhension, la relation de confiance entre le soignant et le soigné ainsi que la bonne gestion de l'intimité sont des critères indispensables pour un bon vécu du premier examen gynécologique.

L'hypothèse secondaire est : Un mauvais vécu d'un premier examen gynécologique pourra entraîner une réticence des femmes envers cette spécialité, ce qui pourrait avoir des conséquences sur leur suivi.

I.B. Constitution de l'échantillon

I.B.1. Population étudiée

La population étudiée est constituée de femmes des Hauts de France ayant eu un premier examen gynécologique moins d'un an avant l'entretien. Cette période a été fixée afin que leurs explications coïncident le plus fidèlement à leur ressenti lors de cet examen.

I.B.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les femmes pouvant participer à l'étude sont des femmes ayant eu un premier examen gynécologique de prévention dans un cabinet libéral (sages-femmes, gynécologues, médecin traitant) l'année précédant l'entretien et n'ayant pas eu d'autres examens gynécologiques depuis, afin d'éviter une confusion entre les différents examens.

Les femmes ne pouvant pas participer à l'étude sont donc les femmes qui ont eu un examen gynécologique il y a plus d'un an avant l'entretien. Les critères d'exclusions sont également les mineures, pour des raisons éthiques, ainsi que les patientes consultant pour une autre raison qu'un examen de prévention.

I.B.3. Recrutement de la population

Le recrutement de la population a été majoritairement réalisé en équipe avec des sages-femmes libérales de la région Hauts-de-France. Le contact a été pris en juin 2019, puis en septembre 2019 ; nous leur avons exposé le sujet de ce mémoire et notre volonté d'interroger des femmes répondant à nos différents critères, 8 d'entre elles nous ont répondu favorablement. Nous avons échangé sur ce thème, et mis une affiche d'informations au sujet de l'enquête dans la salle d'attente de leur cabinet. Lorsqu'un premier examen gynécologique avait déjà eu lieu, les sages-femmes pouvaient parler à la patiente de notre étude. Si celle-ci était d'accord pour participer, le professionnel de santé pouvait lui remettre une carte de visite afin de nous contacter, ou la patiente pouvait d'elle-même donner un moyen de communication avec lequel il était possible de la joindre. Parmi les sages-femmes ayant répondu favorablement, seulement 3 ont finalement su recruter des participantes, notamment par manque de population rentrant dans les critères (mineures, premier examen gynécologique réalisé il y a plus d'un an, plusieurs examens gynécologiques déjà réalisés...).

D'elles-mêmes, certaines participantes nous ont proposé d'en parler à leur entourage afin de recueillir également leur témoignage.

Grâce aux bouches à oreilles, d'autres patientes sont venues compléter l'étude.

Nous nous sommes arrêtés à 15 patientes, puisque nous sommes arrivés à saturation des données, « *c'est-à-dire que les observations s'accumulent en confirmant ce qui est attendu plutôt qu'en produisant de l'inconnu* »(46). Nous avons proposé aux patientes nous contactant par la suite et voulant témoigner de nous faire un retour écrit de leur expérience.

Ces démarches nous ont donc permis de recruter 15 patientes entre août et décembre 2019 :

- 7 femmes ont eu un examen gynécologique avec une sage-femme libérale,
- 6 femmes ont eu un examen gynécologique avec un gynécologue libéral,
- 2 femmes ont eu un examen gynécologique avec un médecin traitant possédant un DU en gynécologie.

I.C. Présentation de l'étude

I.C.1. Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative rétrospective par entretiens individuels semi directifs auprès de femmes ayant eu un examen gynécologique de prévention.

En effet, afin d'analyser le discours dans une démarche à visée compréhensive, l'étude qualitative semblait être la plus adaptée. Elle permet de voir les événements selon le point de vue du patient. Selon P. Hudelson, P. Paillé et A. Mucchielli, la recherche qualitative permet de décrire, comprendre et expliquer des pratiques et des expériences, recueillies par exemple par témoignage.(47,48).

De plus, les entretiens semi-directifs permettent à la patiente de s'exprimer librement sur le ressenti de son premier examen gynécologique. P. Kaufmann explique la notion d'entretien compréhensif en signalant dans son ouvrage du même nom que « *La meilleure question n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur.* »(46). Ces entretiens ont également permis d'avoir des thèmes prédéfinis et donc d'orienter la patiente. Les entretiens individuels permettent d'avoir un moment privilégié d'écoute, d'empathie, et de partage.(49)

I.C.2. Durée et lieu de l'étude

Les entretiens ont été réalisés entre août et décembre 2019. Le lieu de l'entretien n'était pas imposé aux patientes. Nous leur avons proposé un entretien téléphonique ou un entretien en face à face. Parmi les 15 femmes interrogées, 13 ont préféré un entretien par téléphone, dont 1 qui a dû se faire par échanges de messages vocaux dû à des contraintes personnelles au moment de l'entretien. 2 femmes interrogées ont préféré un entretien en face à face : un a été réalisé à mon domicile, un autre à l'école de sage-femme.

Les entretiens ont duré entre 11 minutes pour le plus rapide, et 30 minutes pour le plus long.

I.D. Outils et modalités

I.D.1. Modalités d'entretien

Avant chaque entretien avec les femmes volontaires, nous leur décrivions l'étude et ses objectifs, ainsi que les modalités de l'entretien. Nous les informions sur l'anonymat, et le remplacement de leur prénom par des noms fictifs, et nous demandions leur consentement pour enregistrer la conversation afin de mieux retranscrire leurs réponses.

Les entretiens ont donc tous été enregistrés grâce à un dictaphone, et retranscrits anonymement sur un logiciel de traitement de texte.

I.D.2. Trame d'entretien

Une grille d'entretien a été réalisée avant de commencer le recrutement des patientes, puis elle a été complétée grâce à un entretien exploratoire, effectué début août 2019. Cette grille a permis de cibler nos différents axes de recherche, tout en laissant aux patientes la liberté de s'exprimer sur ce thème.

Dans un premier temps nous avons proposé aux participantes de se présenter. Celles-ci nous donnaient spontanément leur prénom, leur âge, leurs études ou leur emploi actuel. Pour compléter leur présentation, nous leur avons proposé de décrire leur ressenti quant à leur pudeur corporelle : très pudique, assez pudique, pudique, pas vraiment pudique, ou pas du tout pudique. Nous leur avons ensuite demandé plus précisément comment se déroulait leur suivi gynécologique jusqu'à présent.

Dans un deuxième temps, la préparation à l'examen était au cœur de la discussion. Nous avons abordé avec les patientes les informations préalables qu'elles ont pu recevoir sur l'examen gynécologique, que ce soit de la part de leur médecin traitant, du praticien réalisant leur suivi gynécologique, ou de la part de leur entourage notamment avec des témoignages. Nous échangeons ensuite avec elles sur les éventuelles appréhensions qu'elles avaient en se rendant à cette consultation gynécologique.

Dans un troisième temps, nous avons discuté avec les patientes de l'examen gynécologique en lui-même. Nous les avons d'abord interrogées sur le motif de la consultation ainsi que leur accompagnant éventuel afin de mieux cibler la situation. Les patientes pouvaient ensuite décrire le déroulement et le vécu global de ce premier examen gynécologique. Afin de mieux comprendre ce qu'elles ont ressenti, nous leur proposons de noter sur une échelle allant de 0 à 10 leur niveau de gêne

lors des différentes étapes de l'examen (installation, pose du spéculum, toucher vaginal, palpation mammaire) et de compléter cette note avec des explications si elles le souhaitent. Nous avons ensuite proposé aux patientes de s'exprimer sur le professionnel de santé : son attitude et la place qu'il laissait au respect du corps de la patiente selon elles.

Dans un quatrième temps, nous avons abordé les suites et conséquences de ce premier examen gynécologique, notamment leurs éventuelles appréhensions sur les prochains examens gynécologiques.

Dans un dernier temps, la parole été laissé à la patiente sur les éventuelles modifications souhaitables à cet examen afin de le rendre plus confortable.

II. Présentation des résultats

II.A. Portrait des participantes

Nom	Âge	Etudes / Profession	Pudeur	Suivi gynécologique
Hortensia	23 ans	PACES puis IFSI Infirmière en pédiatrie	Pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 08/2019 Avec une sage-femme
Rose	22 ans	Sans emploi	Moyennement pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 07/2019 Avec une sage-femme
Mimosa	23 ans	Etudiante en école d'ingénieur	Pudique	Première consultation gynécologique : 05/2019 Premier examen gynécologique : 09/2019 Avec une sage-femme
Camélia	27 ans	Attaché commerciale	Un peu pudique	Première consultation gynécologique : 2016 Premier examen gynécologique : 09/2019
Iris	22 ans	Etudiante en dentaire	Pudique	Première consultation gynécologique : il y a plusieurs années Premier examen gynécologique : 10/2019 Avec une sage-femme
Bleuet	24 ans	Etudiante en master 2 de biomarketing	Pas du tout pudique	Première consultation gynécologique : 02/2019 Premier examen gynécologique : 08/2019 Avec une sage-femme
Bégonia	25 ans	Interne en médecine générale	Très pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 09/2019 Avec une sage-femme
Violette	22 ans	Chimiste	Enormément pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 01/2019 Avec un gynécologue

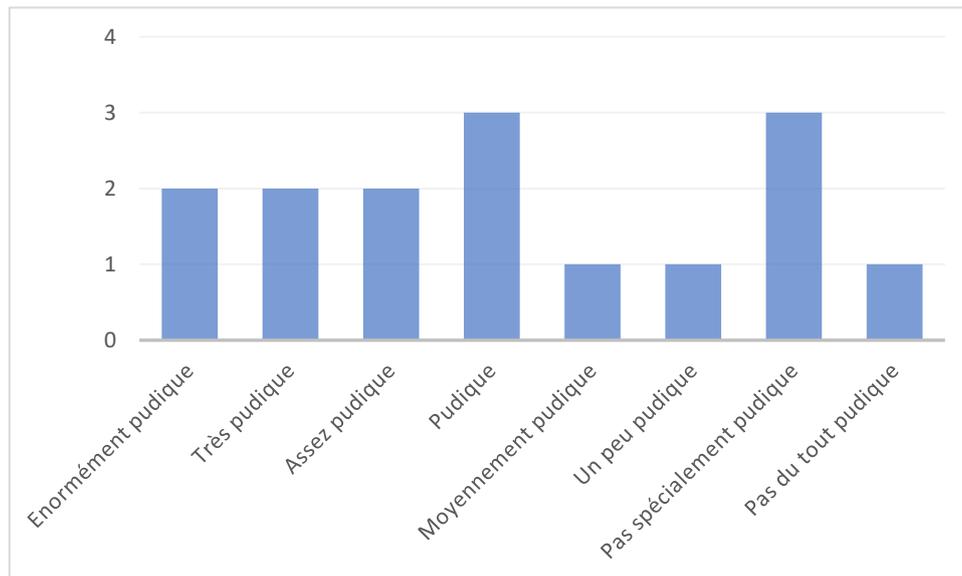
Lilas	21 ans	Etudiante en master 2 de neuropsychologie	Pas spécialement pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 07/2019 Avec un gynécologue
Tulipe	22 ans	Conseillère en insertion professionnelle	Enormément pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 12/2019 Avec un gynécologue
Jonquille	20 ans	Etudiante infirmière	Assez pudique	Première consultation gynécologique : il y a plusieurs années, au planning familial Premier examen gynécologique : 10/2019 Avec un gynécologue
Orchidée	20 ans	Etudiante en école de commerce	Pas spécialement pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 03/2019 Avec un gynécologue
Pivoine	22 ans	Etudiante en médecine (5 ^{ème} année)	Assez pudique	Première consultation et premier examen gynécologique : 01/2019 Avec un gynécologue
Pétunia	20 ans	Etudiante sage-femme (3 ^{ème} année)	Pas spécialement pudique	Plusieurs rendez-vous gynécologiques sans examen Premier examen gynécologique : 11/2018 Avec médecin généraliste avec DU gynécologie
Tournesol	20 ans	Etudiante en droit	Très pudique	Plusieurs rendez-vous gynécologiques sans examen Premier examen gynécologique : 02/2019 Avec médecin généraliste avec DU gynécologie

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes

Notre population a pour moyenne d'âge 22,2 ans. Les plus jeunes ont 20 ans, et la plus âgée a 27 ans.

Sur le plan professionnel, dix participantes sont actuellement des étudiantes, dont cinq font des études dans la santé : une étudiante en école d'infirmières, une étudiante en dentaire, une en sage-femme, deux en médecine. Quatre femmes interrogées travaillent, dont une dans la santé. Une des volontaires n'a pas d'activité professionnelle.

Chaque femme volontaire pour participer à cette étude a été interrogée sur son ressenti quant à sa pudeur corporelle, et les réponses ont été assez variées :



Histogramme groupé 1 : Ressentie des patientes sur leur pudeur corporelle

En ce qui concerne leur suivi gynécologique, huit participantes ont eu leur premier examen gynécologique le jour de leur première consultation gynécologique, contre sept qui ont eu plusieurs rendez-vous avant d'avoir ce premier examen clinique. Parmi les femmes interrogées sept ont contacté une sage-femme pour leur suivi gynécologique, six ont consulté un gynécologue, et deux ont préféré un médecin généraliste avec un diplôme inter-universitaire en gynécologie

II.B. Préparation à l'examen gynécologique

II.B.1. Informations préalables

Lorsque nous évoquons la préparation à l'examen gynécologique pendant l'entretien, nous discutons des informations préalables que les participantes ont pu recevoir. Plusieurs sources ont été citées.

Parmi les quinze femmes interrogées, cinq d'entre elles ont évoqué avoir eu des **échanges avec leur famille** (surtout avec leur mère et/ou leur sœur). C'est la réassurance qui a été majoritairement marquée, comme pour Pivoine « *Ma sœur m'avait rassurée au niveau de la douleur, elle me disait que c'était plus une gêne qu'une grosse douleur donc sur ce point de vue j'étais rassurée parce que j'avais vraiment peur d'avoir mal.* ».

Huit participantes sur les quinze nous ont informé avoir eu des **témoignages de leurs amies**, dont Hortensia « *En parlant avec des amies, on est toutes dans l'âge donc forcément on y passe toutes au fur et à mesure : on en parle, on échange.* », et Bégonia « *Oui oui, avec mes copines qui en avaient déjà eu, même si selon les recommandations il n'aurait pas fallu. Mes copines qui ont eu des stérilets, m'ont parlé des sensations au niveau du col aussi, et finalement c'est ressenti différemment par tout le monde. Je savais que ça n'allait pas être très agréable, mais je devais le faire quoi.* ».

Quatre personnes travaillant ou étudiant dans la santé nous ont signalé qu'elles avaient reçu des informations sur le déroulement grâce aux **études**, puisque Hortensia a commencé par une première année commune aux étudiants en santé (PACES), Pétunia est étudiante sage-femme, Bégonia et Pivoine en études de médecine. Etant maintenant infirmière, Hortensia n'a pas réalisé d'examen gynécologique en tant que professionnelle de santé et Pivoine a eu son stage de gynécologie après avoir eu sa première expérience en gynécologie « *donc j'ai vécu l'examen sur moi-même avant de le faire aux autres alors je ne savais pas vraiment comment ça allait être* », contrairement à Pétunia et Bégonia qui ont réalisé des examens gynécologiques lors de stage avant d'avoir eu le leur « *Il y a moins de crainte qu'avant, je sais dans quoi je mets les pieds. Du coup j'ai plus d'expériences, et plus de recul comme les études avancent* » (Pétunia), « *Je suis passée en stage de gynéco en D4 (donc 6ème année de médecine), donc j'en ai fait : spéculum, TV, frottis, palpation des seins, et même faire des échos vaginales. Je savais comment ça se passait donc mon appréhension n'était quand même pas très grande, je savais dans quoi j'allais.* » (Bégonia). Être étudiante en santé permet donc d'avoir des informations préalables sur le déroulement en théorie, voire même en pratique en fonction de l'avancée des études. Bégonia tient tout de même à signaler qu'il peut y avoir également un manque d'information de la part de certains praticiens « *Voilà elle ne m'a pas informé, mais je pense que le fait que je sois en médecine joue, elle m'explique sans doute moins les choses... Souvent elle me dit « bon tu sais quoi » ... Même si oui je sais, des fois ça ne ferait pas de mal !* ».

Deux participantes à l'étude ont eu des **rappels de leur médecin traitant** concernant un examen gynécologique de prévention, dont Pivoine « *Mon médecin traitant m'avait dit « ah tiens faudra bientôt aller voir la gynéco, c'est bientôt l'âge pour les frottis » lors d'une consultation, mais elle n'avait pas évoqué le fait d'aller faire un premier examen gynéco « standard »* ».

Camélia est la seule femme interrogée qui a évoqué le **cursus scolaire** « *A l'école j'en avais entendu parler, quand on avait eu une animation pour présenter les contraceptions et dire qu'on devait se faire suivre à 25 ans.* ».

Deux participantes sur les quinze nous ont confié avoir cherché des **avis sur internet**, notamment Tournesol « *Je m'étais pas mal renseignée sur les réseaux sociaux. J'avais pas mal lu de témoignages. Il y avait du très trash, très horrible comme du "non ça allait".* ».

Tulipe, quant à elle, nous a signalé avoir seulement discuté avec sa mère du professionnel de santé à choisir, mais n'a **souhaité aucune information** complémentaire sur l'examen gynécologique en lui-même « *J'ai horreur de regarder des témoignages sur internet, j'aurai eu trop peur de me mettre un coup de pression en plus !* »

Cinq femmes sur les quinze interrogées n'avaient eu **aucune information préalable** sur le déroulement de l'examen gynécologique en lui-même.

II.B.2. Appréhensions particulières

Les appréhensions de l'examen gynécologique ont ensuite été abordées avec les patientes.

Trois patientes sur les quinze participantes nous ont partagé **ne pas avoir d'appréhensions** particulières concernant cet examen clinique.

Toutes les patientes n'ayant pas d'appréhension nous ont informé que cela était dû à la **connaissance du déroulement de l'examen gynécologique**, comme Bégonia qui nous a dit « *Je savais comment ça se passait donc mon appréhension n'était quand même pas très grande, je savais dans quoi j'allais.* ».

Bégonia a complété son discours sur l'absence d'appréhension en évoquant le **milieu médical** dont elle fait partie « *Le fait d'être dans le corps médical aide, je sais que c'est son travail, qu'il n'y aura pas de jugement par rapport à mon corps.* ».

Parmi les patientes n'ayant pas d'appréhension, Mimosa nous a répondu qu'elle n'avait pas de craintes puisqu'elle avait **déjà un suivi gynécologique avec cette sage-femme** : « *Non non, parce que je connaissais déjà ma sage-femme, et je l'ai déjà vue. Je suis très à l'aise avec elle. Donc moi j'étais à l'aise !* ». Bleuët avait quelques appréhensions, mais cela ne concernait pas la praticienne « *Puisqu'au final je la connaissais déjà et c'était plus facile comme ça.* » Elle nous confie par ailleurs d'avoir **recherché sur Internet des avis** concernant une sage-femme exerçant proche de chez elle avant de prendre rendez-vous : « *J'ai cherché sur Internet et j'ai regardé les notes. La sage-femme était très bien notée donc je suis allée chez elle.* ».

La majorité des patientes interrogées nous ont signalé avoir des **appréhensions** variées sur le premier examen gynécologique.

Parmi elles, quatre femmes avaient des appréhensions concernant la **nudité et la pudeur**, comme Violette qui nous a affirmé que « *Les appréhensions ne portaient pas sur l'examen en lui-même mais plus sur mon côté pudique. Je ne pouvais pas penser au reste, c'est le seul truc qui me préoccupait.* » et Tulipe, qui nous a répondu que « *J'avais peut-être peur d'avoir mal, mais surtout de me dénuder.* ».

Jonquille nous a précisé que la crainte principale qu'elle avait en se rendant à son rendez-vous gynécologique était d'avoir un examen malgré ses **menstruations** : « *Mais justement quand j'ai été le voir j'avais mes règles alors j'avais très peur qu'il m'ausculte même si j'avais mes règles (...) Je trouvais que c'était plus gênant du coup.* ».

Deux d'entre elles nous ont évoqué la crainte de la **douleur**, comme Tulipe, citée ci-dessus, et Pivoine qui nous a d'ailleurs partagé que c'était sa seule crainte « *J'avais vraiment peur d'avoir mal.* ».

Bégonia, nous a précisé que son appréhension avait concerné plus globalement les **sensations ressenties** pendant cet examen « *La sensation que ça va faire. C'était plutôt ça.* ».

Quatre patientes participant à cette étude nous ont avoué que leurs craintes étaient liées à la **première fois**, et à la **méconnaissance du déroulement**, comme par exemple Mimosa « *Comme c'est la première fois, c'était gênant, mais pas si gênant que ça. C'était un premier examen quand même !* », Rose « *J'étais juste un peu stressée parce que c'était la première fois, je ne savais pas ce qu'il fallait faire etc* », Lilas « *C'était la toute première fois, il y a forcément de l'appréhension. Je ne savais pas à quoi m'attendre.* » et Iris « *Enfin si forcément on a des appréhensions parce qu'on ne connaît pas. Mais après voilà je me dis que c'est leur métier c'est comme ça. Pour nous ça peut paraître un peu extérieur mais vous faites ça tout le temps.* ».

Camélia est la seule participante à avoir évoqué les **résultats** de cet examen de prévention « *Je savais ce qu'était un examen gynécologique, et pourquoi on le faisait, donc non. (...). J'avais juste la crainte du résultat finalement.* »

Trois des femmes interrogées ont signalé avoir une crainte vis-à-vis de **l'attitude du professionnel** de santé, comme Bégonia qui nous a complété ses appréhensions par « *Aussi comment allait être la sage-femme avec moi, si elle allait bien m'expliquer, etc. Parce que même si je savais c'est toujours agréable d'entendre quand même les choses.* ». Hortensia et Iris ont quant à elle parlé du sujet des **violences gynécologiques**, qui sont toujours malheureusement d'actualité. « *On entend quand*

même beaucoup parler de violences gynécologiques, et ça fait un petit peu peur. » (Hortensia), « On entend des trucs un peu... Un peu parler de violences gynécologiques tout ça... » (Iris).

Dans le même esprit, Bleuet nous a rapporté que les **témoignages** n'ont pas permis de la rassurer : *« J'avais entendu énormément de femmes parler de mauvais vécu, de gestes brusques, que c'était pas du tout agréable, que c'était un moment à faire et point, que c'était la corvée... ».*

II.C. Examen gynécologique

II.C.1. Motif de la consultation

Une grande partie des patientes interrogées ont consulté un professionnel de santé en gynécologie afin de débiter ou de changer leur **moyen de contraception** (6/15) ou pour de la **prévention** (6/16). Huit patientes ont précisé que c'était leur premier rendez-vous gynécologique.

Deux patientes sont allées voir un praticien en gynécologie pour des **spotting**, une patiente pour des **pertes nauséabondes**, une pour des **dysuries**, et une pour des **dyspareunies**.

II.C.2. Accompagnement

Pour cette consultation, onze patientes n'ont **pas souhaité être accompagnées**, contre quatre qui ont **préféré l'être**. Parmi ces dernières, trois accompagnants ont attendu dans la salle d'attente, et une accompagnante, belle-sœur de la participante, est rentrée dans le cabinet également

II.C.3. Installation sur la table d'examen

Après avoir abordé le motif de la consultation ainsi que l'accompagnement par une personne extérieure, nous en sommes venues à l'examen gynécologique en lui-même. Pour commencer, nous avons évoqué l'installation sur la table d'examen.

Toutes les patientes nous ont informé s'être installé en **décubitus dorsal**, donc en position gynécologique que l'on peut qualifier de « classique ». Douze patientes sur quinze ont précisé qu'il y avait des **étriers**, contre les trois autres qui n'en **avaient pas**, comme nous l'a décrit Mimosa *« J'étais sur le dos. Je pensais avoir les jambes en l'air mais non, mes jambes étaient juste pliées sur le côté en fait. C'était bien, même mieux que les jambes en l'air je pense ! ».*

Toutes les patientes nous ont également affirmé ne **jamais avoir été entièrement nues sur la table**. En effet, elles nous ont toutes décrit qu'elles remettaient, spontanément ou après que le

praticien leur ai dit, les vêtements qu’elles portaient en bas après l’examen vulvaire, avant de retirer les vêtements du haut pour l’examen de la poitrine. « *Ce qui est bien c'est qu'on faisait qu'une chose à la fois, je gardais mon haut pendant qu'elle regardait le bas. C'est bien de pas tout faire d'un coup, de pas être entièrement nue. On se sent moins vulnérable.* » (Iris).

La seule différence notable dans l’installation sur la table d’examen, en dehors de la présence ou non des étrières, a été la présence d’un **champ** sur la patiente pour la couvrir. Pétunia est la seule patiente qui nous l’évoque « *J'ai bien aimé qu'elle me donne un petit champ.* »

Hortensia nous a signalé qu’avoir été **seule avec la sage-femme** pendant son premier examen gynécologique, malgré la présence d’une étudiante dans le cabinet, a été préférable : « *Il y avait également une étudiante sage-femme, je l'ai rencontré pendant le questionnaire, mais elle n'est pas rentrée pendant le premier examen, j'étais seule avec la sage-femme. Après j'ai eu un deuxième rendez-vous et c'est l'étudiante sage-femme qui m'a posé mon implant contraceptif. Donc ça ne me dérangeait pas du tout, mais c'est vrai que pour le premier examen j'ai trouvé ça bienveillant de sa part. Même si j'ai été étudiante, je sais ce que c'est, mais dans le cadre du premier examen, j'ai trouvé ça bien d'être toute seule avec la sage-femme.* »

II.C.4. Vécu étape par étape

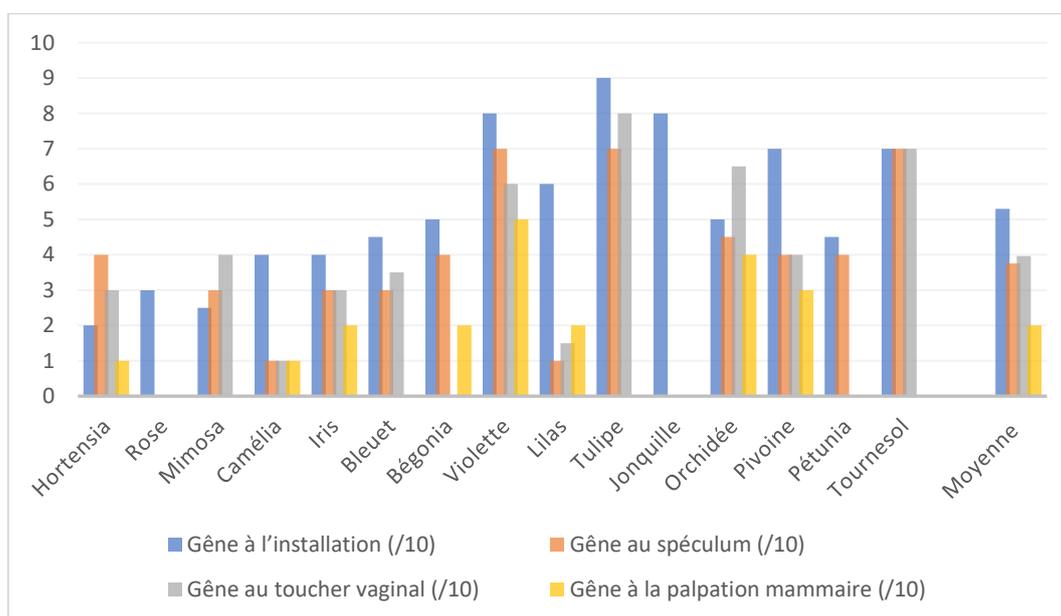
Nous avons abordé plus précisément chaque étape de l’examen gynécologique avec les patientes. Nous leur avons demandé de noter chaque étape sur une échelle allant de 0 à 10, 0 étant aucune gêne, 10 étant une gêne extrême. Nous leur avons proposé de commenter cela juste après, afin de mieux comprendre leur ressenti.

	Gêne à l’installation (/10)	Gêne au spéculum (/10)	Gêne au toucher vaginal (/10)	Gêne à la palpation mammaire (/10)
Hortensia	2	4	3	1
Rose	3	0	0	0
Mimosa	2,5	3	4	Non réalisé
Camélia	4	1	1	1
Iris	4	3	3	2
Bleuet	4,5	3	3,5	0
Bégonia	5	4	Non réalisé	2
Violette	8	7	6	5
Lilas	6	1	1,5	2
Tulipe	9	7	8	Non réalisé
Jonquille	8	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé

		<i>Mais : Echo endovaginale : 8</i>		
Orchidée	5	4,5	6,5	4
Pivoine	7	4	4	3
Pétunia	4,5	4	Non réalisé	Non réalisé
Tournesol	7	7	7	Non réalisé

Note la plus haute	9	7	8	2
Note la plus basse	2	0	0	0
Moyenne	5,3	3,75	3,96	2

Tableau II : Vécu des différentes étapes de l'examen gynécologique selon une échelle allant de 0 à 10 (0 étant aucune gêne, 10 étant une gêne extrême) selon les participantes



Histogramme groupé 2 : Le vécu des différentes étapes de l'examen gynécologique, selon une échelle allant de 0 à 10 (0 étant aucune gêne, 10 étant une gêne extrême) selon les participantes

Selon nos quinze patientes interrogées, l'installation en position gynécologique est le moment le plus désagréable pendant l'examen gynécologique. La moyenne pour l'installation est de 5.3/10, contre 3.96/10 lors du toucher vaginal, 3.75/10 lors du spéculum, et 2/10 lors de la palpation mammaire.

II.C.4.a. L'installation en position gynécologique

Pour en revenir plus précisément à l'installation en position gynécologique, nous avons interrogé les patientes sur les points positifs et négatifs de cette position, avec leur ressenti personnel.

Pétunia, comme vu précédemment, nous a précisé avoir aimé être **couverte pendant l'examen** « *J'ai bien aimé qu'elle me donne un petit champ.* ».

Tournesol nous a appris qu'elle avait pensé au préalable à sa tenue, afin de pouvoir se couvrir par elle-même. Cette dernière avait mis une **robe** afin de se sentir plus confortable : « *J'avais mis une robe, j'avais calculé ça en avance. Sur les témoignages que j'ai lu les filles disaient que c'était agréable d'avoir une robe car tu avais les genoux couverts, c'était plus confortable. Et en effet je me sentais plus à l'aise comme ça. J'étais moins vulnérable, j'étais plus à l'aise, et j'avais moins froid. C'était plus agréable.* ».

Une des patientes nous a précisé avoir trouvé agréable le fait que la professionnelle de santé lui **demande de la prévenir quand elle se sent prête**, afin de pouvoir la rejoindre derrière le rideau « *Elle m'a laissé de me déshabiller, elle a été de son côté. Elle m'avait donné un champ et m'a dit de la prévenir quand elle pouvait venir.* » (Pétunia).

En ce qui concerne les points négatifs, les réponses des participantes sont assez variées.

Trois patientes ont évoqué que la difficulté principale était surtout liée à la **première fois**, comme Pétunia qui nous a confié « *C'est vraiment quand elle arrive, quand elle s'installe. Ça ne m'a pas gênée, c'est plus impressionnant quand elle arrive. Après voilà elle a vu. C'est l'appréhension de la première fois qu'elle voit. Après elle a vu elle sait à quoi ça ressemble et c'est bon ! C'est le premier regard en fait.* ».

Sept femmes interrogées ont abordé la position en elle-même. Parmi elles, quatre femmes ont évoqué que le plus dérangentant était d'**avoir les jambes écartées** « *C'est bizarre d'écartier les jambes devant quelqu'un qu'on ne connaît pas beaucoup...* » (Bleuet), une d'entre elle s'est sentie en **position vulnérable** « *Je me sentais vulnérable. Sachant qu'il n'avait pas été sympa, qu'il était froid. Ça avait encore plus accentué le fait d'être nue de mon corps, du coup je me sentais vraiment très vulnérable.* » (Violette). Une autre, Lilas, a précisé que la **pose était surprenante** « *Parce que c'était surprenant, même quand on attend. Ce n'est pas une position habituelle lors d'un rendez-vous chez un médecin.* », « *C'était surtout la prise de la pose qui était surprenante. C'était juste la surprise qui était gênante au début mais c'est tout. C'était juste histoire de rentrer dans le bain, et puis voilà.* ».

Trois femmes nous ont affirmé s'être sentie **gênée** pendant cette installation : « *C'est gênant mais comme je disais tout à l'heure, c'est votre travail vous voyez ça toute la journée, je me suis dit ça dans la tête et ça allait mieux* » (Iris), « *J'étais hyper mal à l'aise forcément... Mais bon, j'ai essayé de me dire qu'il faisait ça tous les jours...* » (Tulipe).

Deux volontaires à l'étude nous ont évoqué que l'**absence de drap** pour se couvrir était également à noter : « *Bon ce n'est pas la position la plus extra, sur le dos les jambes écartées, voilà... Mais c'est la base, ça ne m'a pas dérangé plus que ça. Je m'y attendais. Par contre elle ne m'a pas donné de drap et ça m'a un peu dérangé.* » (Bégonia), « *Niveau respect je dirais que c'était correct mais pas optimal, dans le sens où j'étais vraiment nue tout le bas, sans petit drap ou quoi sur moi.* » (Pivoine).

Une participante, Pivoine, nous a témoigné avoir eu un frein pour sa bonne installation : **une table d'examen trop haute**. « *Je pense que si la table avait été plus basse, j'aurais été déjà plus à l'aise pour bien m'asseoir au bord.* ».

Orchidée, quant à elle, nous a précisé que le **temps d'attente** dans cette position était également à prendre en compte, puisque cette dernière l'a trouvé relativement long : « *En fait elle m'a laissé m'installer toute seule, il y avait un paravent et elle était de l'autre côté. Elle n'est pas revenue tout de suite, elle a attendu, et même si c'était quelques secondes j'ai trouvé ça très bizarre, je voulais que ça passe, je ne voulais pas attendre comme ça...* ».

Deux patientes nous ont parlé également de l'environnement. Elles ont trouvé l'endroit **trop lumineux**, les rendant moins à l'aise, comme par exemple Violette qui a précisé « *J'avais l'impression d'être sous les feux des projecteurs.* ».

II.C.4.b. Examen gynécologique avec le spéculum

Après avoir échangé sur le vécu de l'installation en position gynécologique, l'examen au spéculum a été abordé.

Parmi les quinze femmes interrogées, une patiente nous a signalé avoir été **surprise de l'utilisation d'un instrument** : « *J'ai été surprise sur le coup (...) le fait qu'il utilise un instrument.* » (Tulipe).

Orchidée nous a précisé avoir eu des **sensations particulières** lors de la mise en place du spéculum « *Pour le spéculum je mettrai que 4 ou 5. Ce qui me gênait ce n'était pas forcément le spéculum en lui-même, c'est juste que je sentais vraiment tout. Et ça c'était vraiment bizarre.* ».

II.C.4.c. Examen gynécologique par le toucher vaginal

La suite de l'examen gynécologique, avec le toucher vaginal, a ensuite été le sujet de l'échange.

Quatre patientes sur les quinze interrogées ont évoqué avoir été gênées par le **geste en lui-même**, comme par exemple Orchidée qui nous a répondu « *Même si elle parlait etc c'était moins gênant, mais ça reste un toucher vaginal, c'est un peu spécial.* ».

En ce qui concerne Violette, le toucher vaginal a été assez désagréable, et cette sensation a continué toute la journée. Elle nous a avoué « *Après j'avais cette sensation qu'on m'avait touché toute la journée, ça me faisait vraiment mal, c'était désagréable.* ».

II.C.4.d. Examen mammaire

En dernière étape de l'examen gynécologique, nous nous sommes arrêtées sur la palpation mammaire.

Sur les quinze participantes, deux d'entre elles ont évoqué avoir apprécié le fait de pouvoir **garder leur tee-shirt** pendant l'examen de la poitrine « *5, car j'ai pu garder mon tee-shirt, il a mis ses mains en dessous, il n'avait pas un regard direct. C'était gênant mais c'est tout.* » (Violette).

Hortensia nous a signalé ne pas avoir été gênée pendant cette partie de l'examen gynécologique, puisqu'il a été **réalisé en dernier** « *C'était à la toute fin, donc je dirais 1. J'étais en confiance.* ».

II.C.5. Vécu global

Le vécu global a été abordé avec les patientes à différents moments de l'échange.

En majorité, les patientes ont eu un **bon vécu global** de leur premier examen gynécologique.

Ce bon vécu a été lié au **bon déroulement de l'examen**, comme nous ont confié Hortensia « *Je n'aurais pas pu mieux vivre le premier examen* » et Orchidée « *Je pense que je l'ai plutôt bien vécu. En sortant je ne me sentais pas particulièrement mal, j'étais même plutôt rassurée que ce se soit bien passé* ». Il est également permis grâce à la **rapidité de l'examen**, comme nous l'ont précisé quatre patientes, dont Camélia « *J'ai trouvé que c'était hyper rapide, je pensais que ça allait être beaucoup plus long !* », et au fait qu'il soit **non douloureux**.

Malgré des vécus globaux qualifiés de bons, une bonne partie des patientes nous ont signalé les points négatifs de cet examen gynécologique, dans son ensemble.

Hortensia, qui a pourtant précisé que l'examen gynécologique n'aurait pas pu mieux se dérouler selon elle, nous a informé qu'il reste malgré tout un **examen intrusif** « *Je ne vais pas dire le contraire que c'est quand même un examen intrusif. On va chez une sage-femme, un gynécologue, forcément c'est une partie de l'anatomie, une zone où on n'a pas envie d'aller voir un médecin spécialisé tous les jours.* ».

Mimosa et Jonquille, qui ont également eu un bon vécu global, ont précisé que cela était tout de même un **examen gênant**. Camélia et Lilas, avec le même ressenti, nous ont précisé que l'examen est resté **désagréable**.

Tulipe, lors de notre entretien, nous a décrit que son vécu était bon, malgré un début difficile : « *Très compliqué au début, mais plus d'appréhension que de mal, et soulagée une fois fini !* ».

Cependant, trois patientes participant à l'étude ont eu un **mauvais vécu** de leur premier examen gynécologique, comme Jonquille qui nous a répondu « *Pas très bien. Je pense que c'est compliqué que ce soit agréable.* » lorsque nous lui avons demandé son ressenti global lors de ce premier examen gynécologique. Violette nous a simplement répondu par « *Mal.* » à cette même question, avant de nous témoigner d'un **examen douloureux** : « *Il était froid et strict, ça m'a bloqué et stressé encore plus. Du coup, l'examen et le frottis m'ont fait mal parce que j'étais contracté à fond. Il m'a bien demandé si c'était la première fois que je faisais un examen, j'ai dit oui, et pourtant il a été fort, il n'a pas été délicat du tout. Peut-être que c'est son truc d'être comme ça, à force de le faire ou je ne sais pas, mais bon il savait que c'était la première fois, il aurait pu faire plus attention, il n'a pas été tendre du tout.* ».

II.C.6. Attitude du professionnel de santé

Pour terminer sur l'examen gynécologique, nous avons échangé avec les patientes sur l'attitude du professionnel de santé.

La majorité des patientes, celles ayant eu un bon vécu de leur premier examen gynécologique, a fait les éloges de l'attitude du praticien présent.

Neuf patientes sur les quinze interrogées ont précisé avoir aimé les **explications** qu'elles ont eu pendant toute la consultation, dont Iris « *Elle explique bien ce qu'elle fait, elle parle, elle explique ce qu'elle cherche, ce qu'elle regarde. On connaît le but.* », et Camélia, qui a insisté sur cela à différents

moments de l'entretien : « *La sage-femme m'a expliqué ce qu'elle allait faire, pourquoi, et comment ça allait se passer, les résultats, de ce qui est recherché exactement en faisant le frottis.* », « *Elle m'a expliqué toutes les étapes, tout ce qu'elle faisait au fur et à mesure, elle demandait si tout allait bien, si je n'avais pas mal. Du coup ça s'est plutôt bien passé parce qu'elle était à l'écoute.* », « *Je pense qu'il est important d'expliquer ce qu'on fait, parce que de la position où on est on ne voit pas ce qu'il se passe. C'est important aussi parce que c'est une partie très intime.* ».

Sept patientes ont évoqué la **bienveillance**, la **mise en confiance**, le côté **rassurant** et **professionnel**, ainsi que l'**écoute** dont elles ont bénéficié. Hortensia nous a témoigné avoir eu une praticienne avec toutes ces qualités : « *Je pense que je n'aurais pas pu mieux vivre le premier examen. Je ne pensais pas y aller stressée mais il y a quand même une appréhension qui est là. Mais elle parle, il n'y a eu aucun blanc. Elle est rassurante, bienveillante, en présentant tout ce qu'elle va faire, en expliquant tout ce qu'elle va faire. C'était dans ses paroles et dans son attitude, ses gestes... Il y avait tout pour que ça se passe au mieux.* ».

Cinq femmes volontaires à l'étude nous ont évoqué spontanément le côté **respectueux** du professionnel de santé.

Iris nous a également noté un point important de l'examen gynécologique, le **consentement** : « *Elle précise aussi qu'à tout moment on peut dire si on ne veut pas, si elle veut qu'elle arrête ou quoi.* », « *Surtout avec tout ce qu'on entend en ce moment, le consentement c'est important.* ».

Pétunia, qui a eu plusieurs rendez-vous gynécologiques pour sa contraception depuis plusieurs années, nous a partagé avoir apprécié le fait de **ne pas avoir été examinée dès le premier rendez-vous** : « *Quand on examine à 15 ans et à 20 ans ce n'est pas la même chose, tu n'as pas assez de recul, même sur ton corps, ta pudeur. Tu n'as pas la même image de ton corps à 15 ans et à 20 ans.* ».

Toutes les participantes à l'étude n'ont pas eu ce même ressenti sur les différents professionnels de santé ayant réalisé leur premier examen gynécologique.

Trois patientes sur les quinze interrogées nous ont répondu avoir ressenti un **manque d'informations** à différents moments de la consultation. Deux nous précisent que c'est pendant l'examen gynécologique en lui-même, contrairement à Lilas qui a ressenti ce manque au moment de l'installation « *Une fois que l'entretien oral avec les maladies, la famille etc., avant l'observation gynécologique, je sais qu'elle m'a dit "déshabillez-vous dans la pièce d'à côté, on va passer à l'examen gynéco" ça peut paraître bête mais je me suis demandée ce que je devais enlever, si je devais me rallonger directement avec les pieds dans les étriers, ou si je devais attendre, debout, nue, qu'elle arrive*

en disant "ça y est je suis prête !". J'étais complètement perdue, ça manquait de communication. J'aurais préféré qu'elle me dise clairement ce qu'elle attendait de moi. Par exemple "Vous enlevez tout, même la culotte, et vous vous posez sur la table." mais non... Ça aurait été plus simple, moins gênant... Je ne savais vraiment pas quoi faire ! Ce n'était pas clair comme commande. Donc voilà s'il faut changer un truc c'est vraiment la communication, et être claire pour ne pas se sentir aussi bête que je me suis sentie. »

Trois patientes nous ont témoigné un praticien **strict et froid**, comme Violette « *Il était froid et strict, ça m'a bloquée et stressée encore plus !* ». Tulipe nous a confié avoir aimé cette attitude reculée « *Il était froid, une attitude assez reculée, pour d'autres ça pourrait mettre encore plus mal à l'aise, mais moi je préfère ça qu'un gynécologue trop cool, qui fait des blagues sur la situation etc. Après voilà, il est allé « droit au but » il a fait ce qu'il avait à faire et c'est tout. Au final c'était assez rapide. »*, contrairement à Tournesol « *C'était plus le côté "mécanique". Je pense qu'elle a bien respecté mon corps, mais elle a oublié que j'étais une vraie personne... Ça aurait été mieux de voir l'ensemble, la personne, plutôt que de juste voir ce qu'il y avait sous ses yeux, à 10cm. »*.

Cette dernière nous a également décrit une attitude **culpabilisante** lorsque nous lui avons demandé quelles auraient été les modifications qu'elle aurait aimé « *Ne pas culpabiliser. Lors de l'examen elle me disait beaucoup "Si vous faites ça, forcément etc.." enfin... »*.

Tournesol nous a également partagé l'**absence de consentement** pendant l'examen gynécologique « *Ça a manqué vraiment d'explications et ça a été compliqué de pas les avoir. Et j'aurais aimé qu'elle me demande avant de faire quelque chose (...) Non, il n'y avait pas de consentement ! »*.

II.D. Post-premier examen gynécologique

II.D.1. Sentiments pour les prochains rendez-vous gynécologiques

Dans un dernier temps, nous avons abordé les conséquences du premier examen gynécologique sur les prochains rendez-vous dans cette spécialité.

Onze patientes sur les quinze volontaires à cette étude ont évoqué n'avoir **aucune crainte** sur les prochaines consultations gynécologiques « *Si demain je dois retourner chez la sage-femme en question, je ne me poserai pas de question. »* (Hortensia).

La majorité d'entre elles ont fait le lien avec le **bon vécu** de cette première fois, comme l'a partagé Bégonia « *Non du tout, je pense que je retournerai la voir elle. Je ne sais qu'il ne faut pas*

prendre pour acquis une seule consultation, mais j'irai chez elle sans trop d'appréhension, je n'ai pas trop peur pour le reste. ».

D'autres patientes nous ont confié que cette réponse était en lien avec la **connaissance du déroulement** à présent, comme pour Orchidée « *Une fois que tu sais comment ça va se passer, tu es moins gênée. ».*

Trois patientes ont précisé que c'est une **habitude à prendre**, que la **gêne diminuera avec les examens**, comme par exemple Camélia « *C'était la première auscultation comme ça. Donc je pense que c'était un peu gênant, mais après quand on tombe enceinte tout ça on a plus l'habitude. »*, « *La gêne de la position diminuera avec l'habitude je pense, surtout si c'est avec la même sage-femme. »* et Orchidée « *Je pense qu'ils peuvent vraiment diminuer avec l'habitude, surtout le premier avec l'installation. ».*

Au contraire, quatre patientes nous ont partagé **craindre un nouvel examen gynécologique**.

Trois d'entre elles ont évoqué appréhender prendre un nouveau rendez-vous par **peur d'un examen systématique**, comme Violette qui nous a appris avoir eu un nouveau rendez-vous quelques semaines après le premier pour changer de contraception, avec un autre professionnel de santé « *Quand j'ai été chez la sage-femme pour prendre mon implant j'étais très stressée par peur qu'elle veuille m'ausculter. Ça aurait été un non catégorique, ça faisait moins d'un mois ! ».* Jonquille nous a même précisé qu'elle **ne prendrait plus rendez-vous sauf par obligation ou grande nécessité** : « *Je pense que c'est compliqué que ce soit agréable. Mais moi je pense que j'irai voir le gynéco uniquement si j'ai des soucis, ou si je suis enceinte, mais vraiment en dernier recours si je suis obligée... ».*

Cette crainte repose toujours sur le côté **pudique** pour deux participantes à l'étude.

Une patiente nous a affirmé **avoir encore plus de crainte qu'avant**. En effet, Tournesol nous a exprimé avoir été à son rendez-vous de pose de son moyen de contraception avec encore plus d'appréhension que lors du premier rendez-vous « *En fait j'étais beaucoup plus stressée que pour la première fois. Le fait de ne pas avoir eu une expérience terrible, le fait de sortir en étant pas très à l'aise... Du coup j'avais eu plus d'appréhension la fois suivante, alors que je pense que si j'avais eu un premier examen plus positif, j'aurais été moins stressée la deuxième fois. ».*

II.D.2. Propositions de changement

Dans une dernière question, nous avons interrogé les patientes sur les propositions de changement qu'elles avaient à nous indiquer pour que l'examen gynécologique se déroule selon leur souhait.

Sept femmes sur les quinze patientes interrogées ne signalent avoir **aucun changement** à proposer puisqu'elles ont estimé avoir eu un **examen gynécologique idéal** : « *Je ne pense pas qu'il faille changer quelque chose. Je pense que c'était vraiment lié à la première fois. Et comme je suis quelqu'un de quand même pudique... Je pensais même que ça allait être un problème mais pas tant que ça en fait. Donc je pense que pour un prochain examen je n'aurai pas de gêne* » (Mimosa), « *Je pense que ça n'aurait pas pu être mieux. Elle explique tout ce qu'elle fait. C'est délicat mais elle savait faire. Elle sait ce qu'elle fait, elle met très à l'aise, et à l'habitude de le faire.* » (Bleuet), « *Je n'aurais rien changé, franchement c'était bien. Surtout le fait qu'elle explique absolument tout, et qu'elle mette bien à l'aise. Rien à changer, surtout !* » (Camélia).

Deux patientes nous ont affirmé n'avoir **aucun changement** puisqu'elles pensent que **dans tous les cas l'examen gynécologique aurait été gênant** : « *Franchement, je ne changerai rien à celui que j'ai passé, après je suis pudique et c'est vraiment le seul problème. Donc au final il n'y a rien à faire.* » (Tulipe), « *Je pense que dans toutes les bonnes conditions au monde ça aurait été gênant quand même.* » (Bégonia).

Camélia nous a partagé son souhait d'avoir des **informations supplémentaires disponibles au préalable** « *Enfin, je n'aurai pas été contre des informations supplémentaires comme des flyers disponibles etc.* », mais également un **rappel du dépistage du cancer du col de l'utérus à 25 ans** « *En plus je savais que c'était à 25 ans, mais je ne l'ai pas fait à 25 ans. Je pense qu'il est important aussi d'avoir une sorte de rappel... Ma mère a reçu un rappel pour un examen des seins, je trouve ça dommage qu'on n'en a pas pour le premier rendez-vous gynécologique, c'est quand même important !* ».

Six patientes nous ont signalé que les **explications préalables** sont importantes, que ce soit sur le **déroulement**, mais également sur les **résultats**. Orchidée nous a rappelé qu'elle a eu un examen gynécologique avec des explications, et que cela devrait être fait à chaque consultation « *Elle l'a fait mais je sais que pour moi dans les rendez-vous c'est assez important de dire ce qu'on va faire. Je sais que ce n'est pas le cas dans certains rendez-vous, mais moi elle l'a fait et j'ai bien aimé qu'elle le fasse.* ».

Comme cité dans la partie sur le déroulement de l'examen gynécologique, Lilas nous a conseillé de donner des **explications claires et adaptées** sur ce que l'on attend des patientes, notamment avec le terme « *Se déshabiller* ».

Violette, qui n'a pas un bon vécu de son premier examen gynécologique, nous a témoigné que **l'attitude du professionnel** de santé est importante pour mieux vivre ce moment. « *L'attitude : mettre plus en confiance pour être plus décontractée avant, d'être plus sereine au moment d'y aller. Surtout quand c'est la première fois, il faut être plus doux quand même, et faire plus attention.* ».

Deux patientes ont insisté sur l'importance du **consentement** à chaque étape, comme Iris : « *Expliquer tout ce qu'on va faire avant, puis y aller avec l'accord, toujours expliquer, qu'on peut arrêter quand on veut... Là on est toujours dans le dialogue donc ça permet de faire passer le truc un peu mieux.* ».

Tournesol nous a informé que l'examen idéal serait un **examen proposé et non imposé** « *Alors déjà j'essayerai d'expliquer ce que je fais, et je n'imposerais pas l'examen mais je le proposerais : s'il y a une alternative, si c'est possible de le faire ou de ne pas le faire.* ».

Jonquille nous a témoigné que dans l'idéal, l'examen clinique devrait être réalisé **en dehors des menstruations** « *Et qu'on ne fasse pas d'examen quand on a nos règles : j'aurai été moins gênée.* ».

En ce qui concerne l'installation en elle-même, Pivoine nous a évoqué **l'installation seule** « *Enfin pour moi dans l'idéal ça serait la salle faible lumière, où on s'installe tranquillement sans que la gynéco soit avec nous. Type autre pièce si possible ou paravent, et qu'on mette un petit drap, et qu'à partir de ce moment elle arrive pour l'examen.* », et Orchidée a complété que le **temps d'attente entre l'installation et l'arrivée du professionnel de santé devrait être de courte durée**, comme cité plus haut « *Elle n'est pas revenue tout de suite, elle a attendu, et même si c'était quelques secondes j'ai trouvé ça très bizarre, je voulais que ça passe, je ne voulais pas attendre comme ça.* ». Pétunia, afin de gagner également du temps sur l'attente en position gynécologique, nous a proposé également de **préparer le matériel au préalable** « *J'aurais peut-être juste préparé le matériel avant, mais c'est vraiment si je dois trouver quelque chose quoi. Si je dois vraiment changer quelque chose c'est ce que je ferais (...)* Moi j'aurais préparé mon matériel, laissé la patiente s'installer, et revenir quand elle est prête. Mais vraiment pour trouver quelque chose. ». Cependant, elle complète en précisant qu'elle apprécie également le fait de **demander à la patiente quand elle se sent prête avant de la rejoindre** « *D'un autre côté c'est bien qu'elle m'a laissé me préparer et m'installer toute seule, et quand je le sentais lui dire de venir.* »

Toujours dans l'installation, Pivoine nous avait fait part de la **hauteur de la table d'examen adaptée** « *Et je pense que si la table avait été plus basse, j'aurais été déjà plus à l'aise pour bien m'asseoir au bord, et si la lumière avait été tamisée ça aurait été plus simple de bien me mettre en position gynéco et du coup éviter le « un peu plus bas... Encore... Encore... » de la gynéco.* ».

Lors de l'examen gynécologique, seulement une patiente sur les quinze a précisé avoir eu un drap. Quatre patientes ont alors proposé d'avoir **quelque chose pour se couvrir**, comme un champ ou drap. Pivoine a précisé qu'il ne fallait **jamais de nudité totale**, et a proposé également de faire la **palpation mammaire en gardant son haut**. « *La gynéco m'a permis de garder mon tee-shirt sans soutien-gorge et a palpé par en dessous après avoir regardé l'aspect visuel. C'est peut-être pas mal pour celles qui ne se sentent pas à l'aise. Sinon, si la patiente doit retirer le tee-shirt, je suis d'avis de lui laisser remettre le bas avant qu'elle ne devêtît le haut parce que sinon se retrouver nue ça peut être gênant.* » (Pivoine).

Jonquille nous a signalé qu'elle aurait été rassurée par la **présence d'une tierce personne** « *Enfin, avoir quelqu'un que l'on ne connaît pas loin... Parce que là on est toute seule dans une pièce avec un inconnu et qui nous regarde... Ce n'est pas une situation rassurante.* ».

Deux patientes ont évoqué vouloir un **environnement tamisé** « *Enfin pour moi dans l'idéal ça serait la salle faible lumière, où on s'installe tranquillement sans que la gynéco soit avec nous.* » (Pivoine).

TROISIEME PARTIE :

ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

I. Critiques de la démarche de recherche

Dans cette partie, nous étudierons les limites et les forces de l'étude que nous avons menée par entretien semi-directif sur le sujet du vécu du premier examen gynécologique.

I.A. Limites de l'étude

I.A.1. Sujet

La notion de pudeur est évoquée lors de l'échange par la personne menant l'entretien, et la notion d'intime est généralement rapportée pendant la discussion par la volontaire. Ces deux notions complexes ont des définitions qui restent personnelles puisqu'elles évoluent au cours de la vie de chacun, et dépendent notamment de l'éducation, des normes, et des traditions des sociétés. Cela pourrait donc entraîner un biais d'interprétation entre les deux interlocuteurs.

I.A.2. Méthodologie

La méthodologie a dû être modifiée pendant l'étude par manque de participantes. En effet, au départ nous souhaitions interroger uniquement les femmes ayant eu un premier examen gynécologique par les sages-femmes libérales participant à la recherche, ainsi que des patientes ayant réalisé un examen gynécologique moins de six mois avant l'entretien. Par absence de réponses positives des sages-femmes libérales des Hauts-de-France, puis par manque de patientes correspondant aux critères, nous avons dû étendre notre recherche aux volontaires ayant eu un premier examen gynécologique avec un autre professionnel de santé, et étendre l'intervalle entre cet examen médical et l'entretien à 1 an. Cependant, ce changement a permis d'élargir notre population, et d'avoir des examens gynécologiques réalisés par des médecins généralistes et des gynécologues médicaux.

Nous nous sommes rendues compte qu'un biais existait dans la sélection de base puisque plusieurs participantes ont été recrutées par des sages-femmes libérales ayant réalisé leur premier examen gynécologique. Des questions se posent alors : Les sages-femmes libérales étant au courant de cette étude ont-elles modifié leur pratique ? Les sages-femmes libérales sélectionnaient-elles les patientes ayant eu un bon vécu de cet examen ? Les participantes ayant répondu favorablement ont-elles fait l'éloge de la sage-femme par peur que les résultats soient communiqués à celle-ci malgré l'anonymat ? Il peut donc y avoir un biais de recrutement.

De plus, l'étude qualitative menée se basant sur le volontariat, les femmes incluses dans cette recherche avaient donc le choix de participer à l'étude. Il y a donc un biais d'auto-sélection.

Nous avons essayé de réaliser les entretiens au plus proche du premier examen gynécologique afin que le souvenir reste au plus proche de la réalité. Nous avons réalisé neuf entretiens entre un et six mois après cet examen, avant d'étendre ce délai à un an maximum. Chaque volontaire à l'étude a mentionné se souvenir de toute la consultation mais le vécu reste basé sur les souvenirs gardés par la patiente, et des détails ont pu être oubliés. De ce fait, nous pouvons poser comme hypothèse que ce que la patiente se souvient est donc ce qui lui a le plus marqué durant cette première fois. Un autre biais de cette étude est donc celui de la mémorisation.

En ce qui concerne la réalisation des entretiens, il a été proposé aux volontaires de réaliser un échange en face à face, ou par téléphone. La grande majorité (treize participantes sur quinze) a préféré discuter de ce sujet par échange téléphonique. Il n'y avait donc pas un contact direct pour ces participantes, empêchant donc l'analyse du langage non verbal. Il peut donc y avoir un biais d'interprétation. Ce biais a été contesté par les participantes puisqu'un grand nombre se disaient plus à l'aise pour discuter de ce sujet intime sans le regard de l'interrogateur.

L'entretien semi-directif permet d'échanger librement sur un sujet précis. Le sujet étant personnel, il faut établir une relation de confiance entre la personne participant à l'étude, et la personne menant celle-ci, ce qui peut parfois être compliqué.

I.B. Forces de l'étude

I.B.1. Sujet

Cette recherche nous a permis de prendre du recul par rapport à la théorie apprise et à la pratique acquise au fur et à mesure des stages. Nous avons écouté les femmes, et nous avons pu apprendre des choses grâce à elles.

I.B.2. Méthodologie

La première force de l'étude est la taille de l'échantillon. Nous avons pu recruter 15 patientes, nous nous sommes arrêtées à saturation des données. Lorsque d'autres patientes nous ont contacté pour participer à l'étude, nous leur avons proposé de rédiger un résumé de ce qu'elles ont ressenti pendant cet examen, avec les points positifs et négatifs, ainsi que les propositions qu'elles pouvaient nous faire pour que l'examen gynécologique soit idéal pour elles. Nous avons ainsi pu rajouter 10

expériences. Tout cela nous a permis de recueillir les différents vécus des femmes, observer les points communs généraux ainsi que les différences.

Une autre force de l'étude est la composition de la population. En effet, les participantes venaient de différents milieux, et nous avons pu avoir le point de vue des patientes étudiant ou travaillant dans la santé, voire plus précisément ayant déjà été de l'autre côté de la table d'examen gynécologique, et des patientes n'étant pas dans ce milieu. Nous avons eu des volontaires qui se décrivaient de différentes manières sur la pudeur corporelle, allant de la patiente « *énormément pudique* » à la patiente « *pas du tout pudique* », nous permettant une richesse d'analyse. De plus, les volontaires à l'étude ont été examinées par des professionnels de santé libéraux variés : médecins généralistes avec un diplôme inter-universitaire (DIU) en gynécologie, gynécologues médicaux et sages-femmes. Cet examen a été réalisé pour certaines femmes lors de leur première consultation, alors que d'autres l'ont eu après plusieurs rencontres avec le professionnel de santé. Cette variabilité tant au niveau de la participante, du professionnel de santé, et du moment de l'examen nous permet d'avoir une population diversifiée. Cependant, l'âge des patientes est peu variable, mais cela est en lien avec le contexte, et l'âge du premier suivi gynécologique, avec le début de la prévention et de la contraception.

Une troisième force de l'étude est la méthodologie de recherche, notamment avec les entretiens anonymes, puisque l'anonymat aide à entretenir une relation de confiance. Les entretiens semi-directifs réalisés ont permis de poser des questions ouvertes aux participantes, ce qui leur a offert un discours libre et spontané.

I.B.3. Résultats

Cette étude a permis en premier temps d'observer les différentes méthodes de travail des différents professionnels de santé, et d'apprécier comment chaque étape, chaque geste, chaque parole était perçue par les patientes.

Une autre force de l'étude est la proposition de démarche réflexive avec les participantes qui a été mise en place sur l'examen gynécologique idéal. Les volontaires ont évoqué ce qu'il fallait garder, ou au contraire modifier, lors de cet examen.

Pour finir, la diffusion des résultats de ce mémoire pourrait permettre aux professionnels de santé réalisant des examens gynécologiques de mieux comprendre l'attente des patientes.

II. Analyse des résultats

II.A. Pudeur et examen gynécologique

Les résultats obtenus nous ont permis d'établir un lien entre la pudeur corporelle des participantes et l'intensité de la gêne lors des différentes étapes de l'examen. En effet, les patientes se décrivant comme les plus pudiques nous ont donné des chiffres plus élevés lorsque nous les interrogeons sur la gêne ressentie pendant l'installation et l'examen gynécologique, et nous ont semblé être les plus embarrassées lors de cette description, contrairement aux patientes qui se sont décrites comme les moins pudiques.

En lien également avec la pudeur, nous pouvons visualiser que, globalement, les patientes les plus pudiques ont des attentes plus précises sur l'examen gynécologique et le lien avec le professionnel de santé. Elles cherchent de manière plus importante une bienveillance et un lien de confiance avec la personne l'examinant. Ce sont ces patientes qui cherchent davantage des avis sur internet (notes, commentaires) sur les différents soignants exerçant proches de chez elles. Une seule exception est à noter dans notre échantillon, puisque l'une des participantes se décrivant comme très pudique a préféré un examinateur « froid » avec une attitude reculée.

Nous avons également pu remarquer que l'installation est le moment le plus délicat pour les patientes puisque c'est cette étape qui a eu la moyenne la plus élevée sur l'échelle de l'intensité de la gêne occasionnée, et c'est cette installation qui a suscité le plus de discussions et de propositions. Au contraire de la palpation mammaire, qui semble être l'étape la moins désagréable, selon les participantes.

II.B. Points positifs

Plusieurs points positifs de leur premier examen gynécologique ont été évoqués par les femmes participant à l'étude.

L'absence de nudité totale pendant l'examen gynécologique est le point commun le plus cité. Le fait de pouvoir se rhabiller entre l'examen vulvaire et l'examen mammaire a été apprécié par toutes.

L'examen rapide et non douloureux a également été notifié par les volontaires. Celles qui l'ont évoqué nous ont précisé qu'elles s'attendaient, au contraire, à un examen long, douloureux et donc fortement désagréable, et nous ont confié avoir été surprises lorsque cela ne fut pas le cas.

Pour les femmes volontaires nous décrivant leur examen gynécologique, il semble que les explications avant, pendant, et après l'examen soient quelque chose d'important, voire d'indispensable, lors de toute consultation médicale.

Pour les participantes à l'étude, ce qui a permis un bon vécu de l'examen gynécologique est également la connaissance du déroulement de celui-ci. Celles qui ont cette connaissance, avec leurs études médicales par exemple, nous ont affirmé ne pas avoir eu d'appréhensions particulières sur le déroulement. Certaines femmes nous ont évoqué avoir discuté avec de la famille ou des amies afin d'avoir des informations en antérieur sur le déroulement, et étaient donc moins angoissées avant d'aller à leur rendez-vous. Cette information préalable du déroulement de l'examen gynécologique semble donc primordiale, et cela bien avant l'entrée dans le cabinet médical.

II.C. Points négatifs

En parallèle, les femmes volontaires à l'étude nous ont confié les points négatifs de l'examen gynécologique qu'elles ont eu.

La position gynécologique est une position qui a été décrite par les participantes comme étant une position gênante, les rendant vulnérables, surtout lorsqu'elles devaient écarter les jambes pour laisser l'examineur observer leur entre-cuisse.

Pour revenir sur le point de l'intimité, les participantes nous ont confié que la présence d'un drap pour couvrir leurs jambes est quelque chose qu'elles auraient aimé avoir à leur disposition. Ce drap aurait permis, selon celles qui l'ont évoqué, d'être moins gênées, et de moins se sentir nues devant le professionnel de santé l'examinant.

II.D. Attitude du professionnel de santé

Nous avons pu constater que le plus important pour les interrogées était l'attitude du professionnel de santé. Les personnes témoignant un bon vécu décrivent un professionnel de santé bienveillant, rassurant, respectueux, et généralement, expliquant ses faits et gestes. En revanche, les femmes se confiant sur un mauvais vécu décrivent le professionnel de santé comme froid, culpabilisant, et nous expliquent avoir eu une absence d'informations ainsi qu'une absence de consentement pendant l'examen gynécologique.

Une exception est cependant à rappeler : une des participantes à l'étude nous a attesté avoir aimé l'attitude froide de la personne l'examinant.

Plusieurs patientes ont également évoqué ne pas avoir eu d'examen gynécologique dès la première rencontre avec le soignant et que cela les a aidées lors du début du dépistage, puisqu'elles avaient connaissance du professionnel de santé, et qu'une relation de confiance avait été établie.

La relation de confiance entre l'examinant et l'examinée s'établit à chaque étape de la consultation. Les patientes nous ont évoqué avoir apprécié l'échange préalable sur le déroulement de l'examen, l'explication claire sur l'installation sur la table, ainsi que les résultats. Une participante nous a confié avoir aimé que le professionnel de santé lui propose de s'installer seule et de prévenir lorsqu'elle se sentait prête à ce qu'il vienne l'examiner.

II.E. Conséquences à long terme

La grande majorité des femmes qui ont eu un bon vécu de leur premier examen gynécologique n'ont pas de craintes particulières pour leur prochaine consultation ainsi que leur prochain examen de cette spécialité.

En ce qui concerne les femmes ayant eu un mauvais vécu dans notre étude, nous pouvons remarquer qu'elles craignent une nouvelle consultation, ainsi qu'un nouvel examen. Elles nous signalent même ne plus vouloir se faire dépister annuellement, et souhaitent voir un professionnel de santé en gynécologie uniquement si elles sont enceintes ou si elles ont une pathologie gynécologique.

Nous avons pu constater durant notre étude que beaucoup de patientes cherchent des informations auprès d'amies, de collègues, et de famille. Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'entourage des patientes ayant eu un mauvais vécu vont à leur tour consulter pour la première fois un gynécologue, une sage-femme ou un médecin traitant avec un DIU en gynécologie. Les personnes ayant eu un mauvais vécu du premier examen gynécologique pourront témoigner leur mal être, et freiner une patiente souhaitant un suivi gynécologique.

III. Discussion

III.A. Pourquoi l'examen gynécologique est-il important ?

L'examen gynécologique de prévention permet un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein, qui sont des cancers relativement fréquents chez la femme.

Le dépistage pour le cancer du col de l'utérus est recommandé pour les femmes entre 25 et 65 ans, que celles-ci soient vaccinées ou non. En France, on note 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, avec plus de 1 000 décès par an, selon la HAS. Le taux de de dépistage de ce cancer est de 60%.⁽¹⁾

Le dépistage pour le cancer du sein débute avec la palpation des seins, des aires axillaires et des aires sus-claviculaires, puis se poursuit par la mammographie pour les femmes entre 50 et 74 ans. En 2017, le taux de participation des françaises au dépistage organisé est de 49.9% (50). En France, le cancer du sein se place deuxième des cancers les plus fréquents chez la femme, avec presque 59 000 nouveaux cas en 2018, et un peu plus de 12 000 décès estimés la même année, plaçant le cancer du sein en première cause de décès par cancer chez la femme en France. (2,3).

Il est donc important qu'un examen gynécologique se passe au mieux pour la patiente venant consulter son professionnel de santé, puisqu'au plus un examen gynécologique se passera bien, au plus la patiente aura confiance en son praticien, et au plus celle-ci aura la volonté et la capacité de se faire dépister annuellement.

Il convient de rappeler que les violences gynécologiques ont un impact sur la santé des femmes (4). En effet, les femmes ayant eu un mauvais vécu d'un examen gynécologique évitent le système de santé, et ont donc un retard de prise en charge. Cette prise en charge peut être gynécologique, avec des infections sexuellement transmissibles non traitées par exemple, ou des cancers diagnostiqués tardivement. Cette prise en charge peut également être obstétricale, et cela peut donc entraîner une absence de suivi de la grossesse, avec des risques obstétricaux mais également fœtaux et néonataux. Il suffit parfois d'une seule consultation gynécologique non idéale pour entraîner des retards de prises en charge et des pertes de chances à différentes échelles.

III.B. Quand et comment informer les patientes ?

La consultation gynécologique étant importante dans le parcours de soin de chaque femme, une patiente nous a proposé de réaliser un rappel à 25 ans, comme dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein pour la mammographie dès 50 ans. Cette proposition nous a amené à réfléchir sur l'information des femmes. Un rappel à 25 ans pour le début de ce dépistage recommandé pour toutes les femmes pourrait se réaliser par différents moyens : courrier, milieu scolaire, médecin traitant. Il permettrait d'informer les femmes sur l'existence de ce dépistage, et d'en donner modalités et déroulement. Cette information pourrait être accompagnée de schémas ou de vidéos explicatives.

Pour le milieu scolaire, nous pourrions débiter le sujet des consultations gynécologiques avec les adolescentes au lycée, en plus de l'éducation à la sexualité recommandée par le ministère de l'éducation nationale (51). Nous pourrions évoquer les consultations gynécologiques afin de lever le tabou qui existe à ce sujet, et préciser aux jeunes filles qu'elles peuvent consulter un professionnel de santé en gynécologie sans avoir recours à un examen gynécologique. Cependant, l'école étant obligatoire jusqu'à 16 ans, soit 9 ans avant le début de l'âge recommandé pour les dépistages, il nous semble tôt d'évoquer en détails l'examen gynécologique à ce moment du milieu scolaire.

Une information à l'université, pour être plus proche de l'âge du dépistage, pourrait être une idée également, mais, en 2017, en France, 62% des bacheliers généraux sont rentrés en première année d'étude à l'université (52). Les personnes réalisant des études supérieures auraient donc des informations supplémentaires par rapport aux personnes n'en réalisant pas, et cela entraînerait une inégalité d'informations.

L'information pourrait être réalisée par les médecins traitants. Ces professionnels de santé sont en première ligne dans le milieu de santé, et peuvent être au contact d'une grande partie de la population, et de notre population cible. Sur notre étude, seulement une patiente sur quinze a eu un rappel de son médecin traitant, mais la majorité de nos participantes n'avaient pas 25 ans, soit l'âge du début du dépistage par frottis cervico-utérins, ce qui pourrait être la raison de l'absence d'information de ce sujet. Néanmoins, nous pourrions réaliser un rappel aux médecins traitants sur ce dépistage, et leur proposer de réaliser une explication aux femmes concernées par ce dépistage du cancer du col de l'utérus, puis de les orienter vers les professionnels de santé compétents. Cette explication pourrait se faire individuellement à la fin d'une consultation, ou en mettant à disposition des flyers disponibles pour toutes en salle d'attente.

Finalement, nous pourrions communiquer des informations par courrier, avec l'aide de l'Etat et du ministère des solidarités et de la santé, pour toutes les femmes entrant dans leur 25^{ème} année,

en donnant les informations nécessaires sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (modalités, déroulement, professionnels de santé compétents).

Des flyers sont disponibles en ligne sur ce sujet, comme par exemple celui réalisé par l'association sparadrap « *La première consultation gynécologique, tout ce que tu as toujours voulu savoir sans jamais oser demander...* » qui est un petit livret imagé de 20 pages sur, notamment, la confidentialité de la consultation médicale, les sujets pouvant être abordés, et l'examen gynécologique (53). Malheureusement, toutes les femmes n'ont pas connaissance des sites internet proposant des informations comme celles-ci, ou des lieux où ces livrets sont disponibles.

Nous pourrions donc proposer des livrets d'informations détaillées sur la consultation gynécologique dans la salle d'attente des médecins généralistes, des gynécologues et des sages-femmes, ou de les distribuer directement aux patientes à un âge précis par les professionnels de santé cités auparavant. Nous pourrions également proposer d'envoyer ce livret à chaque patiente directement à leur domicile.

III.C. Comment se déroulerait l'examen gynécologique idéal ?

III.C.1. Entretien préalable

Pour les patientes interrogées, l'entretien préalable à l'examen gynécologique est nécessaire. Le début de la consultation gynécologique permet aux deux interlocuteurs de se présenter et d'échanger. Ce moment de rencontre primordial détermine la confiance du soigné envers le soignant, et donc a un rôle majeur pour la suite de la consultation.

Le professionnel de santé a pour devoir d'informer la patiente sur les gestes qu'il s'apprête à pratiquer (41). Nous devrions profiter de cet entretien pour fournir les informations sur l'examen gynécologique qui sera pratiqué, et répondre aux questions essentielles que se posent les patientes : Qu'est ce qui est recherché lors de l'examen gynécologique ? Comment cela est-il recherché ? Nous pourrions d'ailleurs compléter l'information en montrant des schémas ou des maquettes des parties génitales, ce qui permettrait un rappel ou un apprentissage de l'anatomie féminine. Nous pourrions également montrer le spéculum au préalable, expliquer sa pose et ce qui est visualisé.

Ainsi, les patientes sont informées précisément sur ce qui va être réalisé, et pourront se sentir davantage impliquées pendant l'examen gynécologique.

III.C.2. Installation

Nous avons remarqué que la nudité était souvent évoquée pour l'installation en position gynécologique.

En ce qui concerne l'environnement, l'idéal serait que la pièce où est effectué l'entretien et celle où est réalisé l'examen gynécologique soient cloisonnées par un rideau ou un paravent. Cela permettrait à la patiente d'être seule pendant qu'elle se déshabille, et de ne peut se sentir observée. Il serait préférable que la lumière soit tamisée.

Nous pouvons proposer aux différents professionnels de santé d'adapter la table à la hauteur de la patiente avant que celle-ci s'y installe, et d'expliquer avec précision les vêtements à retirer, et la position à adopter. Nous pouvons conseiller de mettre à disposition un drap, voire même un simple champ en papier, pour que la patiente puisse se couvrir d'elle-même en s'installant, et de diminuer le sentiment de gêne. Après ses explications, le professionnel de santé pourrait laisser la patiente se préparer seule, et lui demander de le prévenir quand elle se sent prête, pour qu'il puisse la rejoindre et commencer l'examen. Pour s'adapter à la demande des patientes d'absence de nudité, il faudrait également qu'à aucun moment la patiente soit entièrement nue, malgré la présence du drap qui la couvre. Il nous semble important de rappeler que la patiente a la possibilité de revêtir son bas, avant de dévêtir son haut, ou inversement en fonction du choix du déroulé de l'examen, et que cela n'a pas d'impact considérable sur la durée de la consultation.

Plusieurs patientes ont évoqué le fait de pouvoir garder leur tee-shirt pendant l'examen mammaire. Il nous semble adéquat de rappeler que lors de l'examen de la poitrine, l'aspect cutané doit être observé. Nous pourrions donc éventuellement réaliser l'observation en demandant à la patiente de soulever son tee-shirt, puis lui proposer de l'abaisser pour réaliser la palpation sous son haut si tel est son désir.

Toujours dans le contexte de la nudité, nous pouvons rappeler le développement depuis 2019 de la culotte gynécologique « *Imagyne* », comme détaillé dans la première partie (II.C.2) de ce travail. Cette culotte possède une ouverture à l'entrée du vagin permettant l'examen vulvaire, le toucher vaginal, la mise en place du spéculum, et également l'introduction d'une sonde échographique, tout en gardant ce vêtement. A ce jour, plus d'une centaine de femmes ont pu tester cette alternative à la nudité complète de l'entre jambe : plus de 9 femmes sur 10 constatent une amélioration de leur confort, avec notamment la diminution de l'angoisse en salle d'attente, de la gêne ressentie en se dirigeant et en s'installant sur la table d'examen, et une diminution très nette de la gêne au moment de l'examen. Des témoignages sont disponibles sur son blog et sur un site partenaire (36,54) : « *C'est*

agréable de sentir le contact de la culotte sur sa peau, on se sent moins à nu » (24 ans, étudiante), « Je me suis moins sentie comme un morceau de chair sur une table » (44ans, vendeuse), « aurait complètement changé mon rapport à la gynécologie si j'avais pu en bénéficier plus jeune » (60ans, retraitée). En tant que professionnels de santé, nous pourrions proposer aux patientes de se procurer cette culotte gynécologique, surtout pour les patientes les plus pudiques. Des packs soignants sont disponibles si les professionnels de santé souhaitent proposer directement cette alternative.

Pour continuer dans les alternatives possibles, nous pouvons citer l'examen gynécologique en décubitus latéral, comme développé également dans la première partie de ce mémoire (II.C.1). Nous avons une patiente qui nous a confié avoir connaissance de cette alternative, et avoir même recherché un professionnel de santé acceptant de l'examiner dans cette position. Finalement, cette patiente n'a pas eu d'examen gynécologique, comme elle n'avait pas de critères particuliers pour le réaliser, et qu'elle avait moins de 25 ans, donc nous n'avons pas retenu son témoignage pour les résultats de notre recherche. En revanche, elle nous a partagé avoir fait le choix de cet examen en décubitus latéral afin de retirer le côté « *vulnérable* » de la position gynécologique qu'elle pensait ressentir en position classique. Deux thèses ont été réalisées sur ce sujet : celle de Amandine Guillon à l'université de Lyon, soutenue en 2011 (34), et celle de Armelle Grande Cabane à l'université de Bordeaux, soutenue en 2015 (35). Cette alternative de l'examen gynécologique en position « classique » semble être plus confortable, moins anxiogène, et moins douloureuse pour une grande partie des participantes à ces études.

III.C.3. Relation soignant-soigné

Une grande majorité des participantes de notre étude a insisté sur la relation avec le professionnel de santé.

Dès les premiers instants de la consultation, nous conseillons de mettre en place le counseling, que nous avons détaillé dans la première partie de ce mémoire (II.B.2). L'écoute active, la communication verbale et non verbale, les questions ouvertes ainsi que l'information sont les points essentiels de cette démarche.(29,31) La consultation gynécologique ayant un caractère intime, nous pourrions demander précisément aux patientes leurs attentes, leurs souhaits, ainsi que leurs craintes en ce qui concerne celle-ci, et les écouter de manière active. La patiente pourrait se sentir rassurée d'être écoutée, entraînant un climat de confiance.

Chaque patiente est une femme avec une histoire personnelle qu'il convient de respecter. Il faudrait, pour chaque soignant, ne pas se focaliser uniquement sur le côté médical de la consultation.

Il ne faut pas oublier également que l'intimité ne possède pas une définition universelle, applicable à tous. La notion d'intimité est donc différente d'une femme à une autre. Chaque patiente devrait être considérée comme une personne unique, et il faudrait adapter notre consultation à chaque patiente. Si la définition est différente d'une personne à une autre, notre notion d'intimité peut également être différente de celle que l'on examine. Il ne faudrait donc pas généraliser notre propre définition, ou faire l'erreur de l'appliquer à nos patientes.

En plus des recommandations que nous pouvons émettre sur la prise en charge des patientes, il nous semble important de rappeler les lois applicables à l'examen gynécologique. Le consentement et l'information sont deux obligations du professionnel de santé, énoncées dans le code de santé publique par l'article R 4127-35 « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.* » (41), et par l'article R 4127-36 « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou les traitements proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.* »(26). Chaque patiente a le droit d'avoir une information complète sur le déroulement de l'examen gynécologique ainsi que sur les résultats, et chaque patiente doit consentir à toutes les étapes de cet examen médical. Ce deuxième article rappelle que l'examen gynécologique n'est pas une obligation pour la patiente, et que celle-ci a le droit de refuser de se faire examiner. Une des participantes de notre étude nous a avoué ne pas avoir compris l'enjeu de l'examen gynécologique, et donc ne souhaitait pas y avoir recours. Cependant, elle ne savait pas qu'il y avait possibilité, pour tous patients, et à tout moment, de refuser un acte médical. Il serait peut-être judicieux d'expliquer également aux patientes leurs droits au cours de l'entretien préalable, et de les informer sur leur droit de refus.

Les informations et le consentement sont des droits de la patiente. Ces droits permettent, en plus de leur fonction de base d'informer et de consentir, de rendre la patiente actrice de sa santé.

Pour que le patient puisse devenir acteur de sa santé, les professionnels de santé peuvent s'appuyer sur le modèle bio-psycho-social de l'organisation mondiale de la santé (OMS), qui définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »(55). L'éducation pour la santé permet aux patientes d'être autonomes, et de faire leurs propres choix. Elles choisissent de faire le dépistage, l'examen gynécologique, en connaissance de cause, et non pas par obligation. Cependant, cela induit une bonne connaissance de ces différents examens par les patientes, et donc une démarche d'informations des professionnels de santé.

Pour que la patiente puisse avoir une éducation pour la santé, et une bonne prise en charge selon ses droits, le professionnel de santé devrait avoir accès à une formation adaptée. Non seulement dans le cadre de la formation initiale dispensée à l'université, mais également par le biais d'une formation continue, rappelant les devoirs du soignant envers ses patients (informations, consentement...).

CONCLUSION

La recherche qui a été effectuée avait pour but de connaître le ressenti des femmes à la suite de leur premier examen gynécologique et d'en connaître les conséquences sur leur futur suivi. Pour cela, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès de 15 femmes volontaires. Grâce à ces participantes, nous pouvons valider nos hypothèses de départ.

Un lien a pu être établi entre la pudeur et la gêne occasionnée par l'examen gynécologique. Au plus une femme se décrit comme pudique, au plus elle semble être gênée pendant cet examen médical. Chaque personne possède sa propre définition de la pudeur, entraînant donc un vécu propre à chacun de l'examen des parties génitales. Nous pouvons conclure que chaque femme vivra différemment un examen gynécologique, bien qu'il soit fait de la même manière, par la même personne. Cependant, lorsque le praticien tente de préserver au maximum l'intimité de ses patientes, celles-ci semblent, pour la majorité, mieux vivre l'examen gynécologique. Cette intimité pourrait être préservée par l'absence de nudité totale, la possibilité d'avoir un drap pour se couvrir, la proposition d'utiliser une culotte gynécologique, ou encore un examen en décubitus latéral.

Nous pouvons également remarquer qu'en plus de la bonne gestion de l'intimité, la relation de confiance entre le soignant et le soigné est un critère indispensable au bon vécu du premier examen gynécologique. Ce lien débute dès l'entrée dans le cabinet, avec l'entretien préalable. Cette discussion permet également d'informer les patientes sur le déroulement d'un examen gynécologique, généralement mal connu, et de l'informer sur ses droits (notamment celui de refuser l'examen). Les patientes bien informées semblent mieux vivre ce premier examen et avoir une plus grande confiance envers le praticien.

Un mauvais vécu d'un premier examen gynécologique semble entraîner une réticence des femmes envers cette spécialité, ce qui pourrait avoir des conséquences sur le suivi régulier. Encore une fois, nous notons que l'entretien préalable est primordial en ce qu'il permet de prendre en compte les craintes et souhaits des patientes pour cet examen.

Nous avons tenté, dans le cadre de ce mémoire, de mettre en lumière les besoins des patientes et de trouver des solutions pour les professionnels de santé, permettant de combiner le côté purement médical de l'examen avec le côté intime qu'il représente pour ces femmes.

Il paraît donc judicieux, à l'issue de notre étude, de s'intéresser directement aux professionnels de santé (gynécologue, sage-femme, médecins traitant) en les interrogeant sur leurs habitudes, et les éventuelles précautions qu'ils prennent lors de cet examen pour préserver l'intimité de leur patiente afin de les comparer aux besoins dont celles-ci nous ont fait part.

BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. 2019 juill [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
2. HAS. Evaluation de la performance et de la place de la mammographie par tomosynthèse dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein - Volet 2 [Internet]. 2020 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/note_de_cadrage_evaluation_de_la_performance_et_de_la_place_de_la_mammographie_par_ar_tomosynthese_vole_2020-01-27_10-00-20_527.pdf
3. HAS. Dépistage et prévention du cancer du sein [Internet]. 2015 févr [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf
4. Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE). Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical [Internet]. 2018 juin [cité 19 avr 2019]. Report No.: 2018-06-26-SAN-034. Disponible sur: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629-2.pdf
5. Chevalérias M-P. Intimité et lien intime. *Divan Fam.* 2003;11(2):11-23.
6. Noel F. Dictionnaire étymologique, critique, historique, anecdotique et littéraire, etc. In 1839.
7. Brockhaus. In: Brockhaus Enzyklopädie. Brockhaus F.A. Mannheim; 1989.
8. Larousse É. Dictionnaire de français Larousse. In [cité 18 août 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/intimit%C3%A9/43921>
9. Potel Baranes C. Intimité du corps. Espace intime. Secret de soi. *Enfances Psy.* 6 nov 2008;n° 39(2):106-18.
10. Durif-Varembont J-P. L'intimité entre secrets et dévoilement. *Cah Psychol Clin.* 2009;32(1):57-73.
11. Institut de cancérologie de l'Ouest, M. Cournilloux, Dr Barbarot, M. Bourrel, Mme Le Lann, Pr. Bataille. Référentiel de bonnes pratiques soignantes sur le respect de l'intimité et dignité du patient. 26 juill 2012;6.
12. Fiat É. Pudeur et intimité. *Gérontologie Société.* 2007;30 / 122(3):23-40.
13. Hutin J-F. L'examen clinique à travers l'histoire. Paris: Glyphe; 2006. 474 p. (Société, histoire et médecine).
14. Hoerni B. Histoire de l'examen clinique: d'Hippocrate à nos jours. Paris: Imothep Médecine-Science; 1996.
15. Encyclopédie Larousse en ligne - Hippocrate [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Hippocrate/123966>
16. Naissance de Soranos d'Ephèse [Internet]. Le Généraliste. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/10/27/naissance-de-soranos-dephese_253491

17. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - Claude Galien en grec Klaudios Galênos en latin Claudius Galenus [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: http://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Claude_Galien/120690
18. Universalis E. Aetius d'Amide [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/aetius-d-amide/>
19. Arnaux-Lesot S, Hoerni B. Apprentissage de l'examen gynécologique de 1800 à nos jours. 31 mai 2008;58:1154p.
20. Larousse É. Définitions : anatomoclinique - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/anatomoclinique/3311>
21. Arnaud-Lesot S. La malpropreté des femmes au XIXème siècle. 2004;54:806.
22. Arnaux-Lesot S. Pratique médicale et pudeur féminine au XIXème siècle [Internet]. 2007 [cité 30 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2004x038x002/HSMx2004x038x002x0207.pdf>
23. DICOM G, DICOM_Gabriel.DS. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
24. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 86 | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_86
25. CNGOF. L'examen gynécologique. 2010.
26. Code de la santé publique - Article R4127-36. Code de la santé publique.
27. HAS. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France (juillet 2010). J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. mai 2011;40(3):279-82.
28. H. Barad D. Bilan gynécologique général [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. 2016 [cité 27 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%3%A9cologie-et-obst%3%A9trique/prise-en-charge-de-la-patiente-en-gyn%3%A9cologie/bilan-gyn%3%A9cologique-g%3%A9n%3%A9ral>
29. Tourette-Turgis C. Le counseling: théorie et pratique. Paris: Presses universitaires de France; 1996.
30. HAS. Contraception chez l'homme et chez la femme. 2013;249.
31. Counseling et approche droit VIH/Sida. RAES. 2012. (Collection Sunukaddu Ma-002).
32. Sartin JS. J. Marion Sims, the father of gynecology: hero or villain? South Med J. mai 2004;97(5):500-5.

33. Winckler M. Le chœur des femmes. 2015.
34. Guillon A. L'examen gynécologique en décubitus latéral - Exploration du ressenti des patientes par une étude qualitative. Claude Bernard Lyon 1; 2015.
35. Cabane AG. Le décubitus latéral: perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes. Université de Bordeaux; 2015.
36. Rimbault-Joffard M. Imagine mon intimité respectée.
37. Collectif des associations et syndicats de sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>
38. Code civil - Article 16. Code civil.
39. Code civil - Article 16-1. Code civil.
40. Code civil - Article 16-3. Code civil.
41. Code de la santé publique - Article R4127-35. Code de la santé publique.
42. Code de la santé publique - Article R4127-318. Code de la santé publique.
43. Code de la santé publique - Article R4127-327. Code de la santé publique.
44. Code de la santé publique - Article R4127-334. Code de la santé publique.
45. Le serment d'Hippocrate [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
46. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif [Internet]. Nathan. 1996 [cité 4 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/maulini/2006/sem-rech-note-lecture.pdf>
47. Netgen. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Rev Médicale Suisse [Internet]. [cité 23 avr 2019]; Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011>
48. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 1 - Choisir une approche d'analyse qualitative. In: L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012. p. 13-32. Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-p-13.htm>
49. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Rech Soins Infirm. 2010;N° 102(3):23-34.
50. Santé publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2016-2017 [Internet]. 2019 [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2016-2017>
51. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Éducation à la sexualité [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>

52. L'Innovation M de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de. L'accès à l'enseignement supérieur - État de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en France n°12 [Internet]. L'accès à l'enseignement supérieur - État de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en France n°12. [cité 14 mars 2020]. Disponible sur: https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/FR/T943/l_acces_a_l_enseignement_superieur/
53. Galland F, Herrenschmidt S, Bliidi M. La première consultation gynécologique tout ce que tu as toujours voulu savoir sans jamais oser le demander ... Paris: Association Sparadrapp; 2012. 20 p.
54. ululeFR. Imagyne * Ma culotte d'examen gynéco [Internet]. Ulule. [cité 29 sept 2019]. Disponible sur: <https://fr.ulule.com/culotte-imagyne/>
55. OMS. Constitution de l'OMS [Internet]. 1946 [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

ANNEXES

I. ANNEXE I : Examen gynécologique au XIXème siècle



Toucher vaginal de la femme debout. Jacques Maygrier, *Nouvelles démonstrations d'accouchements*, Bechet, 1822

II. ANNEXE II : Culotte gynécologique



III. ANNEXE III : Affiche d'information

Mémoire sage-femme



Dans le cadre de mes études de sage-femme, je réalise mon mémoire sur **le vécu du premier examen gynécologique**. Ce mémoire a pour but de vous écouter, et de comprendre ce que serait l'examen gynécologique idéal pour vous !

- ✓ Si vous allez bientôt avoir un premier examen gynécologique ou si celui-ci date de moins de 1 an,
 - ✓ Si vous êtes majeure,
 - ✓ Et si vous avez envie de partager anonymement votre expérience,
- Alors n'hésitez pas à me contacter au **06.61.84.70.18** ou par mail via **Morgane.q.62@gmail.com**.

Je serais ravie d'échanger avec vous !

D'avance un grand merci,

|

Morgane QUENNEHEN

IV. ANNEXE IV : Trame d'entretien

Présentation personnelle, informations mémoire

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer afin de participer à la réalisation de mon mémoire.

Je me présente, je m'appelle Morgane Quennehen, j'ai 23 ans, et je suis en dernière année d'études de sage-femme, à l'école du CHRU de Lille. Pour le diplôme, nous devons réaliser un mémoire de fin d'études, et j'ai choisi de réaliser le mien sur le premier examen gynécologique.

Mon objectif est de donner la parole aux femmes sur leur ressenti lors de leur premier examen gynécologique, et d'apprendre, grâce à vous, comment pourrait se dérouler l'examen gynécologique idéal.

Cet entretien est strictement **anonyme**. Votre identité sera substituée par un nom fictif.

M'autorisez-vous à **enregistrer** notre conversation afin de pouvoir retranscrire convenablement vos réponses ?

Avez-vous des questions avant de commencer ?

Présentation patiente

1. Pouvez-vous à votre tour me parler de vous ?
 - *Quel âge avez-vous ?*
 - *Travaillez-vous ? Dans quel domaine ?*
 - *Avez-vous des soucis de santé particulier ?*
2. Dans la vie quotidienne, vous définiriez vous comme quelqu'un de très pudique, assez pudique, pudique, pas spécialement pudique ou pas du tout pudique ?
3. Comment se déroule votre suivi gynécologique ?
 - *Pourquoi avoir choisi tel professionnel de santé pour votre suivi gynécologique ?*
 - *Aviez-vous déjà rencontré un autre professionnel de santé pour votre suivi gynécologique ?*

Préparation examen gynécologique :

Après m'avoir parlé un peu de vous, nous allons discuter de vos appréhensions, et les informations que vous avez eu avant la consultation où s'est déroulé votre premier examen gynécologique.

4. Pour commencer, aviez-vous déjà eu des informations concernant cet examen ?
 - *En aviez-vous déjà discuté avec votre entourage (famille / amis) ?*
 - *Aviez-vous déjà abordé cette question avec votre médecin traitant ?*
 - *Aviez-vous cherché par vous-même des informations ?*

5. Aviez-vous des appréhensions sur cet examen ?
 - *Aviez-vous des craintes par rapport aux différentes informations que vous aviez eu ?*
 - *Est-ce que ces craintes se sont avérées légitimes ?*

Examen :

Nous allons maintenant pouvoir aborder l'examen gynécologique en lui-même.

6. Aviez-vous un motif particulier pour cet examen gynécologique, ou est-il un examen de prévention ?
7. Aviez-vous fait le choix d'être accompagnée par une personne extérieure ?
8. Comment vous êtes-vous installée pour cet examen ? Cela vous a-t-il convenu ?
 - *Etiez vous en position gynécologique ?*
 - *Vous êtes-vous déshabillée entièrement ?*
9. Comment avez-vous vécu cet examen ?
 - *Qu'avez-vous ressenti ?*
10. Arriveriez-vous à mettre un chiffre sur une échelle de 0 à 10 concernant la gêne occasionnée lors des différentes étapes de l'installation ? (0 : pas de gêne du tout, 10 : gêne extrême). Vous pouvez également commenter chaque étape avec votre ressenti si vous le souhaitez.
 - *Au moment de l'installation en position gynécologique ?*
 - *Au moment de la palpation de la poitrine ?*
 - *Au moment de l'examen au spéculum ?*
 - *Au moment du toucher vaginal ?*
11. Comment avez-vous trouvé l'attitude du professionnel de santé vis-à-vis de cet examen ?
 - *Vous a-t-il expliqué toutes les étapes de l'examen ?*
12. Comment avez-vous trouvé l'attitude du professionnel de santé vis-à-vis du respect de votre corps ?
 - *Avez-vous eu des regards, paroles, gestes gênants selon vous ?*

Post-examen :

13. Aviez-vous des appréhensions ou craintes pour vos prochains rendez-vous ?
 - *Lesquelles ?*
 - *Pourquoi ?*
14. Finalement, pour vous, qu'auriez-vous changé dans le déroulement de l'examen pour qu'il corresponde mieux à vos attentes ?
 - *Comment se serait déroulé l'examen idéal selon vous ?*

Je pense avoir toutes les réponses nécessaires. Avez-vous quelque chose en plus à partager avec moi sur ce thème ?

Je vous remercie d'avoir pris de votre temps pour cet échange.

V. ANNEXE V : Synthèse des entretiens

V.A. Synthèse de l'entretien avec Hortensia

HORTENSIA	1 ^{er} examen en août 2019	Le 10/09/2019 Appel téléphonique (23mn)
Présentation	Age	23 ans
	Etudes / Emploi	PACES puis IFSI, Infirmière en pédiatrie
	Antécédents médicaux	Eczéma
	Pudeur	Pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Premier rendez-vous gynécologique en août 2019
	Professionnel de santé	Par une sage-femme : Connaissances des compétences de sages-femmes par ses études et son métier Ne souhaitait pas consulter un gynécologue
	Informations préalables	Connaissances du métier de sages-femmes grâce à ses études et son emploi actuel Suivi gynécologique conseillé par son médecin traitant Echanges avec des amies
	Appréhensions	Emergence des violences gynécologiques Appréhension
Examen	Motif de la consultation	Changement de contraception Premier suivi gynécologique
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Seule avec la sage-femme (Présence d'une étudiante sage-femme, restée derrière le rideau) Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Examen intrusif mais très bien vécu
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	2 (Notamment grâce au rideau et au fait de ne pas avoir été déshabillée entièrement)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	4
	Gêne au moment du toucher vaginal	3
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	1 (Réalisé en dernier)
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Bienveillance Mise en confiance Rassurante Explication sur tous les gestes

	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Appréhensions sur le prochain rendez-vous par rapport à la pose de l'implant contraceptif mais pas de craintes pour les prochains examens gynécologiques
	Changements	Aucun
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.B. Synthèse de l'entretien avec Rose

ROSE	1 ^{er} examen en juillet 2019	Le 16/09/2019 Appel téléphonique (11mn)
Présentation	Age	22 ans
	Etudes / Emploi	Sans emploi
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Moyennement pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Contraception avec son médecin traitant 1er rendez-vous gynécologique en juillet 2019
	Professionnel de santé	Par une sage-femme : Sa sœur est suivie par cette sage-femme
	Informations préalables	Mère, sœur : conseils d'aller consulter, rassurance Pas d'informations préalables
	Appréhensions	Stressée Première fois Méconnaissance du déroulement
Examen	Motif de la consultation	Pertes nauséabondes
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Très bien passée
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	3 (Première fois)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	0
	Gêne au moment du toucher vaginal	0
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	0
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Adorable Met à l'aise Explications Réponses aux questions
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Aucune appréhension
	Changements	Non
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.C. Synthèse de l'entretien avec Mimosa

MIMOSA	1 ^{er} examen en septembre 2019	Le 10/09/2019 Appel téléphonique (23mn)
Présentation	Age	23 ans
	Etudes / Emploi	Apprentie en école d'ingénieur
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Mai 2019 : premier rendez-vous contraceptif Septembre 2019 : 1 ^{er} examen gynécologique
	Professionnel de santé	Par une sage-femme : Par hasard
	Informations préalables	Echanges avec des amies Mais pas d'informations concrètes sur l'examen gynécologique en lui-même
	Appréhensions	Non car connaissance de la sage-femme au préalable
Examen	Motif de la consultation	Changement de contraception
	Accompagnée	Oui, amie en salle d'attente
	Installation	Déshabillée le bas Position gynécologique sans étriers
	Vécu	Gênant
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	2-3
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	3
	Gêne au moment du toucher vaginal	4 (« Gênant »)
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	Non réalisé
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Professionnelle Rassurante Explications
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Respectueux
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Pas de craintes (la patiente sait d'avance que la gêne sera moindre)
	Changements	Aucun
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.D. Synthèse de l'entretien avec Camélia

CAMELIA	1 ^{er} examen en septembre 2019	Le 26/09/2019 Appel téléphonique (15mn)
Présentation	Age	27 ans
	Etudes / Emploi	Attachée commerciale
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Un peu pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Premier rendez-vous gynécologique en 2016 pour poser un implant Deuxième rendez-vous 3 ans plus tard pour retirer l'implant et réaliser un premier examen gynécologique
	Professionnel de santé	Sage-femme
	Informations préalables	Milieu scolaire : animations sur la contraception, suivi gynécologique dès 25 ans Echanges avec des amies Mais aurait aimé plus d'informations au préalable
	Appréhensions	Crainte du résultat de l'examen
Examen	Motif de la consultation	Changement de contraception Premier frottis
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Pas agréable Examen très rapide
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	4 (Position, exposition, première fois)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	1
	Gêne au moment du toucher vaginal	1 (« car c'était une femme »)
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	1
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Explications de toutes les étapes A l'écoute Rassurante
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Non
	Changements	Aucun
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.E. Synthèse de l'entretien avec Iris

IRIS	1 ^{er} examen en octobre 2019	Le 13/10/2019 Appel téléphonique (17mn)
Présentation	Age	22 ans
	Etudes / Emploi	Etudiante en dentaire
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Une consultation avec un gynécologue il y a plusieurs années Consultation pour un premier examen en octobre 2019
	Professionnel de santé	Sage-femme : Conseillée par une personne de son entourage, suivie par elle également
	Informations préalables	Violences gynécologiques dans les médias et l'entourage Avis sur internet des différents professionnels de santé Explication du déroulement par sa sœur
	Appréhensions	Plus ou moins : absence de connaissance mais quelques informations préalables
Examen	Motif de la consultation	Contrôle, prévention
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, sans étriers
	Vécu	Bon vécu, examen rapide
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	4 (Gênant mais « c'est votre travail »)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	3
	Gêne au moment du toucher vaginal	3
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	2
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Informations sur le consentement, la possibilité de dire non et de changer d'avis Explications sur ce qui est fait et cherché Rassurante
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Très bien
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Appréhensions sur le prochain rendez-vous par rapport à la pose de l'implant contraceptif mais pas de craintes pour les prochains examens gynécologiques
	Changements	Aucun
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.F. Synthèse de l'entretien avec Bleuet

BLEUET	1 ^{er} examen en août 2019	Le 24/10/2019 Appel téléphonique (16mn)
Présentation	Age	24 ans
	Etudes / Emploi	Etudiante en master 2 de bio marketing
	Antécédents médicaux	Asthme
	Pudeur	Avant très pudique Puis découverte des sports collectifs et plus du tout pudique depuis
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	1 ^{er} rendez-vous gynécologique pour une contraception Puis contrôle 6 mois plus tard et réalisation d'un premier examen gynécologique
	Professionnel de santé	Par une sage-femme
	Informations préalables	Echanges avec des amies : mauvaises expériences gynécologiques, gestes brusques, moment désagréable, corvée Pas d'informations sur le déroulement de l'examen en lui-même
	Appréhensions	Oui avec les mauvaises expériences de ses amies
Examen	Motif de la consultation	Souhait d'un dépistage
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Vécu sans particularité Rapide Pense que le vécu aurait été différent si elle n'avait pas découvert le rugby et donc aurait été encore très pudique
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	4,5
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	3
	Gêne au moment du toucher vaginal	3,5
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	0
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Explications Met à l'aise
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Respectueux
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Non
	Changements	Aucun
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.G. Synthèse de l'entretien avec Bégonia

BEGONIA	1 ^{er} examen en septembre 2019	Le 17/11/2019 Appel téléphonique (18mn)
Présentation	Age	25 ans
	Etudes / Emploi	Interne en médecine générale
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Très pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Contraception par des médecins traitants 1 ^{er} rendez-vous gynécologique en septembre 2019
	Professionnel de santé	Par une sage-femme : Conseillée par une amie qui est suivie également par cette sage-femme Pas de pathologie donc pas de nécessité d'aller voir un gynécologue
	Informations préalables	Pratique (stage gynécologique en D4) Echanges avec des amies
	Appréhensions	Appréhension des sensations de l'examen Sinon non car connaissance du déroulement
Examen	Motif de la consultation	Dépistage dès 25 ans selon les recommandations actuelles
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Bon vécu
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	5
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	4
	Gêne au moment du toucher vaginal	Non réalisé
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	2
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Explications sur le déroulement A su mettre à l'aise A l'écoute
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Respectueux Sans jugement
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Aucun
	Changements	Avoir un drap sur soi lors de l'installation
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour, mais avec un drap en plus sur elle

V.H. Synthèse de l'entretien avec Violette

VIOLETTE	1 ^{er} examen en janvier 2019	Le 15/08/2019 Face à face (20mn)
Présentation	Age	22 ans
	Etudes / Emploi	Travaille dans la chimie
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Enormément pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	1 ^e rendez-vous gynécologique
	Professionnel de santé	Par un gynécologue : Recommandé par une amie de sa belle-sœur
	Informations préalables	Aucune information préalable
	Appréhensions	Enormément d'appréhension par rapport à sa pudeur
Examen	Motif de la consultation	Changement de contraception
	Accompagnée	Oui par sa belle-sœur
	Installation	Déshabillée le bas et soutien-gorge retiré en même temps Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Mauvais vécu Position vulnérable Examen douloureux
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	8 (Position vulnérable, était quasiment nue)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	7
	Gêne au moment du toucher vaginal	6
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	5 (Pas d'examen visuel, palpation sous le tee-shirt)
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Froid Strict Absence de délicatesse Pas eu l'impression qu'il y a pris en compte cette « première fois »
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Peur de prendre un rendez-vous pour un changement de contraception car peur d'un nouvel examen
	Changements	Attitude du professionnel de santé Communications, explications
	Examen gynécologique idéal	Être mise en confiance pour être plus décontractée, plus sereine Communication, explications

V.I. Synthèse de l'entretien avec Lilas

LILAS	1 ^{er} examen en juillet 2019	Le 20/09/2019 Appel téléphonique (25mn)
Présentation	Age	21 ans
	Etudes / Emploi	Master 2 de neuropsychologie
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Pas spécialement pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Contraception par son médecin traitant 1 ^{er} examen gynécologique en juillet 2019
	Professionnel de santé	Par une gynécologue : Conseil de son médecin traitant
	Informations préalables	Conseils du médecin traitant d'aller voir un gynécologue Echanges avec des amies Aucune information préalable sur l'examen gynécologique
	Appréhensions	Légère appréhension car ne savait pas à quoi s'attendre
Examen	Motif de la consultation	Changement de contraception, souhait d'un dispositif intra utérin
	Accompagnée	Oui, petit ami en salle d'attente
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut avec les pieds encore dans les étriers Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Pas très agréable
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	6 (« Surprenante », « pas une position habituelle lors d'un rendez-vous médical »)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	1
	Gêne au moment du toucher vaginal	1-2
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	2
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Pas de communication
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Pas d'appréhensions pour les prochains rendez-vous
	Changements	Communication
	Examen gynécologique idéal	Communication Explications claires sur ce que l'on attend de la patiente Verbaliser les gestes Cabinet plus vivant

V.J. Synthèse de l'entretien avec Tulipe

TULIPE	1 ^{er} examen en décembre 2018	Le 10/10/2019 Appel téléphonique (23mn)
Présentation	Age	22 ans
	Etudes / Emploi	Conseillère en insertion professionnelle
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Enormément pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Première consultation et premier examen en décembre 2019
	Professionnel de santé	Par un gynécologue : Conseillé par sa mère
	Informations préalables	Mère : conseils d'un praticien masculin car selon elle, les femmes sont plus brutales que les hommes lors des examens gynécologiques Pas souhaité avoir d'informations préalables sur l'examen par peur de témoignages de mauvaises expériences
	Appréhensions	Appréhensions sur la douleur, la nudité et la pudeur
Examen	Motif de la consultation	Dysuries
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas uniquement Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Très compliqué au début Mal à l'aise Soulagée une fois terminé
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	9 (Jambes écartées)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	7 (Surprise de l'utilisation d'un instrument)
	Gêne au moment du toucher vaginal	8 (Mal à l'aise qu'un homme la touche)
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	Non réalisé
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Froid Attitude reculée Mais cela lui a convenu
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Appréhensions toujours vis-à-vis de la pudeur
	Changements	Aucun
	Examen gynécologique idéal	Celui qu'elle a eu ce jour

V.K. Synthèse de l'entretien avec Jonquille

JONQUILLE	1 ^{er} examen en octobre 2019	Le 13/11/2019 Appel téléphonique (22mn)
Présentation	Age	20 ans
	Etudes / Emploi	2 ^{ème} année infirmière
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Assez pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Planning familial pour la contraception 1 ^{er} examen gynécologique en octobre 2019
	Professionnel de santé	Par un gynécologue
	Informations préalables	Echanges avec des amies
	Appréhensions	Examen lors des règles Pudeur : montrer son corps à un inconnu
Examen	Motif de la consultation	Métrorragies
	Accompagnée	Amie en salle d'attente
	Installation	Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Mauvais vécu Gênée car réglée au moment de l'examen
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	8 (Jambes écartées / homme)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	Non réalisé A eu une échographie endovaginale : 8
	Gêne au moment du toucher vaginal	Non réalisé
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	Non réalisé
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Rassurant Mais manque d'explications
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Ne souhaite plus d'autres rendez-vous gynécologiques sauf en dernier recours et sauf si « obligation » par peur d'un examen gynécologique
	Changements	Explications Pas d'examen pendant les règles Tierce personne dans la salle
	Examen gynécologique idéal	Explications pendant l'examen sur les gestes et les résultats Pas d'examen pendant les règles Présence d'une tierce personne dans la salle

V.L. Synthèse de l'entretien avec Orchidée

ORCHIDEE	1 ^{er} examen en mars 2019	Le 13/11/2019 Echanges de messages vocaux
Présentation	Age	20 ans
	Etudes / Emploi	Etudiante en école de commerce
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Pas spécialement pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Premier rendez-vous et examen gynécologique en mars 2019
	Professionnel de santé	Par un gynécologue : Méconnaissance du métier de sage-femme et de ses compétences
	Informations préalables	Quelques informations par sa mère Connaissances vagues sur l'examen gynécologique
	Appréhensions	Sur le fait que ce soit « bizarre » Nudité
Examen	Motif de la consultation	Dyspareunies fréquentes
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Bon vécu Rassurée que l'examen se soit bien passé
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	5 (Jambes écartées, temps d'attente long entre l'installation et l'arrivée de la gynécologue)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	4-5 (Sensations particulières)
	Gêne au moment du toucher vaginal	6-7 (Geste en lui-même)
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	4
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Explications au fur et à mesure Communication en même temps
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	RAS Savait mettre à l'aise
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Diminution de la gêne avec l'habitude ? Pas d'appréhensions car connaissance du déroulement à présent
	Changements	Temps d'attente entre l'installation et l'arrivée de la gynécologue
	Examen gynécologique idéal	Communication tout le long de l'examen Examen rapide

V.M. Synthèse de l'entretien avec Pivoine

PIVOINE	1^{er} examen en janvier 2019	Le 14/11/2019 Appel téléphonique (25mn)
Présentation	Age	22 ans
	Etudes / Emploi	Etudiante en médecine (5 ^{ème} année)
	Antécédents médicaux	Hypocondriaque (études ?)
	Pudeur	Assez pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Contraception avec médecin traitant Premier rendez-vous et examen gynécologique en janvier 2019
	Professionnel de santé	Par un gynécologue : Pour sa réputation
	Informations préalables	Informations par sa sœur jumelle : rassurante sur l'absence de douleur lors de l'examen Informations sur la théorie en cours, mais pas encore eu de stage en gynécologie
	Appréhensions	Douleur lors de l'examen
Examen	Motif de la consultation	Prévention, dépistage
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée le bas, puis le haut Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Plutôt bon vécu Examen non douloureux, rapide
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	7 (Absence de drap sur elle, table très haute, examen en pleine lumière du jour)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	4 (Appréhensions)
	Gêne au moment du toucher vaginal	4 (Appréhensions)
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	3 (Tee-shirt laissé, soutien-gorge retiré)
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Douce Rassurante
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Correcte mais non optimale
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Pas d'appréhensions particulières
	Changements	Environnement tamisé Hauteur de la table adaptée Drap lors de l'examen
	Examen gynécologique idéal	Environnement tamisé Hauteur de la table adaptée à la taille de patiente Installation seule, sans le professionnel de santé à côté Drap lors de l'examen gynécologique

		Tee-shirt gardé lors de la palpation mammaire ou bas remis à ce moment : pas de nudité totale
--	--	---

V.N. Synthèse de l'entretien avec Pétunia

PETUNIA	1 ^{er} examen en novembre 2018	Le 13/11/2019 Face à face (20mn)
Présentation	Age	20 ans
	Etudes / Emploi	Etudiante sage-femme en 3 ^{ème} année
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Pas spécialement pudique (grâce aux études ?)
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Médecin généraliste avec DIU en gynécologie Plusieurs rendez-vous contraceptifs avant le premier examen gynécologique
	Professionnel de santé	Par un médecin généraliste avec DIU en gynécologie
	Informations préalables	Informations par le médecin faisant l'examen gynécologique Connaissances théoriques et pratiques par les études
	Appréhensions	Aucune appréhension
Examen	Motif de la consultation	Spotting
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée uniquement le bas Position gynécologique, sans étriers Présence d'un champ sur ses jambes
	Vécu	Bon vécu
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	4-5 (Présence d'un champ, médecin a demandé d'appeler quand elle était prête, mais appréhension de la première fois, gêne de quelqu'un entre ses jambes)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	4
	Gêne au moment du toucher vaginal	Non réalisé
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	Non réalisé
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Explications au fur et à mesure
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Respectueux Pas eu d'examen dès ses premières consultations
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Aucune appréhension pour les prochains examens (surtout avec les études et les stages : moins de crainte qu'avant)
	Changements	Préparation du matériel au préalable
	Examen gynécologique idéal	Recouvrir la patiente (drap/champ) Laisser la patiente se préparer et demander quand elle est prête pour la rejoindre Explications à chaque étape

V.O. Synthèse de l'entretien avec Tournesol

TOURNESOL	1 ^{er} examen en février 2019	Le 15/11/2019 Appel téléphonique (30mn)
Présentation	Age	20 ans
	Etudes / Emploi	Etudiante en droit
	Antécédents médicaux	RAS
	Pudeur	Très pudique
Préparation examen gynécologique	Suivi gynécologique	Médecin généraliste avec un DIU en gynécologie pour la contraception et le premier examen ensuite
	Professionnel de santé	Par un médecin généraliste avec un DIU en gynécologie
	Informations préalables	Réseaux sociaux (témoignages : bons et mauvais avis) Echanges avec des amies
	Appréhensions	Aucune appréhension
Examen	Motif de la consultation	Changement de contraception : souhaitait un stérilet
	Accompagnée	Non
	Installation	Déshabillée uniquement le bas Position gynécologique, avec étriers
	Vécu	Vécu mitigé
	Gêne au moment de l'installation en position gynécologique	7 (Avait prévu spécialement une robe)
	Gêne au moment de l'examen au spéculum	7
	Gêne au moment du toucher vaginal	7
	Gêne au moment de la palpation de la poitrine	Non réalisé (non souhaité)
	Attitude du professionnel de santé vis-à-vis de l'examen	Manque d'explications Absence de demande de consentement lors des gestes Trop mécanique
	Attitude du professionnel vis-à-vis du respect du corps	Respectueux
Post examen	Appréhensions, craintes des prochains rendez vous	Encore plus d'appréhensions après ce premier examen pour les prochains examens gynécologiques
	Changements	Explications Demande de consentement
	Examen gynécologique idéal	Ne pas imposer l'examen mais le proposer Proposer quelque chose pour couvrir la patiente Demander le consentement à chaque étape

	Expliquer ce qui est réalisé, pourquoi il est réalisé, et les résultats Prendre le temps que la patiente a besoin
--	--

VI. ANNEXE VI : Retranscription de deux entretiens

VI.A. Retranscription de l'entretien de Camélia (entretien téléphonique)

- Bonjour, c'est Morgane Quennehen, l'étudiante sage-femme
- Oui bonjour
- Vous allez bien ?
- Oui ça va et vous ?
- Ça va merci. Je ne vous dérange pas ?
- Non non pas de soucis !
- Parfait ! Je tenais déjà à vous remercier d'avoir accepté de passer cet appel pour réaliser mon mémoire.
- Pas de soucis.
- Avant de commencer l'entretien je me présente : je m'appelle Morgane Quennehen, j'ai 23 ans, et je suis en dernière année d'études à l'école de sage-femme du CHRU de Lille. Pour le diplôme, nous devons présenter un mémoire, donc comme vous. J'ai choisi de réaliser le mien sur le premier examen gynécologique. Mon objectif est de donner la parole aux femmes sur leur ressenti et d'apprendre comment se déroulerait l'examen gynécologique idéal pour la patiente.
- D'accord, super !
- Je précise que l'entretien est strictement anonyme, mais pour mieux retranscrire les réponses, sachant que tout sera anonymisé, m'autorisez-vous à enregistrer la conversation ?
- Oui bien sûr, pas de soucis
- Merci ! Avez-vous des questions avant de commencer ?
- Non ça va.
- D'accord ! Est-ce qu'à votre tour vous pouvez me parler de vous ?
- Moi je m'appelle Camélia, j'ai bientôt 27 ans. Je suis attachée commerciale. J'ai déménagé il n'y a pas si longtemps à Lille, je suis de Bordeaux.
- D'accord. Avez-vous des soucis de santé particulier ?
- Non, rien.
- J'ai une petite question sur la pudeur : dans la vie de tous les jours, vous vous définirez comme quelqu'un de très pudique, assez pudique, pas du tout pudique ?
- Un peu pudique, dans la normale je pense. Je ne sais pas s'il y a une normalité...
- Toutes les femmes sont différentes et ont une définition de la pudeur qui leur est propre.
- Un peu, alors.

- D'accord, et comment se déroule votre suivi gynécologique ?
- Quand je suis arrivée à Lille j'ai changé de gynécologue. J'ai trouvé la sage-femme qui est juste à côté de chez moi, ce qui est pratique. Je l'ai contactée à la base pour changer d'implant, et comme je n'ai jamais eu de frottis, on en a profité pour le faire en même temps.
- D'accord, et avant cette sage-femme vous aviez un suivi ?
- J'étais suivie par une sage-femme aussi, à Bordeaux.
- Vous n'aviez jamais eu d'examen gynécologique avec elle ?
- Non, j'avais juste mis mon implant avec elle, il y a 3 ans. On ne m'avait jamais proposé d'examen.
- D'accord. A présent nous allons discuter de l'avant examen, des informations reçues ou entendues. Donc aviez-vous eu des informations au préalable sur cet examen gynécologique, que ce soit par le médecin traitant, la précédente sage-femme, des amies, de la famille ?
- Oui.
- Vous en aviez eues comment ?
- A l'école j'en avais entendu parler, quand on avait eu une animation pour présenter les contraceptions et dire qu'on devait se faire suivre à 25 ans. Et avec des copines, mais jamais avec de la famille.
- Vous aviez eu des retours particuliers ?
- Non, enfin que c'était rapide et que ça faisait pas mal surtout.
- D'accord. Pas d'avis négatifs ?
- Non, jamais.
- D'accord ! Avec la sage-femme ou votre médecin traitant, le sujet a déjà été abordé ?
- Non, jamais. Après la sage-femme je n'y allais pas souvent, et comme j'avais moins de 25 ans, je n'avais pas à faire de frottis, donc on n'en a pas parlé. Je pense que c'est une question d'âge.
- Est-ce que vous avez l'impression que les informations préalables vous ont manqué ?
- Euh... Non. Enfin, je n'aurais pas été contre des informations supplémentaires comme des flyers disponibles etc.
- Des flyers sur le premier examen gynécologique sont disponibles en ligne, mais il faut connaître les sites... Pensez-vous qu'ils devraient être accessibles autrement ?
- Oh oui ! Parce que c'est important ! Je ne savais même pas que cela existait. En plus je savais que c'était à 25 ans, mais je ne l'ai pas fait à 25 ans. Je pense qu'il est important aussi d'avoir une sorte de rappel... Ma mère a reçu un rappel pour un examen des seins, je trouve ça dommage qu'on n'en a pas pour le premier rendez-vous gynécologique, c'est quand même important !
- Il est vrai que cela serait une bonne idée... Mais ne vous inquiétez pas, réaliser son premier examen à 26 ans, c'est aussi très bien !
- Ouf !

- Est-ce que vous aviez des craintes particulières en allant chez la sage-femme ?
- Je savais ce qu'était un examen gynécologique, et pourquoi on le faisait, donc non. Mes amies m'ont expliqué. J'avais juste la crainte du résultat finalement. Il y avait peu de chance, les résultats sont négatifs, enfin positifs mais négatifs. Enfin je ne sais pas comment dire.
- Résultat satisfaisant ?
- Oui voilà !
- Je comprends ! Aviez-vous fait le choix d'être accompagnée pour cette consultation ?
- Non. A la base je venais pour changer mon implant, et pour me présenter à la nouvelle sage-femme vu que je venais d'arriver à Lille. Je n'ai pas pris rendez-vous pour ça à la base en fait.
- Cela vous a convenu quand même de réaliser cet examen ?
- Oui après c'était l'occasion, j'étais là.
- D'accord, maintenant nous allons plus parler de l'examen gynécologique en lui-même. Comment vous êtes-vous sentie en entrant dans la salle ?
- La sage-femme m'a expliqué ce qu'elle allait faire, pourquoi, et comment ça allait se passer, les résultats, de ce qui est recherché exactement en faisant le frottis.
- D'accord, cela vous a convenu ?
- Oui.
- Et pour l'examen, comment vous êtes-vous installée ?
- J'ai juste retiré le bas, et ensuite je me suis installée sur la table, avec les pieds sur des étriers.
- Cette position vous a-t-elle convenue ?
- Ce n'était pas hyper agréable mais bon. Je pense que le fait que ce soit une sage-femme aide, enfin une femme. J'étais plus à l'aise que si c'était un homme.
- Un homme vous aurait dérangé ?
- Je n'aurais pas été aussi à l'aise je pense, parce que c'est une personne du sexe opposé.
- D'accord. Globalement, comment avez-vous vécu cet examen ?
- J'ai trouvé que c'était hyper rapide, je pensais que ça allait être beaucoup plus long ! Elle m'a expliqué toutes les étapes, tout ce qu'elle faisait au fur et à mesure, elle demandait si tout allait bien, si je n'avais pas mal. Du coup ça s'est plutôt bien passé parce qu'elle était à l'écoute.
- Comment avez-vous trouvé l'attitude de la sage-femme vis à vis de cet examen ?
- Parfait. Je pense c'est important d'expliquer ce qu'on fait, parce que de la position où on est on ne voit pas ce qu'il se passe. C'est important car c'est une partie très intime.
- Et comment avez-vous trouvé l'attitude de la sage-femme vis à vis du respect de votre corps ?
- Très bien.

- D'accord, super ! Je vais à présent vous donner une échelle de 0 à 10 ; 0 étant pas de gêne du tout, 10 étant une gêne extrême. Arriveriez-vous à donner un chiffre sur les différentes étapes de l'examen que je vais vous donner, sur votre ressenti ? Vous pouvez également commenter.
- D'accord, pas de soucis !
- Alors, au moment de l'installation en position gynécologique, avec les pieds dans les étriers ?
- Je dirais... 4, par rapport à la position, et l'exposition finalement.
- Pensez-vous que quelque chose pourrait être amélioré pour diminuer cette gêne ?
- Non, je pense que c'est surtout parce que j'en ai très peu fait, voire pas du tout en fait, jamais, c'était la première auscultation comme ça. Donc je pense que c'était un peu gênant, mais après quand on tombe enceinte tout ça on a plus l'habitude.
- Au moment de l'examen au spéculum ?
- Euh... 1.
- Au moment du toucher vaginal ?
- 1 aussi, le fait que ce soit une femme joue beaucoup. Donc pas de gêne.
- Au moment de la palpation de la poitrine ?
- C'était après. Je dirai 1.
- Donc de l'examen, le plus gênant pour vous était la position gynécologique ?
- Oui, mais les explications ont permis de me détendre. Comme j'étais bien installée, avec un coussin derrière, et une table confortable... Ce n'était pas froid, j'étais bien quand même. En plus il y a un rideau, qui permet de cacher quand on se déshabille, et de séparer la salle d'examen à la salle de consultation.
- D'accord, et par rapport à l'environnement, certaines choses auraient pu être changées selon vous, pour que l'examen se déroule au mieux ?
- Non, la présence du rideau est nécessaire et suffisante.
- D'accord. Avez-vous des craintes particulières pour les prochains examens ?
- Non du tout. La gêne de la position diminuera avec l'habitude je pense, surtout si c'est avec la même sage-femme.
- Super ! Finalement, qu'auriez-vous changé dans le déroulement de l'examen pour qu'il corresponde au mieux à vos attentes ?
- Je n'aurais rien changé, franchement c'était bien. Surtout le fait qu'elle explique absolument tout, et qu'elle mette bien à l'aise. Rien à changer, surtout !
- D'accord, super ! Je pense avoir toutes les réponses nécessaires pour mon étude. Avez-vous quelque chose en plus à partager avec moi sur ce thème ?
- Non c'était très bien, complet !
- Alors je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps pour cet échange !

VI.B. Retranscription de l'entretien de Violette (entretien face à face)

- Avant de commencer l'entretien, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de témoigner et de participer à ce mémoire !
- Pas de soucis, ça me tient à cœur !
- Je vais d'abord me présenter : je m'appelle Morgane Quennehen, j'ai 23 ans, et je suis en dernière année d'étude à l'école de sage-femme du CHRU de Lille. Pour le diplôme, nous devons présenter un mémoire. J'ai choisi de réaliser le mien sur le premier examen gynécologique. Mon objectif est de donner la parole aux femmes sur leur ressenti lors de leur premier examen gynécologique, et d'apprendre, grâce à vous, comment pourrait se dérouler l'examen gynécologique idéal afin de le transmettre.
- Parfait !
- Je précise que l'entretien est strictement anonyme, mais pour mieux retranscrire les réponses dans mon mémoire, sachant que tout sera anonymisé et que votre nom sera remplacé par un nom fictif, m'autorisez-vous à enregistrer la conversation ?
- Oui, bien sûr !
- Merci ! Avez-vous des questions avant de commencer ?
- Non, du tout.
- D'accord ! Est-ce qu'à votre tour vous pouvez me parler de vous ?
- Je m'appelle Violette, j'ai 22 ans, je viens de finir mes études et maintenant je travaille dans la chimie.
- D'accord. Avez-vous des soucis de santé particulier ?
- Non, non du tout.
- Dans la vie de tous les jours, vous vous définirez comme quelqu'un de très pudique, assez pudique, pas du tout pudique ?
- Enormément pudique ! Entre 0 et 10, je mettrais 13 !
- D'accord ! Et comment se déroule votre suivi gynécologique ?
- J'y suis allée qu'une seule fois, justement parce que je suis énormément pudique et c'est quelque chose qui me bloquait. J'ai un peu été forcée par quelqu'un qui avait été chez le gynéco et qui m'a dit « bon maintenant Violette tu viens avec moi ! » donc par la force des choses j'ai dû y aller. Ça ne s'est pas bien passé. J'y suis retournée une deuxième fois, mais chez une autre. C'était pas pour un examen mais juste pour poser l'implant la deuxième fois.

- D'accord, donc après avoir parlé un peu de vous, on va passer aux informations et à la préparation de l'examen gynécologique. Donc déjà pour commencer, aviez-vous eu des informations préalables sur le déroulement de l'examen gynécologique ?
- Je savais que je pouvais avoir un frottis mais je ne savais pas comment se déroulait l'auscultation.
- Vous en aviez déjà parlé avec quelqu'un de votre entourage ?
- Non
- Amies, famille... ?
- Non. Enfin, on en a déjà parlé avec des frottis tout ça mais jamais le déroulement en lui-même.
- Aviez-vous recherché des informations par vous-mêmes ?
- Non plus
- D'accord. Est-ce que vous aviez des craintes ou appréhensions particulières en allant chez le gynécologue ?
- Les appréhensions ne portaient pas sur l'examen en lui-même mais plus sur mon côté pudique. Je ne pouvais pas penser au reste, c'est le seul truc qui me préoccupait.
- D'accord. Je vais maintenant passer à l'examen en lui-même. Pour commencer, aviez-vous un motif particulier pour y aller ?
- En fait je prenais la pilule, et je l'oubliais tout le temps ! Le seul moyen d'être plus régulière c'était donc l'implant ou le stérilet. Mais le stérilet c'est inconcevable pour l'instant. Je voulais donc mettre l'implant et donc il fallait que je passe par le gynécologue ou la sage-femme. Il me fallait un suivi.
- D'accord, et vous aviez fait le choix d'être seule ou accompagnée ?
- J'y suis allée avec ma belle-sœur. A la base on devait y aller chacune notre tour, mais quand elle est rentrée dans son bureau il a vu qu'on se parlait donc il nous a fait rentrer à deux.
- D'accord, et ça vous a dérangé qu'elle soit là ?
- Non du tout. Il y avait un mur qui séparait le bureau de la salle d'examen donc on pouvait entendre mais pas voir ce qu'il se passait.
- D'accord. Et pour l'examen en lui-même, comment vous êtes-vous installée ?
- Sur le dos, en position gynécologique avec les étriers. On m'a demandé de retirer le bas, enfin ma culotte, et de retirer mon soutien-gorge.
- La position vous a convenu ?
- Je me sentais vulnérable. Sachant qu'il n'avait pas été sympa, qu'il était froid. Ça avait encore plus accentué le fait d'être nue de mon corps, du coup je me sentais vraiment très vulnérable. J'avais l'impression d'être sous les feux des projecteurs.
- Et comment avez-vous trouvé l'environnement ?

- Trop illuminé. Enfin, après je ne regardais pas vraiment parce que j'étais stressée. J'étais plus concentrée à regarder quelque chose, à fixer le plafond. Ce n'était pas intime, c'était très froid.
- Globalement, comment avez-vous vécu cet examen ?
- Mal. Déjà il ne voulait pas me donner l'implant parce que j'avais de l'acné, et il ne voulait pas augmenter mon acné et mon poids, donc il ne me donnerait pas l'implant. La seule solution pour lui c'était de prendre la Diane 35. Alors que je venais de lui dire que j'oubliais tout le temps ma pilule. Il était froid et strict, ça m'a bloquée et stressée encore plus. Du coup, l'examen et le frottis m'a fait mal parce que j'étais contractée à fond. Il m'a bien demandé si c'était la première fois que je faisais un examen, j'ai dit oui, et pourtant il a été fort, il n'a pas été délicat du tout. Peut-être que c'est son truc d'être comme ça, à force de le faire ou je ne sais pas, mais bon il savait que c'était la première fois, il aurait pu faire plus attention, il n'a pas été tendre du tout.
- D'accord... Et comment avez-vous trouvé l'attitude du professionnel vis à vis du respect de votre corps sur cet examen ?
- Il ne regardait pas, il vérifiait mais ce n'était pas dérangeant. Même quand il a palpé la poitrine je me sentais pas mal à l'aise, je ne me sentais pas gênée de son regard.
- D'accord. Nous allons parler plus en détail de chaque étape si vous le souhaitez.
- Oui
- Je vais vous donner une échelle de 0 à 10 ; 0 étant pas de gêne du tout, 10 étant une gêne extrême. Arriveriez-vous à donner un chiffre sur les différentes étapes de l'examen que je vais vous donner, sur votre ressenti ? Vous pouvez également commenter. Vous mettez les chiffres que vous souhaitez, il n'y a toujours aucun jugement.
- D'accord
- Alors, quel chiffre mettez-vous au moment de l'installation en position gynécologique ?
- Je pense que je mettrai 8. Je n'étais pas totalement nue. Quand je me suis mise en position ça allait sur le coup, mais quand il est arrivé forcément j'étais la plus gênée.
- Pensez-vous que quelque chose aurait permis de diminuer ce chiffre ?
- A vrai dire, je ne sais pas...
- D'accord, et pour l'examen au spéculum ?
- 7.
- D'accord, et au moment du toucher vaginal ?
- 6. Après j'avais cette sensation qu'on m'avait touché toute la journée, ça me faisait vraiment mal, c'était désagréable.
- Pensez-vous que quelque chose aurait permis de diminuer ce chiffre ?
- Non, c'est le geste en lui-même qui est vraiment désagréable. Et puis j'étais contractée, j'avais mal.
- Combien mettez-vous au moment de la palpation de la poitrine ?

- 5, car j'ai pu garder mon tee-shirt, il a mis ses mains en dessous, il n'avait pas un regard direct. C'était gênant mais c'est tout.
- D'accord. Finalement, qu'auriez-vous changé dans le déroulement de l'examen pour qu'il corresponde au mieux à vos attentes ?
- L'attitude : mettre plus en confiance pour être plus décontractée avant, d'être plus sereine au moment d'y aller. Surtout quand c'est la première fois, il faut être plus doux quand même, et faire plus attention. Je pense que c'est ça qui a été le plus difficile, c'est le manque de communication. A tel point que quand j'ai été chez la sage-femme pour prendre mon implant j'étais très stressée par peur qu'elle veuille m'ausculter. Ça aurait été un non catégorique, ça faisait moins d'un mois.
- D'accord, je vous remercie ! Avez-vous des appréhensions ou craintes pour vos prochains rendez-vous ou examen gynécologique ?
- Quand j'ai été chez la sage-femme j'étais terrorisée parce que j'avais peur qu'elle m'examine, et finalement elle ne l'a pas fait. Mais sinon oui, j'ai énormément de crainte par rapport aux prochaines auscultations, j'ai peur d'avoir la même sensation que la première fois, d'avoir mal, et d'avoir le même problème avec le gynéco. Dans tous les cas je n'irai plus jamais chez lui, c'est clair !
- D'accord ! Si lors de la deuxième fois tout s'est bien passé avec la sage-femme, peut-être pourriez-vous continuer à la voir ?
- On verra...
- Je pense avoir toutes les réponses nécessaires pour mon étude. Avez-vous quelque chose en plus à partager avec moi sur ce thème ?
- Non c'est bon pour moi !
- Je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps pour cet échange !
- Merci à vous !

Titre : Le vécu du premier examen gynécologique

Résumé : L'examen gynécologique est primordial dans le dépistage de plusieurs pathologies. Le premier examen gynécologique est donc une étape importante dans la vie d'une femme, bien que ce dernier soit souvent source d'angoisse pour celles-ci. Ce mémoire s'intéresse au ressenti des femmes durant ce premier examen et au rapport de celui-ci avec l'intimité et la pudeur, dont la définition est propre à chacune. Il s'intéresse également aux conséquences que peut avoir un mauvais vécu sur le suivi gynécologique futur. Pour répondre à ces interrogations, 15 femmes ont été interrogées sur le vécu de leur premier examen lors d'entretiens semi-directifs.

Il ressort de ces entretiens qu'un lien existe entre la pudeur préexistante chez chaque femme et la gêne occasionnée par l'examen gynécologique. Cette gêne peut être atténuée lorsqu'une relation de confiance est créée entre le soignant et le soigné. Il en ressort également qu'un mauvais vécu d'un premier examen gynécologique entraînera une méfiance envers cette spécialité et cet examen médical.

Pour conclure, nous constatons que l'information, la communication, ainsi que la prise en compte des besoins et craintes particulières à chaque femme permettent un meilleur vécu de cet examen, et un meilleur suivi gynécologique tout au long de leur vie.

Mots clés : Examen gynécologique – Premier – Vécu – Gynécologie – Intimité – Pudeur

Title : The experience of the first gynaecological examination

Summary : The gynaecological examination is essential in the detection of several pathologies. The first gynaecological examination is therefore an important step in a woman's life, although it is often a source of anxiety for them. This dissertation focuses on how women feel during this first examination and how it relates to intimacy and modesty, which are defined differently for each woman. It also looks at the consequences that a bad experience can have on future gynaecological monitoring and care. In order to answer these questions, 15 women were interviewed in semi-structured interviews about their experiences during their first examination.

It appears from these interviews that there is a link between pre-existing modesty in each woman and the discomfort caused by the gynaecological examination. This discomfort can be alleviated when a relationship of trust is created between the caregiver and the cared-for. It also shows that a bad experience of a first gynaecological examination will lead to mistrust of this speciality and this medical examination.

To conclude, we note that information, communication, and consider the particular needs and fears of each woman allow a better experience of this examination, and a better gynaecological monitoring throughout their lives.

Key words : Gynaecological examination – First – Experience – Gynaecology – Privacy – Modesty

Auteur : Morgane QUENNEHEN - Diplôme d'état de sage-femme 2020