



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

Marion Burban

Née le 17/01/1994 à Nantes (44)

**Quelle information
ont les femmes quant
à la possibilité de
réaliser leur suivi
gynécologique par un
médecin généraliste :
enquête en Ille-et-
Vilaine.**

**Thèse soutenue à Rennes le
4 avril 2024**

Devant le jury composé de :

Jean LEVEQUE

PU-PH de gynécologie Obstétrique ; gynécologie
médicale – CHU de Rennes / *Président du jury*

Sidonie CHHOR

PA de médecine générale – Faculté de médecine de
Rennes / *Examinatrice*

François LE GALL

Docteur en Anatomopathologie – CHU de Rennes /
Examineur

Hélène BAUDRY-LAMY

Docteure en médecine générale / *Directrice de
thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

Marion Burban

Née le 17/01/1994 à Nantes (44)

**Quelle information
ont les femmes quant
à la possibilité de
réaliser leur suivi
gynécologique par un
médecin généraliste :
enquête en Ille-et-
Vilaine.**

**Thèse soutenue à Rennes le
4 avril 2024**

Devant le jury composé de :

Jean LEVEQUE

PU-PH de gynécologie Obstétrique ; gynécologie
médicale – CHU de Rennes / *Président du jury*

Sidonie CHHOR

PA de médecine générale – Faculté de médecine de
Rennes / *Examinatrice*

François LE GALL

Docteur en Anatomopathologie – CHU de Rennes /
Examineur

Hélène BAUDRY-LAMY

Docteure en médecine générale / *Directrice de
thèse*

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Nom - prénom	Poste	Disciplines - Service
AMÉ Patricia	PUPH	Immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse
ARNAUD Alexis	PUPH	Chirurgie Pédiatrique
BARDOU-JACQUET Edouard	PUPH	Gastroentérologie ; Hépatologie ; Addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	PUPH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	PUPH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELLOU Abdelouahab	PUPH	
BELOEIL Hélène	PUPH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID Claude	PUPH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	PUPH	Urologie
BERTHEUIL Nicolas	PUPH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BEUCHEE Alain	PUPH	Pédiatrie
BONAN Isabelle	PUPH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	PUPH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUGUEN Guillaume	PUPH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BOUVET Renaud	PUPH	Médecine légale et droit de la santé
BROCHARD Charlène	PUPH	Physiologie
CASTELLI Joël	PUPH	Radiothérapie
CATTOIR Vincent	PUPH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
CHHOR-QUENIART Sidonie	Professeur Associé	Médecine Générale
COGNÉ Michel	PUPH	Immunologie
CORBINEAU Hervé	PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CORVOL Aline	PUPH	Gériatrie
CUGGIA Marc	PUPH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DE CREVOISIER Renaud	PUPH	Cancérologie ; radiothérapie
DE TAYRAC Marie	PUPH	Biochimie et biologie moléculaire
DECAUX Olivier	PUPH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DONAL Erwan	PUPH	Cardiologie et maladies vasculaires
DRAPIER Dominique	PUPH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY Alain	PUPH	Dermato-vénéréologie
EDELIN Julien	PUPH	Cancérologie ; radiothérapie
FERRE Jean Christophe	PUPH	Radiologie et imagerie médicale
FEST Thierry	PUPH	Hématologie ; transfusion
FIQUET Laure	Professeur Associé	Médecine Générale
FLECHER Erwan	PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ANNE-GALIBERT Marie-Dominique	PUPH	Biochimie et Biologie Moléculaire
GANDEMER-DELIGNIERES Virginie	PUPH	Pédiatrie
GANGNEUX Jean-Pierre	PUPH	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	PUPH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC Ronan	PUPH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT Jean-Yves	PUPH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoit	PUPH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	PUPH	Rhumatologie
HOUOT Roch	PUPH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	PUPH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
JEGOUX Franck	PUPH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	PUPH	Pneumologie ; addictologie
KALADJI Adrien	PUPH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL Samer	PUPH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	PUPH	Hématologie ; transfusion
LAUNEY Yoann	PUPH	Réanimation Chirurgicale
LAVIOLLE Bruno	PUPH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE Vincent	PUPH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	PUPH	Cardiologie et maladies vasculaires
LE JEUNE Florence	PUPH	Biophysique et médecine nucléaire
LECLERCQ Christophe	PUPH	Cardiologie maladies vasculaires
RIOU LECLERCQ Nathalie	PUPH	Anatomie et Cytologie pathologiques
LEDERLIN Mathieu	PUPH	Radiologie et imagerie médicale
LEVEQUE Jean	PUPH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	PUPH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO Philippe	PUPH	Cardiologie et maladies vasculaires
MAHE Guillaume	PUPH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MARTINS Raphaël	PUPH	Cardiologie et maladies vasculaires
MATHIEU-SANQUER Romain	PUPH	Urologie
MENER Eric	Professeur Associé	Médecine Générale
MICHEL Laure	PUPH	Neurologie
MIGEOT Virginie	PUPH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MOIRAND Romain	PUPH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI Xavier	PUPH	Anatomie
MOSSER Jean	PUPH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	PUPH	Ophtalmologie
MYHIE Didier	Professeur Associé	Médecine Générale
NAUDET Florian	PUPH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie

NESSELER Nicolas	PUPH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ODENT Sylvie	PUPH	Génétique
OGER Emmanuel	PUPH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS Christophe	PUPH	Médecine et santé au travail
PEYRONNET Benoît	PUPH	Urologie
PLADYS Patrick	PUPH	Pédiatrie
RAVEL Célia Nadège	PUPH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
REUTER Paul-Georges	PUPH	Médecine d'urgence
REVEST Matthieu	PUPH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	PUPH	Neurochirurgie
ROBERT Gabriel	PUPH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ROBERT-GANGNEUX Florence	PUPH	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	PUPH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL Mikaël	PUPH	Hématologie ; transfusion
SAULEAU Paul	PUPH	Physiologie
SCHNELL Frédéric	PUPH	Physiologie
SIPROUDHIS Laurent	PUPH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME Dominique	PUPH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SULPICE Laurent	PUPH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ Jean Marc	PUPH	Médecine intensive-réanimation
TARTE Karin	PUPH	Immunologie
TATTEVIN Pierre	PUPH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TERZI Nicolas	PUPH	Médecine intensive-réanimation
THIBAUT Ronan	PUPH	Nutrition
THIBAUT Vincent	PUPH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
VERHOYE Jean-Philippe	PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	PUPH	Neurologie
VIGNEAU Cécile	PUPH	Néphrologie
VIOLAS Philippe	PUPH	Chirurgie infantile
WATIER Eric	PUPH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY Eric	PUPH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Maîtres de Conférence des Universités – Praticiens Hospitaliers

Nom - Prénom	Poste	Discipline - Service
ALLORY Emmanuel	MCUMG	Médecine Générale
AMIOT Laurence	MCUPH	Hématologie ; transfusion
ANDRES Emilie	Chef de Clinique Universitaire	Médecine Générale
ANSEMI Amédéo	MCUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
AUFFRET Vincent	MCUPH	Cardiologie et maladies vasculaires
BANATRE Agnès	Maître de Conférence Associé	Médecine Générale
BASTIAN Benjamin	Maître de Conférence Associé	Médecine Générale
BATAIL Jean-Marie	MCUPH	Psychiatrie adulte
BOUZILLÉ Guillaume	MCUPH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
CABILIC Florian	MCUPH	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	MCUPH	Médecine et santé au travail
CHAPRON Anthony	MCUMG	Médecine Générale
CINOT Marianne	Chef de Clinique Universitaire	Médecine Générale
COGNÉ Mélanie	MCUPH	Médecine physique et de réadaptation
DROITCOURT Catherine	MCUPH	Dermato-vénérologie
DUBOURG Christèle	MCUPH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	MCUPH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
GARNIER Cassandre	Chef de Clinique Universitaire	Médecine Générale
GUEGAN Hélène	MCUPH	Parasitologie - mycologie
GUARY Juliette	Chef de Clinique Universitaire	Médecine Générale
GUILLET Benoit	MCUPH	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET Solène-Florence	MCUPH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT Anne	MCUPH	Neurologie
LE DOUARON Pierre	Maître de Conférence Associé	Médecine Générale
LE GALL François	MCUPH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS Maëla	MCUPH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LEMAITRE Florian	MCUPH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT Alain	MCUPH	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement ; Addictologie
MENARD Cédric	MCUPH	Immunologie
MOREAU Caroline	MCUPH	Biochimie et biologie moléculaire

NYANGOH TIMOH Krystel	MCUPH	Anatomie
PALARD Xavier	MCUPH	Médecine nucléaire
PANGAULT Céline	MCUPH	Hématologie ; transfusion
PRONIER Charlotte	MCUPH	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
RICORDEL Charles	MCUPH	Pneumologie
ROBERT Guillaume	MCUPH	Pédiatrie
THIBAUT (GOUIN) Isabelle	MCUPH	Hématologie cellulaire – Hémostase bioclinique
TORNO Alice	Chef de Clinique Universitaire	Médecine Générale
TURLIN Bruno	MCUPH	Anatomie et cytologie pathologiques

REMERCIEMENTS

À **Monsieur le Professeur Jean LEVEQUE**, vous me faites l'honneur de juger ce travail et de présider mon jury de thèse.

À **Madame la Professeure Sidonie CHHOR**, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de représenter le département de médecine générale.

À **Monsieur le Docteur François LE GALL**, je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail et de faire partie des membres du jury.

Au Docteur Hélène Baudry-Lamy, je te remercie d'avoir accepté de m'accompagner pendant ce travail, merci pour ta disponibilité, ton écoute et ta bienveillance. Je te remercie également pour ton enseignement lors de mon stage SASPAS, j'ai apprécié travailler à tes côtés et admiré le dévouement dont tu faisais preuve auprès de tes patients.

À tous les médecins généralistes ayant accepté la distribution des questionnaires dans leur cabinet ainsi qu'aux médecins des Centres de Santé Sexuelle.

Aux médecins que j'ai rencontrés pendant mon internat.

À mes parents, **Maman** et **Papa**, merci pour votre soutien sans faille depuis toujours, merci pour les valeurs que vous m'avez transmises, merci pour votre amour. Je vous admire et mesure la chance de vous avoir à mes côtés. Je vous aime.

À **Mathias**, lapin, merci pour ton écoute, ton humour, tous ces bons moments passés ensemble depuis notre enfance. Je sais que nous pouvons compter l'un sur l'autre. Je t'aime.

À **Elena**, merci pour ta douceur et ta gentillesse, je suis heureuse que tu fasses partie de notre famille.

À mes grands-parents, **Anne-Marie**, **Marie-Luce** et **Rémy** : merci pour tous ces merveilleux moments chez vous. Merci pour votre soutien, votre amour, votre joie de vivre et pour ces belles valeurs que j'espère parvenir à transmettre à mon tour. Je vous aime. À papy **Hubert**.

À tous mes proches, mes oncles et tantes, mes cousin(e)s, merci pour toutes ces belles réunions de famille, vos encouragements et soutiens.

À **Olivier**, mon parrain, merci pour ton soutien pendant ces dures années de labeur, pour ton optimisme à toute épreuve, et pour ses journées en stage à tes côtés.

À **Françoise** et **Daniel**, merci de m'avoir accueillie dans votre belle famille, merci pour votre bienveillance et vos attentions. À **Fanny**, **Adrien**, **Omblin** et **Antoine**, je suis très heureuse de vous avoir comme belles-sœurs et beaux-frères, merci de m'avoir si bien accueillie. À nos futures réunions de famille. À mes neveux, **Charlotte**, **Baptiste** et **Gustave**, merci pour votre joie de vivre, vous êtes à croquer. À **Andrée**, j'admire votre sagesse.

Aux copains d'externat. **Mathilde** (Bichette) et **Marie**, mes témoins, à notre trio qui perdure malgré la distance, merci pour cette belle amitié. **Antoine N**, **Sandy**, **Antoine R**, **Baptiste**, **Mona**, À vous tous merci pour ces belles années depuis la P2, ces voyages en Europe, week-ends et soirées, sans oublier nos virées ski qui j'espère se perpétueront. À **David** et **Guillaume**.

À toutes ces belles personnes que j'ai rencontrées pendant l'internat. **Fanny**, tu es la première que j'ai rencontrée le jour de cette rentrée, merci pour ton sourire contagieux et ta gentillesse. **Alexia**, merci pour ton écoute, tes précieux conseils, ta douceur et ta bienveillance. **Aurélie**, merci pour ton optimisme, ta gentillesse et ta joie de vivre. **Lauriane**, merci pour ta bonne humeur et ce petit grain de folie, à cette coloc dans le salon. **Laura**, merci pour ton énergie débordante et toutes tes bonnes idées, on ne s'ennuie jamais à tes côtés. **Marie G** (et Titus), merci pour ta jovialité.

Aux internes de MPO, **Clément LB, Marc et Tristan**, à ce semestre en plein Covid que je ne pourrai oublier. Aux vannetais/lorientais que j'ai eu le plaisir de rencontrer : Luc, Éloïse, Clémentine, Pauline, Tristan, Gaspard, Camille, Yohan, Melaine, Laure, Lise, Constant. Et aux internes que j'aurais oubliés.

Aux copains de Rennes : À **Loulou et Dono**, merci pour votre générosité, votre bonne humeur à toute épreuve et votre gentillesse, à nos prochains week-ends et barbecue ensemble. À **Hélène et Max, Ariane et Jules** : merci pour vos sourires et votre joie de vivre, à nos prochaines soirées ensemble.

À **Jeanne et Maximilien, Perrie et Guillaume**, les fins gourmets rennais.

À **Marie D et François**, mes sportifs préférés, à nos prochains week-ends d'athlètes. À **Pierre**, l'épicurien. À **Audrey et Mathieu**.

Aux colocs de la Famille des Iles, **Emma, Anthony, Audrey, Alicia et Jordan**, sans oublier **Peaky** : merci pour ce semestre d'exception et ces belles rencontres, que j'espère voir se pérenniser.

À Thomas, mon amour, je mesure un peu plus chaque jour la chance d'être à tes côtés, merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien. À toutes ces belles années qui nous attendent. Je t'aime.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	11
Le suivi gynécologique.....	12
Démographie des professionnels de la santé des femmes	13
L'information des femmes	14
MATÉRIEL ET MÉTHODES	14
Élaboration du questionnaire	15
Recrutement des centres et de la population	15
Pourquoi les CSS et PMI ?.....	16
Analyses des données.....	16
Protection des données	16
RÉSULTATS	17
Caractéristiques des patientes interrogées	17
Que savent les femmes quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste ?.....	19
Caractéristiques du suivi gynécologique.....	22
Raisons d'une absence de suivi gynécologique	24
Qu'est-ce que le suivi gynécologique pour les femmes ?.....	24
Médecin généraliste et suivi gynécologique	26
Patientes interrogées en cabinet de médecine générale versus en Centres de Santé Sexuelle	31
DISCUSSION	32
Principaux résultats.....	32
Forces et faiblesses de l'étude	36
Perspectives	37
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE.....	40
ANNEXES	44

ABRÉVIATIONS

CCU : Cancer du Col de l'Utérus

CDAS : Centres D'Action Sociale

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

CSS : Centre de Santé Sexuelle

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

INCa : Institut National du Cancer

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

PMI : Protection Maternelle Infantile

VIH : Virus Sexuellement Transmissible

INTRODUCTION

Le suivi gynécologique

Le suivi gynécologique fait partie des activités de prévention et de dépistage que peuvent réaliser les médecins généralistes. De la première prescription d'une contraception au traitement de la ménopause, du suivi de grossesse à la prise en charge des troubles de la statique pelvienne, le médecin généraliste tient une place centrale dans la prise en charge des femmes tout au long de leur vie.

Ce suivi est recommandé mais non obligatoire. En 2019, la Haute autorité de Santé (HAS) décrit le suivi de la contraception comme une consultation comportant un interrogatoire, un examen clinique avec, si besoin, un examen gynécologique, une palpation mammaire et un frottis cervico-utérin. ⁽¹⁾ Lors de cette même consultation, le médecin doit s'enquérir des examens biologiques recommandés et proposer un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST).⁽¹⁾ Un suivi annuel est recommandé dès l'âge de 25 ans.⁽²⁾ Malgré ces recommandations, un sondage de l'Ordre National des Sage-Femmes en 2017 révèle qu'une femme sur cinq ne maintient pas de suivi gynécologique régulier. Parmi les raisons évoquées, 28% mentionnent l'absence de problèmes de santé apparents, tandis que 14% citent des délais de rendez-vous trop éloignés.⁽³⁾

Parmi les dépistages que peuvent effectuer les médecins généralistes, celui du cancer du col de l'utérus est recommandé dès 25 ans et jusqu'à 65 ans, via la réalisation d'un frottis cervico-vaginal (FCV). ^(1,4) D'après les données de santé-publique France, le taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus s'élevait à 58,7% en 2017, avec une diminution à partir de 50 ans et un taux de 44,2% entre 60 et 65 ans.⁽⁵⁾ S'en est suivi le déploiement d'un programme national de dépistage organisé depuis 2018, ayant pour objectif d'atteindre 80% de taux de couverture et de diminuer de 30% à 10 ans l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus.^(5,6) Pour ce faire, le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) invite par courrier les femmes n'ayant pas réalisé de dépistage dans l'intervalle recommandé, à l'effectuer auprès d'un gynécologue, d'un médecin généraliste ou d'une sage-femme).⁽⁶⁾ (Annexe 1)

Concernant le dépistage du cancer du sein, les femmes de 50 à 74 ans reçoivent une invitation par courrier à réaliser une mammographie tous les 2 ans. Sur la période 2021-2022, le taux de participation s'élevait à 47,7% contre 52,3% en 2011-2012. ⁽⁷⁾

Démographie des professionnels de la santé des femmes

En France, la démographie des gynécologues obstétriciens est croissante depuis plusieurs années, avec selon l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS), 5030 praticiens en activité en 2018. Cette même année leur densité en France-métropolitaine était de 17,6 gynécologues-obstétriciens pour 100 000 femmes de 15 ans et plus, avec une grande variabilité sur le territoire (22,2 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 13,9 en Nouvelle Aquitaine et Bourgogne).⁽⁸⁾ Au 1^{er} janvier 2023, 112 praticiens étaient comptabilisés en Ille-et-Vilaine, dont 7% âgés de 65 ans ou plus.⁽⁹⁾

La démographie des gynécologues médicaux souffre quant à elle d'une décroissance importante depuis plusieurs décennies, avec 2795 praticiens répertoriés en 2018 contre 3699 en 2013. Rappelons une interruption de la spécialité entre 1984 et 2003 ayant contribué à cette baisse et à un écart d'âge important entre les professionnels. En effet, en 2018, plus de 73% d'entre eux ont plus de 60 ans. Du fait des prochains départs à la retraite et si le nombre d'internes en gynécologie médicale reste identique, l'ONDPS a estimé leur effectif à 780 en 2030, soit une baisse de 72% en 12 ans. ⁽⁸⁾

Le nombre de médecins généralistes est également en baisse, avec, selon l'Atlas de démographie médicale de 2022, 84 133 professionnels en activité régulière soit une diminution de 11% depuis 2010 et de 0,9% entre 2021 et 2022. Néanmoins, la Bretagne fait partie des rares régions pour lesquelles est observée une variation positive des effectifs de médecins en activité régulière, avec +1% entre 2021 et 2022. En Ille-et-Vilaine, cette variation est de 0,8% entre 2021 et 2022 et de 8,6% entre 2012 et 2022.⁽¹⁰⁾ Selon le rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), leur densité décroît à 140 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2021, contre 153 en 2012. Cette tendance semble s'étendre à l'ensemble des régions sauf en Bretagne où celle-ci a augmenté de 151 à 156 médecins généralistes pour 100 000 habitants pendant cette même période.⁽¹¹⁾

Notons que l'activité des médecins généralistes est très variable, de l'exercice en cabinet de médecine générale (libérale ou salariée) à celui en structure hospitalière par exemple, ou même une activité mixte. Certains médecins généralistes exercent, de manière ponctuelle ou à temps plein, dans des centres médico-sociaux ou de prévention, comme les Centres de Santé Sexuelle (anciennement Centre de Planification et d'Éducation Familiale). Ils y réalisent des consultations de suivi gynécologique, de première contraception voire des demandes d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Il est donc important de souligner qu'il existe une différence entre l'effectif des médecins généralistes inscrits à l'ordre des médecins et celui des médecins généralistes ayant une activité d'omnipraticien ou de médecine de premiers

recours. Ajoutons qu'une féminisation importante de la profession est observée depuis plusieurs années, à hauteur de 52,5% en 2022.

Depuis 2009, les sage-femmes peuvent également réaliser le suivi gynécologique des femmes ainsi que prescrire une contraception^(3,8). En 2021, leur effectif s'élevait à 23 397, tous modes d'exercices confondus, avec une prédominance pour l'exercice hospitalier. La densité était de 66 sage-femmes pour 100 000 femmes en 2021, contre 58 en 2012.⁽⁸⁾

L'information des femmes

L'accessibilité des médecins généralistes et sage-femmes pourraient modérer les difficultés d'accès aux gynécologues, sans s'y substituer. Cependant, en observant les chiffres de couverture des dépistages et le nombre estimé de patientes n'ayant pas de suivi régulier, nous pouvons nous demander si les femmes disposent de suffisamment d'informations quant à ce suivi. De nombreux travaux sur le suivi gynécologique des femmes existent et ont, pour beaucoup, noté le manque ou l'absence d'information des patientes quant à la faisabilité d'un tel suivi par les médecins généralistes.⁽¹²⁻¹⁸⁾ Dans notre pratique, nous avons pu observer qu'un certain nombre de femmes avaient interrompu leur suivi gynécologique, et notamment le dépistage du cancer du col de l'utérus, après le départ en retraite de leur gynécologue. À la question « savez-vous que votre médecin généraliste peut réaliser ce suivi ? », ces femmes répondaient pour la plupart « Non ». C'est à la suite de ces constatations que nous est venue cette problématique : « *Quelle information ont les femmes quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par le médecin généraliste ?* ».

L'objectif de ce travail est d'évaluer le nombre de femmes ayant connaissance de la possibilité d'effectuer leur suivi gynécologique par un médecin généraliste.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude épidémiologique, descriptive, transversale de type enquête en choisissant une méthode quantitative par distribution de questionnaires. Cette enquête s'est déroulée dans le département d'Ille-et-Vilaine, en Bretagne, en collaboration avec plusieurs centres médicaux locaux.

La population cible était constituée de femmes âgées d'au moins 18 ans, qu'elles résident dans le département d'Ille-et-Vilaine ou qu'elles y consultent un médecin généraliste. Les femmes mineures ou ayant insuffisamment complété le questionnaire, notamment en cas d'absence de

réponse au critère de jugement principal (désigné par la question numéro 10) n'étaient pas incluses dans l'étude.

Une demande de financement a été acceptée par L'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux de Bretagne (URPS-MLB), afin de pallier les frais matériels et de déplacements.

Élaboration du questionnaire

Le questionnaire était conçu afin de garantir l'anonymat des participantes. Il comportait trois parties (Annexe 2). La première partie avait pour objectif de recueillir des informations sociales et démographiques, permettant une compréhension approfondie de la population étudiée. La seconde partie se concentrait sur le médecin traitant de la patiente, afin d'identifier les caractéristiques du professionnel de santé. La troisième partie concernait plus spécifiquement le suivi gynécologique. Dans cette section figurait le critère de jugement principal, à savoir la connaissance de la patiente quant à la possibilité d'effectuer un suivi gynécologique par leur médecin généraliste. Les questions suivantes visaient à interroger le suivi des femmes.

Nous avons choisi de maintenir le format papier afin de ne pas exclure les patientes ne possédant pas de téléphone portable ou d'ordinateur, ou ne sachant pas se servir des fonctionnalités d'un QR-code par exemple. Le questionnaire a été testé sur un échantillon de dix femmes avant sa distribution.

Recrutement des centres et de la population

Les centres ciblés étaient des cabinets de médecine générale, des Centres de Santé Sexuelle (CSS) et centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les questionnaires ont été fournis à tous les centres partenaires ayant accepté de participer à notre enquête. Nous avons veillé à faciliter le processus en remettant les questionnaires, accompagnés de stylos et d'un présentoir explicatif directement aux centres concernés. Suivant l'architecture et le fonctionnement des lieux, les questionnaires étaient soit mis à disposition en salle d'attente, soit remis en mains propres aux femmes par les médecins ou les secrétaires. La période de recueil s'est étendue du 18 novembre 2022 au 20 mars 2023. Par la suite, le recrutement de la population s'est fait via le remplissage des questionnaires papiers dans les centres ayant accepté leur diffusion.

Pourquoi les CSS et PMI ?

L'intérêt de distribuer les questionnaires dans des CSS ou PMI était d'élargir les possibilités de recueil, d'interroger des femmes de milieux et parcours divers, dans des lieux où la plupart des médecins qui y exercent sont des médecins généralistes. Bien que la plupart consultent dans des CSS de manière ponctuelle (comme pour une demande d'IVG ou bien pour une initiation de contraception), d'autres femmes y réalisent leur suivi gynécologique. En effet, certaines d'entre elles n'ont pas de médecin traitant, ou souhaitent consulter un médecin de manière plus « anonyme » pour ce type de suivi. Concernant les PMI, les femmes y amènent parfois leurs enfants pour consulter le pédiatre ou le médecin généraliste qui y travaille.

Analyses des données

Les analyses descriptives ont été réalisées à l'aide du logiciel EXCEL. Les variables qualitatives étaient exprimées en nombre absolu et pourcentage. Afin d'évaluer les associations entre les variables qualitatives, les tests du χ^2 ou le test de Fisher ont été utilisés, selon la nature des données. Le test de Student a été effectué pour comparer les moyennes. La valeur de $p < 0.05$ était considéré comme critère pour déterminer la significativité statistique des tests.

Protection des données

Le comité de protection des données a été consulté et a approuvé la distribution du questionnaire.

Les données de chaque questionnaire ont été retranscrites manuellement dans un fichier EXCEL protégé par un mot de passe.

RÉSULTATS

Au terme de la période d'étude, 299 questionnaires ont été récoltés et 289 questionnaires ont été inclus dans l'étude : 214 questionnaires recueillis dans deux cabinets de médecine générale et 75 dans six Centres de Santé Sexuelle. La répartition géographique des centres répondeurs est présentée en Annexe 3. Le centre PMI contacté n'avait pas obtenu de réponses pendant la période de recueil. Les 10 questionnaires exclus l'ont été pour défaut de remplissage du questionnaire, absence de réponse au critère de jugement principal (question 10) ou âge inférieur à 18 ans.

Caractéristiques des patientes interrogées

Les caractéristiques de la population sont répertoriées dans le Tableau 1. La moyenne d'âge des femmes interrogées était de $39,9 \pm 12,5$ ans, avec un âge minimal de 18 ans et un âge maximal de 85 ans. La répartition de l'âge des femmes interrogées est représentée dans la Figure 1. Les femmes interrogées résidaient quasi exclusivement en Ille-Vilaine. Elles habitaient en moyenne à $6,1 \pm 8,5$ km de la commune d'exercice de leur médecin traitant. Plus de la moitié (58,1%) avaient réalisé des études supérieures. Parmi les femmes interrogées, 37 (12,8%) déclaraient être des professionnelles de santé (Tableau 1).

Figure 1 - Répartition de l'âge des patientes par tranches d'âge.

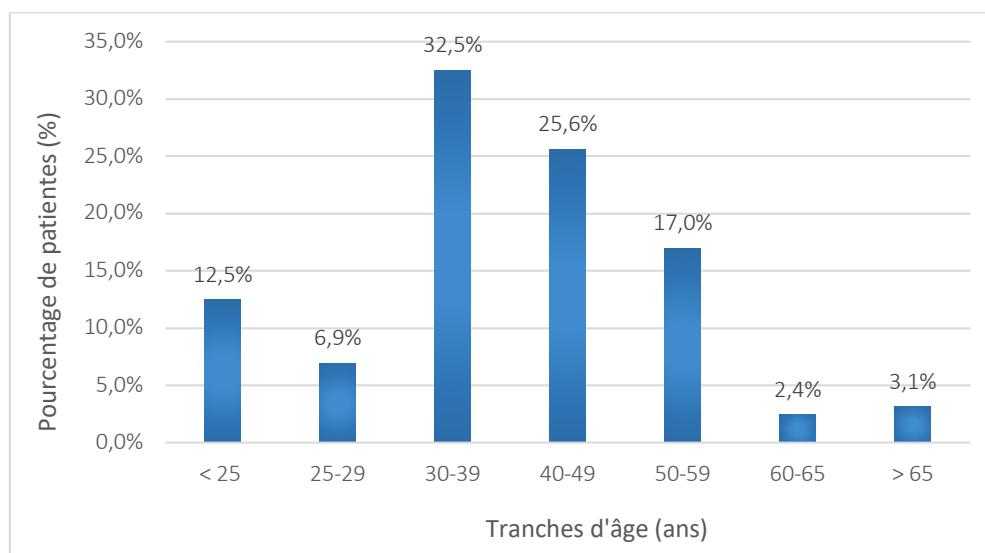


Tableau 1- Caractéristiques socio-démographiques de la population

	Effectif (n=289)
Âge, n (%)	
< 25 ans	36 (12,5%)
25-29 ans	20 (6,9%)
30-39 ans	94 (32,5%)
40-49 ans	74 (25,6%)
50-59 ans	49 (17,0%)
60-65 ans	7 (2,4%)
>65 ans	9 (3,1%)
Moyenne d'âge, ans \pm ET^a	39,9 \pm 12,5
Niveau d'études, n (%)	
Études supérieures	168 (58,1%)
BEP-CAP	48 (16,6%)
BAC	58 (20,1%)
Brevet	8 (2,8%)
Primaire	5 (1,7%)
Non renseigné	2 (0,7%)
Professionnels de Santé, n (%)	37 (12,8%)
Type de logement, n (%)	
Maison	244 (84,4%)
Appartement	41 (14,2%)
Autres	1 (0,3%)
Non renseigné	3 (1,0%)
Médecin traitant, n (%)	
Femme	177 (61,2%)
Homme	108 (37,4%)
Absence de médecin traitant	4 (1,4%)
Distance Moyenne cabinet-domicile, km \pm ET^a	6,1 \pm 8,5

a : Ecart Type

Tableau 2- Pratique des médecins généralistes des patientes

	Effectif n= 289 (%)
Votre médecin traitant vous-a-t-il déjà proposé de réaliser votre suivi gynécologique ?	
Oui	87 (30,1%)
Non	197 (68,2%)
Non renseigné	5 (1,7%)
Lui avez-vous demandé s'il réalisait des suivis gynécologiques ?	
Oui	64 (22,1%)
Non	220 (76,1%)
Non renseigné	5 (1,7%)

Que savent les femmes quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste ?

Le médecin traitant des femmes questionnées était pour 61,2% une femme et pour 37,4% un homme. Seules 4 femmes (1,4%) mentionnaient ne pas avoir de médecin traitant. (Tableau 1). Pour répondre à notre problématique, nous avons demandé aux femmes (Question 10) si elles savaient avant de remplir le questionnaire qu'elles pouvaient réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste. 67,1% avaient répondu qu'elles en avaient connaissance, 21,5% pensaient que cela était réservé aux gynécologues et sage-femmes, et 11,4% déclaraient ne jamais s'être posé la question (Figure 2).

Le médecin traitant leur proposait de réaliser leur suivi gynécologique pour 30,1% des femmes (Tableau 2). Parmi les médecins proposant à leurs patientes ce type de suivi, 81,6% étaient des femmes et 18,4% des hommes (Tableau 3). Ajoutons que le fait de proposer aux patientes de réaliser leur suivi gynécologique était significativement corrélé au genre du médecin ($p < 0,001$) (Tableau 3). Seules 22,5% des femmes avaient déjà demandé à leur médecin s'il effectuait le suivi gynécologique (Tableau 2). Parmi elles, 53 ont répondu à la question ouverte « *Si Oui, qu'a-t-il répondu ?* ». Leurs réponses sont retranscrites dans l'Annexe 4. Nous pouvions observer que, dans 38 cas, les médecins sollicités ont répondu favorablement à la demande de leurs patientes. Dans 6 cas les médecins ne réalisaient pas ce type de suivi et orientaient leurs patientes vers une consœur du même cabinet.

Figure 2 : Répartition de la réponse des femmes sur leur connaissance quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste (exprimée en pourcentage).

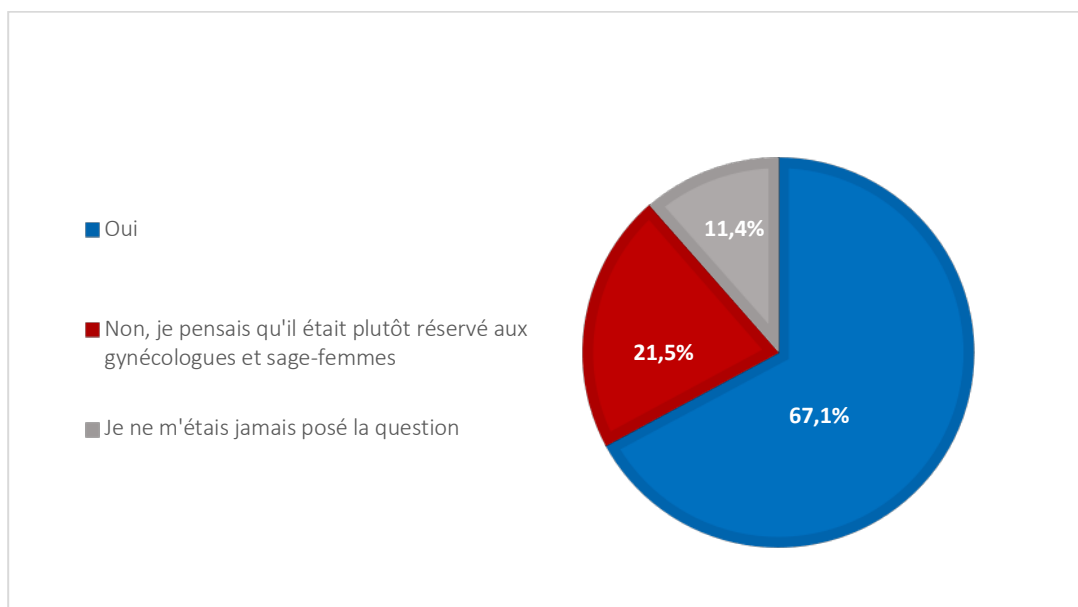


Tableau 3 – Proposition des médecins généralistes de réaliser le suivi gynécologique de leurs patientes, selon leur genre

Genre du médecin traitant	A proposé (n=87) (%)	N'a pas proposé (n=197) (%)	<i>p-value</i>
Femme	71 (81,6%)	105 (53,3%)	p < 0,001
Homme	16 (18,4%)	91 (46,2%)	

Les femmes ayant connaissance de cette possibilité du suivi gynécologique par un médecin généraliste étaient en moyenne âgées de $41 \pm 11,8$ ans et près de 64% avaient réalisé des études supérieures (Tableau 4). Elles résidaient majoritairement en maison (85,6%), en moyenne à $10,6 \pm 7,0$ km de chez leur médecin traitant. Comme dans notre échantillon, le médecin traitant de ces patientes était préférentiellement une femme (60,3%). Dans 40,2% des cas le médecin avait proposé la réalisation de leur suivi gynécologique. Les 95 femmes (32,9%) méconnaissant la possibilité d'un suivi par le médecin généraliste étaient en moyenne âgées de $37,6 \pm 13,5$ ans. 46,3% avaient réalisé des études supérieures et 7,4% étaient des professionnels de santé (Tableau 4). A l'instar du groupe « sachant », la plupart résidaient en maison (82,1%). De même, leur médecin traitant était majoritairement une femme (63,2%). L'âge et le niveau d'études étaient des facteurs influençant significativement le fait d'avoir l'information qu'un tel suivi était possible (respectivement $p=0,037$ et $p=0,007$). Les femmes dont le médecin traitant réalisait des consultations de gynécologie et celles s'étant fait proposer un suivi gynécologique, étaient significativement mieux informées ($p<0,0001$). Le genre du médecin traitant n'influait pas le fait d'être informée. (Tableau 4)

Tableau 4- Caractéristiques des patientes ayant connaissance ou non de la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste

	Connaissance de la possibilité d'un suivi gynécologique par un MG^a (n=194)	Méconnaissance de la possibilité d'un suivi gynécologique par un MG^a (n=95)	p-value
Moyenne d'âge, en années ± ET^b	41,0 ± 11,8	37,6 ± 13,5	p = 0,037
Niveau d'études, n (%)			p = 0,007
Études supérieures	124 (63,9%)	44 (46,3%)	
Autres	70 (36,1%)	49 (51,6%)	
Professionnels de Santé, n (%)			p = 0,053
Oui	30 (15,5%)	7 (7,4%)	
Non	164 (84,5%)	88 (92,6%)	
Type de logement, n (%)			p = 0,374
Maison	166 (85,6%)	78 (82,1%)	
Appartement	25 (12,9%)	16 (16,8%)	
Genre du Médecin Traitant, n (%)			p = 0,559
Femme	117 (60,3%)	60 (63,2%)	
Homme	75 (38,7%)	33 (34,7%)	
Distance Moyenne cabinet-domicile, km ± ET^b	10,6 ± 7,0	7,0 ± 10,4	p < 0,05
MT^c réalise des consultations de gynécologie, n (%)			p < 0,0001
Oui	124 (63,9%)	24 (25,3%)	
Autres réponses	69 (35,6%)	69 (72,6%)	
Proposition du MT^c de réaliser le suivi gynécologique, n (%)			p < 0,0001
Oui	78 (40,2%)	9 (9,5%)	
Non	114 (58,8%)	83 (87,4%)	
Suivi gynécologique, n (%)			p = 0,013
Oui	171 (88,1%)	73 (76,8%)	
Non	23 (11,9%)	22 (23,2%)	
DOCCU^d, n (%)			p = 0,268
Oui	39 (20,1%)	14 (14,7%)	
Non ou Sans réponse	155 (79,9%)	81 (85,3%)	

a : Médecin Généraliste ; b : Ecart type ; c : Médecin Traitant ; d : réception d'une invitation par courrier à réaliser le dépistage du CCU

Caractéristiques du suivi gynécologique

84,4% des femmes interrogées déclaraient être suivies sur le plan gynécologique (Tableau 5). Le professionnel consulté pour leur suivi était en majorité le gynécologue (49,1%), puis la sage-femme (22,5%) et le médecin traitant (18%) (Tableau 6). Les femmes consultaient un médecin généraliste qui n'était pas leur médecin traitant dans 4,5% des cas et 8,0% se tournaient vers un médecin de CSS. 46 femmes (18,9%) étaient suivies par plusieurs professionnels. Pour ces dernières, les plus consultés étaient le médecin traitant (cité par 15 femmes) et la sage-femme (citée par 9 femmes) (Annexe 5). Les principales raisons qui amenaient à préférer les médecins généralistes ou les sage-femmes étaient leur disponibilité et la proximité (patientes *A12*, *A35*, *A207*, *A121*-Annexe 6). Les femmes préférant consulter les gynécologues les choisissaient lorsqu'elles avaient une pathologie particulière ou des questions spécifiques (*A24*, *A105* – Annexe 6). Les patientes suivies par un gynécologue l'étaient pour 27,5% d'entre elles pour des raisons médicales (Tableau 7).

L'âge, le niveau d'étude ou la localisation géographique n'influençaient pas de manière significative le fait de bénéficier d'un suivi gynécologique (Tableau 8). Les femmes s'étant fait proposer un suivi par leur médecin traitant et celles ayant l'information qu'un suivi était possible par un médecin généraliste, réalisaient davantage un suivi, de manière significative (respectivement $p=0,021$ et $p=0,013$) (Tableau 8). Notons que parmi les femmes non informées, 9,5% notifiaient que leur médecin traitant leur avait proposé de réaliser leur suivi gynécologique (Tableau 4).

Tableau 5 – Réponses des patientes à la question : « Avez-vous un suivi gynécologique ? »

Réponse des patientes	Effectif $n=289$ (%)
Oui	244 (84,4%)
Non	45 (15,6%)

Tableau 6 – Professionnels consultés par les patientes pour leur suivi gynécologique

Professionnels consultés	Effectif $n=244$ (%)
Gynécologue	142 (49,1%)
Sage-femme	65 (22,5%)
Médecin traitant	52 (18%)
Médecin généraliste	13 (4,5%)
Médecin de CSS	23 (8,0%)
Dont femmes ayant un suivi pluriprofessionnel	46 (18,9%)

Tableau 7 - Patientes suivies par un gynécologue pour des raisons médicales

Réponse des patientes	Effectif <i>n=142</i> (%)
Oui	39 (27,5%)
Non	103 (72,5%)

Tableau 8- Facteurs influençant le fait d'avoir un suivi gynécologique chez les femmes

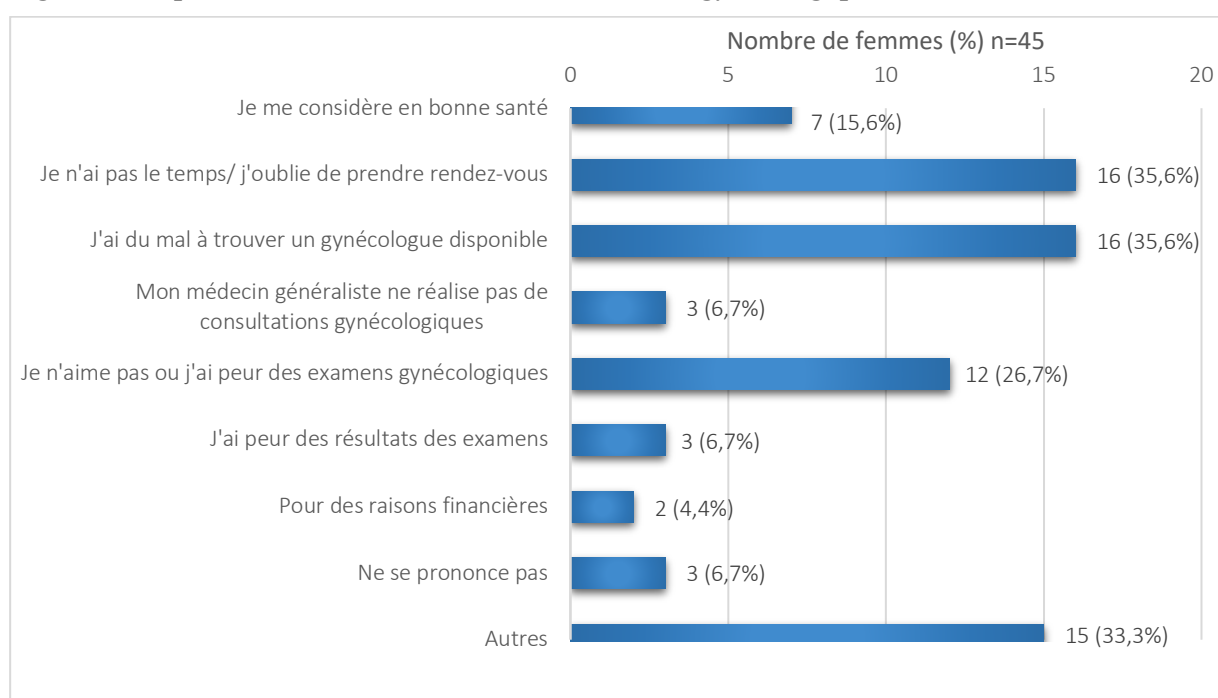
Avez-vous un suivi gynécologique ?	Oui (<i>n=244</i>)	Non (<i>n = 45</i>)	<i>p-value</i>
Moyenne d'âge, en années ± ET^a	40,2 ± 11,6	38,1 ± 16,5	<i>p</i> = 0,415
Type de logement, n (%)			<i>p</i> = 0,242
Maison	208 (85,2%)	36 (80%)	
Appartement	32 (13,1%)	9 (20%)	
Niveau d'études, n (%)			<i>p</i> = 0,478
Études supérieures	144 (59%)	24 (53,3%)	
Autres	100 (41%)	21 (46,7%)	
Professionnels de santé, n (%)			<i>p</i> = 0,089
Oui	35 (14,3%)	2 (4,4%)	
Non	209 (85,7%)	43 (95,6%)	
Distance moyenne cabinet-domicile, km ± ET^a	5,9 ± 7,9	6,9 ± 11,2	<i>p</i> = 0,421
Genre du MT^b, n (%)			<i>p</i> = 0,432
Femme	152 (62,3%)	25 (55,6%)	
Homme	89 (36,5%)	19 (42,2%)	
MT^b réalise des consultations de gynécologie, n (%)			<i>p</i> = 0,102
Oui	130 (53,3%)	18 (40%)	
Autres réponses	114 (46,7%)	27 (60%)	
Proposition du MT^b de réaliser le suivi gynécologique, n (%)			<i>p</i> = 0,021
Oui	80 (32,8%)	7 (15,6%)	
Non	160 (65,6%)	37 (82,2%)	
Information des femmes concernant le suivi par MG^c, n (%)			<i>p</i> = 0,013
Oui	171 (70,1%)	23 (51,1%)	
Non ou ne s'était jamais posé la question	73 (29,9%)	22 (48,9%)	

a : Ecart Type ; b : Médecin Traitant ; c : Médecin Généraliste

Raisons d'une absence de suivi gynécologique

Les femmes n'ayant pas de suivi gynécologique (15,6%) étaient invitées à en donner les raisons, répertoriées dans la Figure 3. Les principales citées étaient la difficulté à trouver un gynécologue disponible (16 réponses, soit 35,6%) à égalité avec le manque de temps ou l'oubli de prendre rendez-vous. Près d'un quart des femmes citaient la peur ou le fait de ne pas aimer les examens gynécologiques comme un frein à ce suivi. 15 patientes (33,3%) ont explicité leur choix dans « Autres » (Annexe 7). Pour ces dernières, la principale raison évoquée était le départ en retraite de leur gynécologue (cité à 4 reprises).

Figure 3 - Répartition des raisons de l'absence de suivi gynécologique des femmes.



Qu'est-ce que le suivi gynécologique pour les femmes ?

Nous souhaitons ensuite questionner les femmes sur ce qu'était pour elles le suivi gynécologique. Pour cela, nous avons choisi une question ouverte afin d'apporter une dimension qualitative à ce questionnaire. Soixante-huit femmes (23,5%) n'ont pas apporté de réponse à cette question. Toutes les réponses des patientes ont été retranscrites en Annexe 8.

1- Une consultation régulière

Pour les femmes, ce suivi pouvait être une consultation, une visite, un examen, un contrôle, ou encore un rendez-vous. Dix femmes évoquaient un suivi « *global* ». Les notions de fréquence (annuel, tous les 2 ans, tous les 3 ans, tous les 5 ans) et de régularité (13 femmes) étaient présentes. Quatre femmes mentionnaient le caractère « *important* » d'un tel suivi (patientes

A49, A75, A130, B65). D'autres qualificatifs étaient retrouvés : « *nécessaire* » (A49, A133), « *obligatoire* » (A172, B79), « *une sûreté* » (A199), « *de routine* » (A117, A212). Pour une femme ce suivi semblait être « *pour les jeunes* » (A33). L'examen gynécologique était localisé sur la sphère pelvienne de manière globale, ou parfois centré spécifiquement sur un ou plusieurs organes. La patiente A109 écrivait « (...) *dépistage des différents problèmes liés à la sphère gynécologique (...)* » et A143 annotait « *Surveillance ovaires, trompes, utérus, vagin, seins (...)* ».

2- Gestes techniques et motifs de consultation

Le mot le plus retranscrit était « *Frottis* », cité à 102 reprises, soit par 35,3% des femmes, le plus souvent en tout premier dans la réponse. La thématique la plus retrouvée ensuite était celle de la contraception, avec une notion de suivi, de renouvellement ou d'adaptation de la contraception (90 femmes). Les répondantes évoquaient la pose-retrait (A27, A53, A67, A84, A139) ou le contrôle des dispositifs intra-utérin (A124, A187) ou encore de l'implant (A9, A53). La notion de « *suivi hormonal* » (B9) ou de conseils sur les hormones (A38) était également retrouvée. Quatre femmes mentionnaient le suivi de ménopause (A98, A133, A166, B9). D'autres examens étaient retranscrits par les femmes, comme la mammographie (A2, A50, A97, A106, A122, A153, A184, A185), l'échographie (A39, A168), les « *analyses* » (A10, A153, A196) ou « *bilan sanguins* » (A130, B9), les « *tests* » (B74) ou « *prélèvements* » (A115).

3- Le dépistage ou le suivi de pathologies

Dans plusieurs définitions ressortaient les termes de « *Maladie* » (20 citations), « *Problème/anomalie* » (15 citations) ou encore « *Cancer* », nommé par trente femmes. Ces termes étaient le plus souvent rapportés à une notion de prévention, de détection ou de dépistage (65 femmes).

Une autre catégorie énoncée était celle des infections (A18, A80, A151, A207), préférentiellement les IST (A17, B31, B32, B39, B54) ou « *VIH* » (B78), mais aussi les infections génitales basses (« *mycose* » A53, B7).

Pour quelques femmes, ces consultations pouvaient être motivées par « *le suivi de douleurs de bas ventre* » comme indiquait A22, ou d'inconfort génital : « *c'est pour réaliser des examens tels que le frottis ou quand on a des douleurs au niveau du vagin* », écrivait A29.

4- Une réassurance et une surveillance

Au travers des réponses des patientes, un sentiment de réassurance est apporté par cette consultation. Pour un certain nombre de femmes, l'examen gynécologique permet de s'assurer « *que tout va bien* » (A3, A38, A39, A57, A89, A93, A160, A184, B58), « *qu'il n'y ait pas de*

soucis » (B36), « *d'être sûre* » (A62, B37), de « *vérifier* » (11 citations). La notion de « *surveillance* » était citée à 12 reprises.

5- *Les échanges et questions*

Pour certaines patientes, ce suivi gynécologique est l'occasion de poser des questions (11 femmes), d'échanger (A71, A186), d'être conseillée (A38, A62, A81, A119, A127, A146, A171, A186, B64) et informée (A25, A116, A203, A207, A213). Les échanges autour de la sexualité ont été abordés par 11 femmes. Une femme indiquait, entre autres, que cette consultation permettait d'aborder leur vie de couple, voire des violences conjugales (B78). Le caractère intime était évoqué : « *c'est un suivi au niveau de la zone intime (...)* » (B38) ou encore « *Pour moi c'est tout d'abord le suivi de la santé « intime » (...)* » (B65).

6- *Suivi de grossesse et infertilité*

Le suivi gynécologique était mis en parallèle du suivi de grossesse (cité à 32 reprises) ou encore du « *post-partum* » (A215). Pour un petit nombre de femmes il pouvait permettre de vérifier l'appareil reproducteur : « *Suivi spécifique de l'appareil reproductif (...)* » (A90) ou « *S'assurer que mon appareil reproducteur et seins « vont bien »* » (A163). Pour d'autres il permet de prendre en charge des « *troubles de la fertilité* » (A151) ou d'apporter des conseils sur la Procréation Médicalement Assistée (A62).

Médecin généraliste et suivi gynécologique

61,9% des participantes (179 femmes) avaient déjà consulté leur médecin généraliste pour des motifs gynécologiques (Figure 4). La répartition des motifs pour lesquelles ces femmes consultaient est représentée en Figure 5. Les principaux étaient le renouvellement de contraception (106 femmes, 36,7%), la réalisation d'un frottis (81 femmes, 28%) et le suivi de grossesse (51 femmes, 17,6%), suivi de près par le motif « *règles douloureuses* » (48 femmes, 16,6%). Les problèmes rencontrés pendant l'allaitement et l'observation d'une tuméfaction mammaire étaient les motifs les moins choisis (respectivement 2,8% et 5,9% des femmes).

Figure 4 - Proportion de femmes ayant déjà consulté leur médecin généraliste pour des motifs gynécologiques

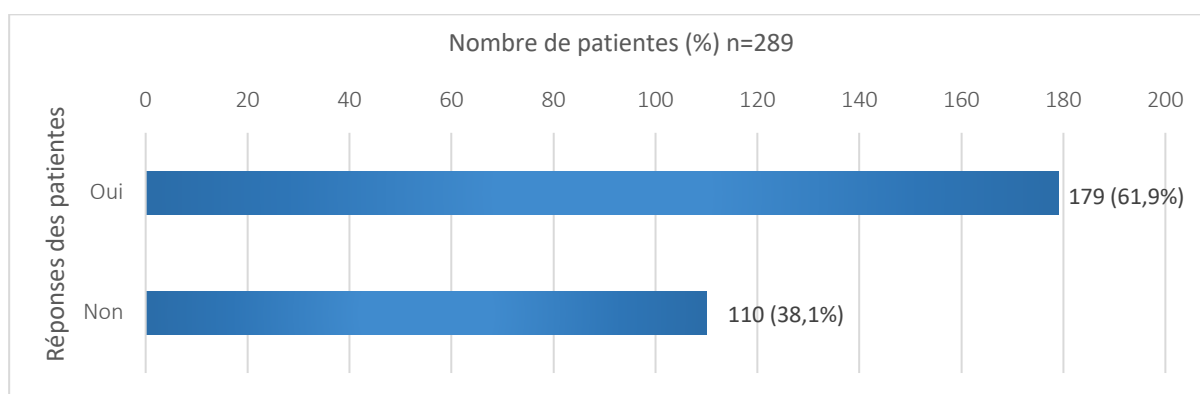
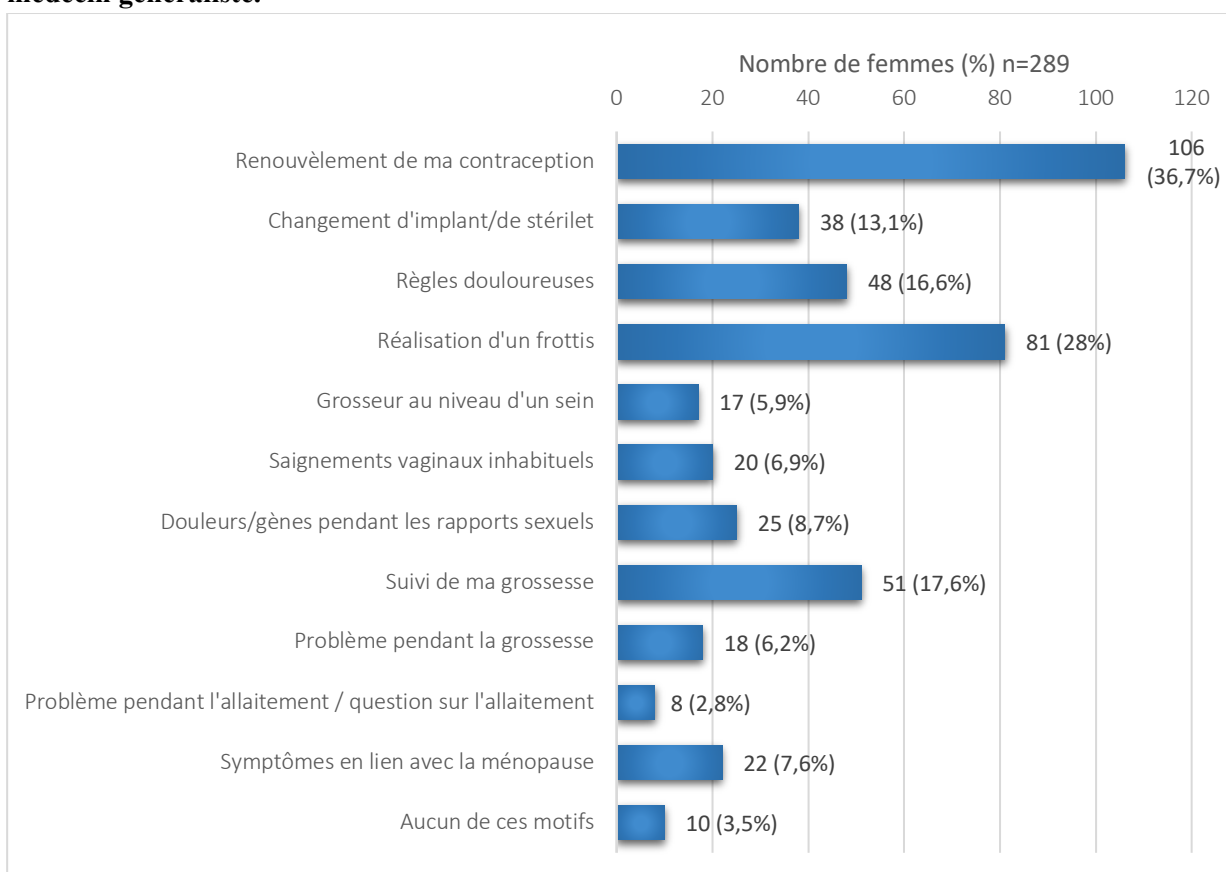


Figure 5 - Répartition des motifs gynécologiques pour lesquels les femmes consultent leur médecin généraliste.

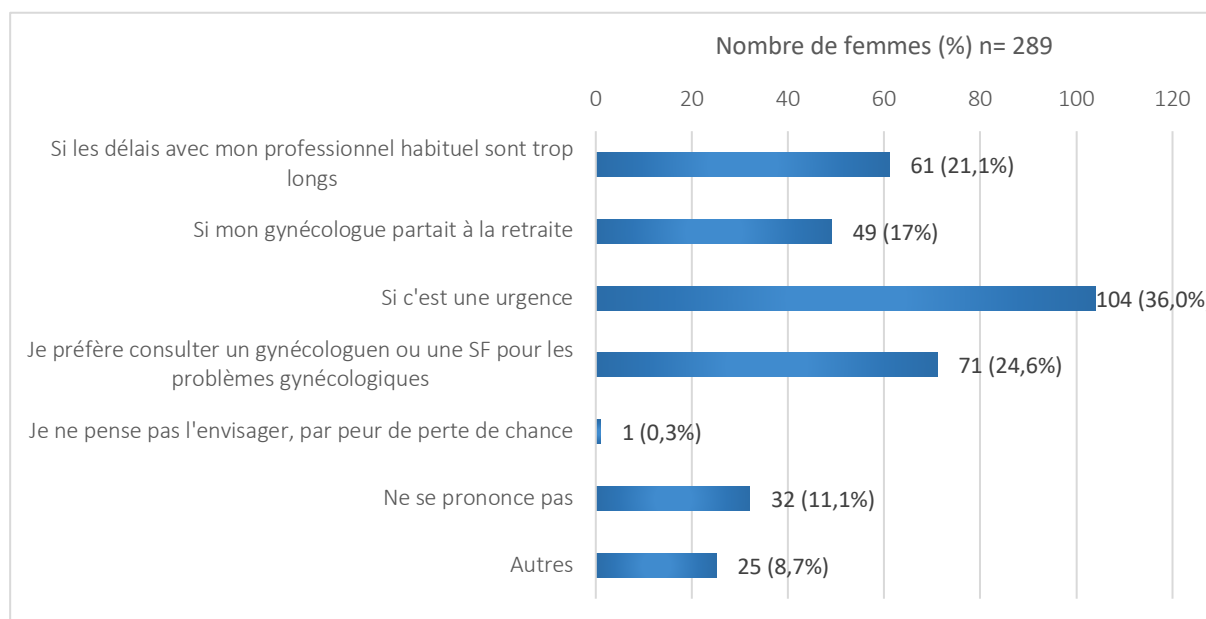


Les femmes n'effectuant pas leur suivi gynécologique chez leur médecin généraliste seraient prêtes à leur confier principalement en cas de motif urgent (36%) ou si le délai avec leur professionnel habituel était trop long (21,1%) (Figure 6). 17% des femmes l'ont évoqué en cas de départ en retraite de leur gynécologue. Environ 30% des femmes ont répondu préférer consulter un gynécologue ou une sage-femme pour les problèmes gynécologiques. Une femme a répondu ne pas envisager un suivi avec son médecin généraliste par peur de perte de chance.

Trente-deux patientes ne se prononçaient pas sur cette question. Près de 10% des femmes ont développé la réponse « Autres » (Annexe 9) en voici les principaux points :

- Souhait ou intérêt d'être suivies par leur médecin (5 femmes) : « *Je serai intéressée* » (A58) ; « *Je le ferai volontiers car j'ai confiance en mon médecin traitant* » (A117).
- Difficultés dans l'obtention d'une consultation avec un gynécologue (A154, A170, A203).
- Sous certaines conditions (9 femmes) : si le médecin l'évoque avec les patientes ou s'il réalise un tel suivi (A70 et A93), si le médecin peut réaliser des actes techniques comme des échographies ou la pose de dispositif intra-utérin (respectivement A109 et A189), selon le genre du médecin traitant (A151 et B77), en cas de douleurs intenses (A140), d'absence de pathologie particulière (A119) ou en cas de renouvellement d'ordonnance (B54).
- Peur de surcharger les médecins généralistes (3 femmes) : « *Et je pense que les médecins généralistes sont déjà beaucoup débordés par les autres consultations* » (A62)
- Suivi réservé au gynécologue (1 femme) : « *Gynéco c'est gynéco. Généraliste c'est généraliste. J'aurais tendance à consulter plutôt un gynécologue pour ce genre de motifs* » (B65) .

Figure 6 - Raisons pouvant amener les femmes à envisager leur suivi gynécologique par un médecin généraliste.



Dépistages des femmes

Les femmes d'au moins 25 ans, représentant 87,5% de notre échantillon, étaient invitées à mentionner la fréquence de réalisation de leur frottis. Parmi les répondantes, 4,3% réalisaient le dépistage annuellement. (Tableau 9) Moins d'1% déclaraient n'avoir jamais réalisé de frottis, 8,3% ne connaissaient pas la fréquence et 2,4% se disaient non concernées.

Parmi les 20 femmes âgées de 25 à 29 ans, la plupart réalisaient des frottis tous les 2 ans (30%). Chez les femmes de 30 à 65 ans, une forte proportion (40,6%) de patientes déclaraient effectuer des frottis tous les 2 ans. Seules 15,6% semblaient les réaliser tous les 5 ans, fréquence correspondant aux nouvelles recommandations de 2018 (Figure 7).

Nous demandions ensuite aux femmes si elles avaient reçu un courrier d'invitation à réaliser le dépistage du CCU. Parmi les 253 femmes d'au moins 25 ans, 20,9% avaient reçu ce type de courrier. Parmi elles, près de 70% affirmaient qu'il les avaient incitées à effectuer le dépistage (Tableau 10). Soulignons que parmi les femmes déclarant être informées de la possibilité de réaliser leur suivi par un médecin généraliste, 20,1% avaient reçu ce type d'invitation (Tableau 4).

Le questionnaire se terminait par une évaluation du suivi mammaire des patientes (Figure 8). 45,3% des femmes indiquaient bénéficier d'une palpation mammaire environ une fois par an par le professionnel qu'elles consultaient. L'autopalpation mammaire était pratiquée plusieurs fois par an par 36% des femmes (104 femmes), contre 20% (58 femmes) qui notaient ne pas la réaliser. Au sujet de la réalisation des mammographies, 20,1% (58 femmes) indiquaient les effectuer tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé. Parmi elles, 84,5% étaient dans la tranche d'âge éligible des 50-74 ans et 15,5% avaient moins de 50 ans (Tableau 11). 10% (29 femmes) effectuaient des mammographies dans le cadre d'un suivi particulier. 8,7% (25 femmes) répondaient ne pas être concernées par cette question.

Tableau 9 – Dépistage du CCU des patientes

Fréquence de réalisation du FCV	Total n=253 (%)
Annuel	11 (4,3%)
Tous les 2 ans	100 (39,5%)
Tous les 3 ans	69 (27,3%)
Tous les 5 ans	37 (14,6%)
Jamais fait	2 (0,8%)
Ne sait pas	21 (8,3%)
Non concernée	6 (2,4%)
Autre	13 (5,1%)

Tableau 10 – Réception d'un courrier d'invitation au dépistage du CCU

	Effectif
Réception du courrier , n=253 (%)	
Oui	53 (20,9%)
Non	195 (77,1%)
Non renseigné	5 (2,0%)
Incitation du courrier à réaliser l'examen, n= 53 (%)	
Oui	37 (69,8%)
Non	12 (22,6%)
Ne se prononce pas	4 (7,5%)

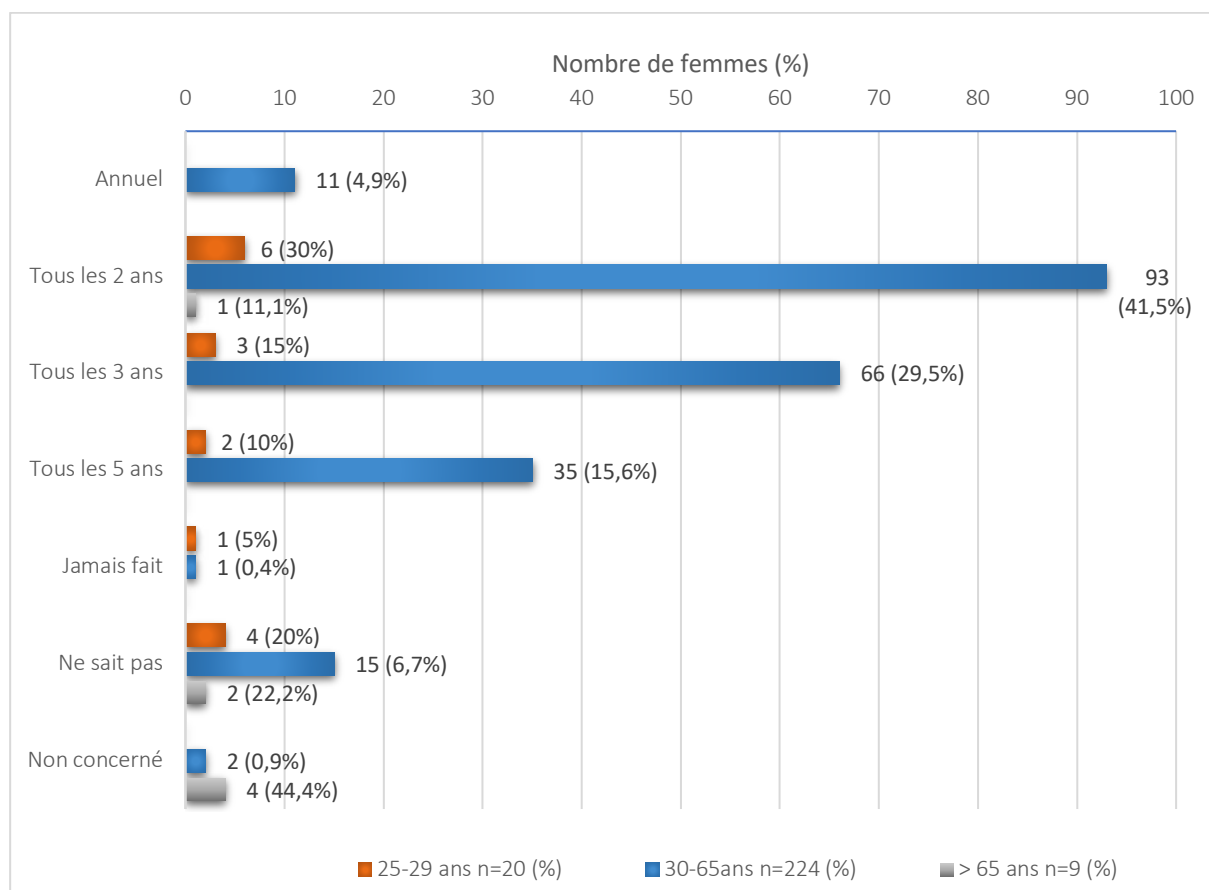
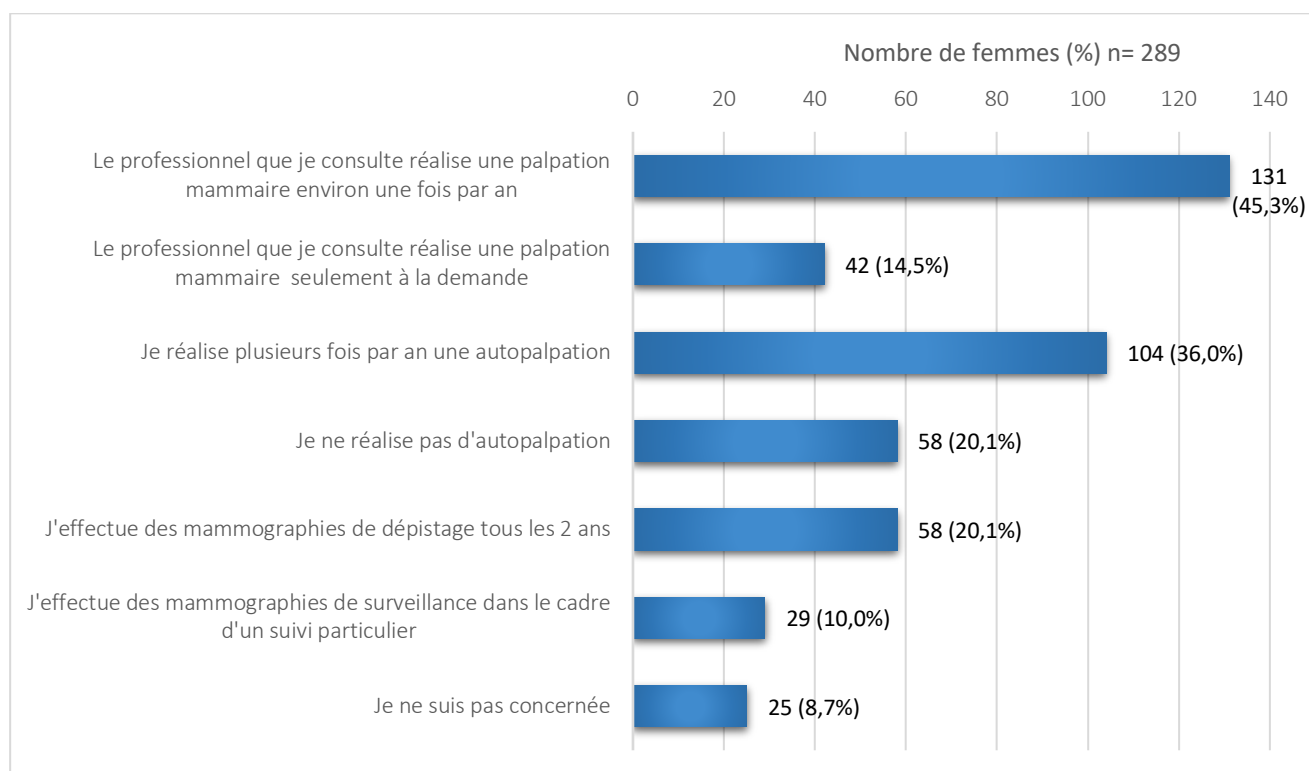
Figure 7 – Fréquence de réalisation du dépistage du CCU selon l'âge

Figure 8- Suivi mammaire des patientes**Tableau 11 – Réalisation des mammographies selon l'âge des patientes**

Âge des femmes	Mammographie de dépistage tous les 2 ans n=58 (%)	Mammographie dans le cadre d'un suivi spécifique n=29 (%)
< 50 ans	9 (15,5%)	22 (75,9%)
50-74 ans	49 (84,5%)	6 (20,7%)
>74 ans	0 (0%)	1 (3,5%)

Patientes interrogées en cabinet de médecine générale versus en Centres de Santé Sexuelle

En comparant les patientes interrogées en cabinet de médecine générale et celles questionnées en CSS (Annexe 11), nous avons constaté que les premières étaient significativement plus âgées et avaient davantage réalisé d'études supérieures ($p < 0,001$). Leur lieu de résidence était significativement plus près du cabinet de leur médecin traitant que les femmes interrogées en CSS ($p < 0,001$). Ce même groupe de femmes étaient significativement mieux informées de la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste ($p = 0,0138$). Leur médecin traitant était majoritairement des femmes, réalisait davantage de consultations gynécologiques et proposait à leur patiente un suivi gynécologique, de manière significative. Les femmes questionnées en cabinet de médecine générale n'étaient cependant pas plus suivies sur le plan gynécologique.

DISCUSSION

Principaux résultats

Depuis quelques années, avec la diminution progressive du nombre de gynécologues-obstétriciens, la place du médecin généraliste est devenue prépondérante dans le suivi et le dépistage gynécologique. Cette étude apporte un regard neuf sur l'information qu'ont les femmes quant à la pratique du suivi gynécologique par le médecin généraliste.

L'information des femmes

Dans notre échantillon de 289 femmes, deux tiers d'entre elles (67,1%) connaissaient la possibilité d'effectuer leur suivi gynécologique par un médecin généraliste. Parmi le tiers restant n'ayant pas connaissance de la possibilité d'un tel suivi, 21,5% pensaient que celui-ci ne pouvait être réalisé que par des sage-femmes ou des gynécologues, et 11,4% ne s'étaient simplement pas posé la question. Nous retrouvons dans la littérature 12 à 32% de femmes (dans des échantillons variant de 126 à 337 patientes), ignorant que leur médecin généraliste réalise ce type de consultation. ^(15,16) Les acteurs potentiels en matière de suivi gynécologique sont méconnus des femmes, comme le soulignent également certaines études qualitatives. ^(18,19)

L'âge des patientes et leur niveau d'étude étaient des facteurs augmentant significativement le fait d'être informée d'une telle pratique. Ces éléments sont plutôt attendus, puisqu'on peut supposer que l'expérience et le niveau d'éducation peuvent influencer l'accès aux informations de manière générale. L'étude de Marion Plantevin de 2020 retrouvait également un lien significatif entre l'âge et le fait d'avoir des connaissances sur les compétences gynécologiques des médecins généralistes. ⁽²⁰⁾

Le rôle du médecin traitant dans l'information

Parmi les patientes que nous interrogeons, seules 30% avaient reçu la proposition de leur médecin traitant de réaliser leur suivi gynécologique et 22% affirmaient lui avoir déjà demandé s'il pouvait le réaliser. Pourtant les femmes souhaitent être informées par leur médecin généraliste concernant le suivi gynécologique, les dépistages ⁽¹³⁾, ainsi que leur aptitude dans ce domaine ⁽¹⁹⁾. Dans leur étude sur le dépistage du CCU chez des femmes en situation de précarité, Joseph et *al.* indiquaient que la majorité de celles n'ayant pas de suivi ou suivies par un gynécologue accepteraient de réaliser le dépistage avec leur médecin traitant si la question leur était posée. Ils ajoutaient : « *elles attendaient que leur médecin généraliste leur propose le dépistage alors que ces derniers appréhendaient un refus ou une réticence à cette proposition* ».

⁽²¹⁾ Ajoutons qu'Erik Bernard et *al.*, tout comme Claire Timsit, constataient dans leurs

populations respectives de 117 et 126 patientes, qu'aucun médecin généraliste n'avait abordé la question du dépistage par frottis pour plus de 60% des femmes. ^(16,22)

Le genre du médecin généraliste influençait significativement le fait qu'un suivi gynécologique ait été proposé. Ce facteur peut s'expliquer par une féminisation connue de la profession ^(10,23) et des actes gynécologiques plus souvent réalisés par les médecins généralistes femmes ⁽²⁴⁾. Parmi les freins des médecins généralistes masculins, le manque de demandes de la part des patientes était l'un des principaux retrouvé dans les travaux consultés. ^(24,25)

Plus de ¾ des femmes ont un suivi gynécologique

Dans notre étude, 84,4% des femmes déclaraient avoir un suivi gynécologique. Ces résultats sont concordants avec la littérature, avec 86% de femmes suivies sur le plan gynécologique dans l'étude de Malmartel et *al.* réalisée en 2016 sur 1092 femmes. ⁽²⁶⁾ L'âge des femmes était un facteur augmentant significativement le fait de bénéficier d'un suivi gynécologique. De la même manière, les femmes connaissant la possibilité de réaliser un suivi par le médecin généraliste et celles dont le médecin traitant leur avait proposé un suivi, étaient davantage suivies, de manière significative. Nous pouvons en effet supposer que l'évocation du suivi gynécologique ou des dépistages par le médecin peut encourager les patientes à les réaliser. Il est donc nécessaire que le médecin généraliste s'enquière du suivi gynécologique de ses patientes, même s'il n'est pas en mesure de le réaliser.

Les principales raisons d'une absence de suivi étaient la difficulté à trouver un gynécologue disponible, à égalité avec le manque de temps ou l'oubli de prendre rendez-vous (35,5%), ainsi que la peur ou le désagrément causés par l'examen (26,7%) et le fait de se sentir en bonne santé (15,5%). Ces éléments sont également parmi les plus retrouvés dans la littérature. ⁽²⁷⁾ Certaines femmes interrogées par Delphine Paneau en 2023 évoquaient un désintéressement des dépistages devant un sentiment d'être en bonne santé. ⁽¹⁹⁾

Le gynécologue comme principal professionnel choisi

Les femmes étaient majoritairement suivies par les gynécologues, à hauteur de 49,1% dans notre étude. Ces proportions semblent plus importantes dans la littérature, supérieures à 70% dans les travaux consultés, dont les échantillons variaient de 126 à 574 patientes. ^(16,24,28,29) Rappelons également que près de 20% des femmes étaient suivies par plusieurs professionnels sur le plan gynécologique, le gynécologue n'étant pas toujours le plus consulté, principalement pour des raisons de proximité ou de disponibilité. Ce point est récurrent dans la littérature. ^(14,19) De manière générale, les femmes le choisissent préférentiellement pour ses compétences et sa technicité. Ajoutons cependant qu'il peut régner une méconnaissance du statut du médecin que

les femmes consultent. Il n'est en effet pas rare qu'elles mentionnent être suivies par un gynécologue alors qu'il s'agit d'un médecin généraliste exerçant en CSS ou ayant une formation complémentaire en gynécologie.

Dans notre étude, 22,5% des femmes étaient suivies par une sage-femme, quand Mme Portebois en recensait 14%, sur un échantillon de 574 patientes.⁽²⁸⁾ Leurs pratiques en matière de prévention sont parfois encore mal connues, notamment en raison de l'élargissement récent de leurs compétences.⁽²⁰⁾ Peu d'études mentionnent la possibilité d'effectuer un suivi gynécologique dans un centre de santé sexuelle, une comparaison est donc difficile à effectuer avec nos résultats. L'étude de *Joseph et al* citée plus haut retrouvait cependant des proportions similaires de femmes suivies en centre de soins, à hauteur de 9%.⁽²¹⁾

En questionnant les femmes sur leur propension à réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste, la préférence pour le gynécologue ou la sage-femme semblait maintenue pour 25% d'entre elles. Certaines femmes semblaient toutefois disposées à le lui confier dans certaines conditions ou si le médecin l'évoquait de lui-même. Dans son étude qualitative de 2013, Karine Carles-Ferreira indiquait que la plupart des femmes ne souhaitaient pas un tel suivi, mais que certaines pourraient l'accepter si le médecin était une femme.⁽¹³⁾ A contrario, dans l'étude de Caroline Terris en 2016, les femmes envisageaient cette option du fait de la confiance envers leur médecin et de leur relation privilégiée, mais aussi de part leur accessibilité et devant l'indisponibilité croissante des gynécologues.⁽¹⁸⁾

Le suivi des femmes par le médecin généraliste

Moins d'un quart des femmes étaient suivies par leur médecin traitant ou un médecin généraliste qui n'était pas leur médecin traitant. Dans la revue de la littérature d'Héloïse Guyomard, 8 à 23% des femmes étaient suivies par des médecins généralistes.⁽³⁰⁾ Les femmes semblent le choisir pour son accessibilité et la confiance qu'elles ont en lui, cependant certaines préfèrent dissocier leur suivi gynécologique de leur suivi habituel. Nous retrouvons ces aspects dans la littérature.^(19,30)

Plus de 60% des femmes avaient déjà consulté leur médecin généraliste pour des motifs gynécologiques. Le principal motif était le renouvellement de la contraception, comme en témoignent d'autres études.^(31,32) Dans le travail de Marie Varache sur 220 patientes en 2015, 43% des patientes renouvelaient leur contraception auprès de leur médecin généraliste.⁽³³⁾ Le deuxième motif le plus représenté était les frottis : 28% des patientes avaient déjà consulté leur médecin pour le réaliser. Dans l'étude barométrique de l'Institut de Cancer en 2011, les

médecins généralistes réalisaient 2,5 à 14% de l'ensemble des frottis.⁽³⁴⁾ Cependant cette pratique semble ignorée d'un certain nombre de femmes : entre 40 et 60% selon les études dont les échantillons varient de 117 à 156 patientes.^(16,20,22)

Les femmes semblent avoir un suivi régulier

Moins d'1% des femmes avouaient n'avoir jamais réalisé de dépistage du cancer du col de l'utérus et 8,3% ne connaissaient pas la fréquence. Le frottis était réalisé tous les 2 ans pour 39,5% des femmes éligibles, ce qui représentait le pourcentage le plus élevé de femmes réalisant des frottis. Ces données sont concordantes avec la littérature, avec semble-t-il une part non négligeable de femmes réalisant des dépistages plus fréquemment.^(26,29)

Rappelons que le rythme du dépistage du CCU est triennal pour les femmes asymptomatiques âgées de 25 à 29 ans et, depuis quelques années, quinquennal pour les plus de 30 ans.⁽⁶⁾ Cependant, en cas d'anomalies, le suivi est plus rapproché.⁽³⁵⁾ Dans notre étude, seules 15% des 25-29 ans déclaraient réaliser un frottis tous les 3 ans. Moins de la moitié (45,1%) effectuaient leur dépistage tous les 3 à 5 ans chez les 30-65 ans. Du fait du biais de temporalité, à savoir la difficulté que peuvent avoir les patients à dater un évènement, ces résultats sont délicats à interpréter, notamment pour conclure à la régularité ou non d'un suivi. Rappelons également que certaines femmes méconnaissent l'objectif des FCV, un amalgame entre dépistage du CCU et réalisation d'un prélèvement vaginal n'est pas rare. Le rapport « Baromètre cancer 2021 » révélait une participation au dépistage du CCU à hauteur de 58,8% pour la période 2018-2020, données proches de notre étude.⁽³⁶⁾

Parmi les femmes questionnées, 21% déclaraient avoir reçu un courrier d'invitation à réaliser leur frottis, dont près de 70% ayant affirmé qu'il les avait incitées à réaliser l'examen. Dans le cadre du dépistage organisé, ce courrier est adressé aux femmes n'ayant pas réalisé de dépistage du CCU dans l'intervalle recommandé. Aussi, nous pouvons supposer que près de 80% des femmes interrogées semblent avoir un dépistage à jour. De plus, cette invitation montre son intérêt au vu du taux de réponses. Ajoutons que, lors de la récupération des questionnaires, des médecins nous ont fait part de demandes de patientes à réaliser leur frottis. La lecture du questionnaire a donc incité certaines femmes à réaliser leur dépistage.

Surveillance mammaire

Parmi les femmes réalisant des mammographies de dépistage tous les 2 ans, 84,5% avaient entre 50 et 74 ans. Au niveau national, la participation au dépistage organisé pour la période

2021-2022 était estimée par Santé Publique France à 47,7% (contre 46,6% pour l'année précédente, rappelons-le, dans un contexte de pandémie à Covid-19).⁽³⁷⁾

Concernant la palpation mammaire, seules 45,3% des femmes interrogées déclaraient en bénéficier annuellement par le professionnel qu'elles consultaient. Or, un examen clinique mammaire annuel, dès 25 ans, est recommandé chez toutes les femmes.^(38,39) Parallèlement, nous nous interrogeons sur la pratique de l'autopalpation mammaire : 36% des femmes déclaraient la pratiquer plusieurs fois par an et 20% ne la réalisaient pas. Notons à ce sujet que des recommandations ont récemment été publiées (octobre 2023) sur la place de cet auto-examen dans les stratégies de dépistage, basées sur une revue de la littérature menée par le Professeur Lavoué. Elles révèlent que cette pratique n'est pas recommandée en population générale chez les femmes de moins de 75 ans, bénéficiant en outre d'un examen clinique dès l'âge de 25 ans puis d'un dépistage organisé entre 50 et 74 ans.⁽²⁾

Forces et faiblesses de l'étude

Même si de nombreuses études existent sur le suivi gynécologique de manière générale, la plupart sont qualitatives ou s'intéressent aux pratiques des médecins généralistes en matière de gynécologie. Il n'existait pas encore, à notre connaissance, d'étude portant directement sur le sujet de l'information des femmes quant à la réalisation de leur suivi gynécologique par un médecin généraliste, problématique souvent retrouvée en discussion dans les travaux consultés. Par ailleurs, le recrutement élargi en Centres de Santé Sexuelle nous paraît être un atout. Nous avons ainsi pu interroger des femmes de milieux variés, dans un lieu différent des cabinets de médecine générale et ainsi diversifier notre population.

Le nombre de questionnaires recueillis nous semble être un troisième atout, avec 289 formulaires analysables.

Néanmoins, des biais subsistent. Le biais de sélection est particulièrement retrouvé, avec une forte proportion de femmes ayant réalisé des études supérieures, pouvant être un indicateur de niveau social plus élevé. Or, nous savons que les patientes issues de milieux plus précaires sont les moins suivies et celles réalisant le moins de dépistages.⁽³⁶⁾ De plus, les femmes ayant répondu à notre enquête étaient probablement intéressées par la question. Un autre biais de sélection réside dans le recrutement des cabinets de médecine générale, avec au moins un médecin généraliste ayant réalisé un DIU de gynécologie dans chaque cabinet. Aussi, dans ces cabinets les femmes étaient potentiellement mieux informées que dans la population générale. Ajoutons que les consœurs ou confrères de ces cabinets étaient probablement plus enclins à adresser si besoin leurs patientes au médecin ayant cette formation complémentaire et ainsi

permettre à leurs patientes de ne pas être en errance de suivi. Cependant, *il semble qu'en France, dans les cabinets de groupe ou maisons de santé, un professionnel s'occupe majoritairement des consultations gynécologiques dans 44% des cas.*⁽⁴⁰⁾

Un biais de mémorisation est également présent, et retrouvé fréquemment dans les études interrogeant les patients. Ce biais est particulièrement vérifié dans la question portant sur la fréquence de réalisation des frottis. En effet, nous savons que sur l'échelle du temps les femmes peuvent avoir l'impression qu'un acte a été réalisé il y a 1 an alors qu'en fait cela fait plus de 3 ans.

Perspectives

Face à la démographie des gynécologues, il semble nécessaire que d'autres acteurs participent au suivi des femmes, de surcroît en termes de dépistages. Les sage-femmes et les médecins généralistes, y compris en Centres de Santé Sexuelle, peuvent effectuer ce type de suivis, dans les limites de leurs compétences. Encore faut-il que les patientes sachent qu'elles peuvent se tourner vers un autre professionnel.

Comment améliorer l'information des femmes sur cette pratique ?

Le médecin généraliste tenant une place importante dans la coordination des soins et la prévention, il est nécessaire qu'il s'enquière régulièrement du statut du suivi gynécologique de ses patientes, même s'il ne peut le réaliser. La majorité des médecins généralistes semblent considérer que cette discipline fait partie intégrante de leur pratique. Cependant pour certains des freins à cet exercice subsistent.^(25,30)

Les motifs de consultation étant vastes, il est parfois difficile d'aborder le sujet du suivi gynécologique si le motif initial est d'un domaine tout à fait différent, d'autant que le temps de nos consultations est restreint. Cependant, l'aborder dès le premier contact au cabinet ou à l'occasion d'un renouvellement de traitement, semblent des alternatives envisageables. Questionner les femmes sur le statut de leurs dépistages peut être une bonne solution pour ensuite évoquer le suivi gynécologique de manière générale. Notons qu'il existe de plus en plus d'outils informatiques permettant des rappels ou alertes dans les dossiers médicaux des patients, pouvant être une aide précieuse en consultation.

En dehors de la communication directe du médecin, il est important que la diffusion des compétences de celui-ci émane de d'autres sources d'information. Par exemple, via les sites de prise de rendez-vous, à l'aide d'un affichage en salle d'attente, ou encore par les pouvoirs publics.^(19,20,41) A l'ère du numérique, le déploiement d'applications de rappels des dépistages des cancers pourrait être envisagées et proposées aux patients, à l'image de la plateforme

« *Dépist&vous* » créée par le Dr Charlotte Bethaud en 2019.⁽⁴²⁻⁴³⁾ Il pourrait être intéressant de proposer ce type d'outils aux patientes en consultation et de mesurer leur impact sur la réalisation des dépistages.

L'objectif dans l'amélioration de l'information des femmes est d'aboutir à un meilleur suivi et ainsi à une meilleure couverture des dépistages des cancers. La mise en place depuis 2018 d'un dépistage organisé avec envoi de courriers d'invitation à réaliser le dépistage du CCU peut être un bon outil d'information, en plus d'être un bon rappel pour les patientes. En effet, il y est mentionné que celles-ci peuvent s'adresser à un gynécologue, sage-femme ou médecin généraliste pour réaliser le prélèvement. En 2022, nous avons contacté le CRCDC de Bretagne afin d'appréhender l'impact de l'envoi de ces invitations sur la réalisation des dépistages. À cette période, il était difficile pour eux d'émettre de telles conclusions, notamment à cause de la crise sanitaire Covid-19 qui a perturbé les dépistages de manière générale. Il faudra donc probablement attendre quelques années avant de mesurer l'influence du dépistage organisé.

En Europe

En Europe, quatorze pays avaient mis en place un dépistage organisé du CCU en 2013.⁽⁴⁴⁾ Parmi eux, le Danemark et les Pays-Bas l'ont instauré depuis les années 60 et 80 respectivement, permettant une forte couverture nationale.^(45,46) Le suivi des femmes n'est pas réalisé par les mêmes acteurs de soins en Europe. Alors que les femmes en Autriche, Pologne et Belgique bénéficient du dépistage du CCU par les gynécologues, pour les suédoises et finlandaises celui-ci semble davantage réalisé par les sage-femmes.^(44,47) Au Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni et Portugal cet examen est principalement l'affaire des médecins généralistes.⁽⁴⁴⁾ La France semble quant à elle être un des rares pays où ce dépistage peut être réalisé par différents professionnels de santé.

CONCLUSION

Le suivi gynécologique est primordial dans la santé des femmes. Le déclin démographique des gynécologues médicaux augmente les délais de consultation, rend difficile l'accès aux spécialistes et entraîne chez certaines femmes une suspension de leur suivi et donc des dépistages de certains cancers. Cependant, d'autres acteurs de prévention peuvent être consultés, comme les sage-femmes et les médecins généralistes. Cette information semble toutefois ne pas être connue de toutes les femmes.

Notre enquête révélait que près d'un tiers des femmes interrogées ne connaissaient pas la possibilité d'effectuer leur suivi gynécologique auprès d'un médecin généraliste. Toutefois, la plupart bénéficiaient d'un suivi gynécologique qui semblait être régulier. Le gynécologue reste le principal professionnel consulté.

Ces résultats soutiennent l'importance du rôle du médecin généraliste qui doit s'enquérir du suivi des femmes, programmer un suivi par ses soins ou confier les patientes à ses confrères. Une meilleure information des femmes sur la possibilité de réaliser leur suivi par un médecin généraliste pourrait permettre de palier certaines errances de suivi.


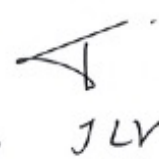
NOM et Prénom : BURBAN Marion

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre :


Quelle information ont les femmes quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste : Enquête en Ile-Vilaine.

Rennes, le 5 février 2024  Directrice de thèse	Rennes, le 13 février 2024  Président.e de jury
--	--

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le **11 MARS 2024**

**Le Président de l'Université
de Rennes**
P/ Le Président et par délégation
La Vice-Présidente

D. ALIS 

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 5 nov 2021]. Contraception : consultations initiale et de suivi. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
2. Lavoué V, Favier A, Frank S, Boutet G, Azuar AS, Brousse S, et al. Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF. Place de l'auto-examen des seins dans les stratégies de dépistage. Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie [Internet]. oct 2023 [cité 10 oct 2023];51(10):437-47. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468718923001800>
3. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. ordre-sages-femmes.fr. 2017 [cité 21 juill 2023]. Journée mondiale de la contraception. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/09/Dossier_contraception.pdf
4. Dépistage du cancer du col de l'utérus - Dépistage et détection précoce [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
5. Hamers F, Jezewski-Serra D. Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus en France, 2012-2017. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. 2019 [cité 4 janv 2023];(22-23):417-23. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_2.html
6. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 3 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>
7. Le programme de dépistage organisé des cancers du sein - Dépistage du cancer du sein [Internet]. [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>
8. ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé). La sage-femme, le généraliste et le gynécologue : les enjeux des relations entre des métiers en tension. [Internet]. 2021 mai [cité 10 janv 2023] p. 224. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante>
9. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
10. Arnault DF. Atlas de la démographie médicale en France. Ordre national des médecins. 2022.
11. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques. mars 2021;(76).
12. Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale: point de vue de médecins généralistes et de patientes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
13. Ferreira KC. Mise en évidence des freins et moteurs à la consultation gynécologique chez les

femmes de 50 à 65 ans dans les Alpes Maritimes et place du médecin traitant dans ce suivi : enquête qualitative auprès de 43 patientes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nice, France]: Université Nice - Sophia Antipolis; 2013 [cité 5 nov 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00932139>

14. Bernard J. Suivi gynécologique : Représentations et ressentis des patientes. Étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université Lille; 2018.

15. Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2010.

16. Timsit C. Arguments de décision dans le choix par les femmes entre gynécologue, sage-femme ou médecin traitant dans le suivi gynécologique, le dépistage et le suivi de grossesse non pathologique : étude chez 126 patientes [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Montpellier; 2018 [cité 24 août 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03246324>

17. Loiseau S. Facteur facilitant la réalisation du suivi gynécologique par le médecin généraliste: une étude qualitative menée auprès de patientes seinomarines en 2018 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Rouen; 2019.

18. Terris C. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? : étude qualitative auprès des patientes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.

19. Paneau D. Choix du praticien pour le suivi gynécologique : enquête qualitative auprès de patientes de Vaucluse [Thèse d'exercice]. [France]: Aix Marseille Université; 2023.

20. Plantevin M. Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Aix Marseille Université; 2020.

21. Joseph JP, Turlin X, Kinouani S, Magot L, Demeaux JL, Quintard B. Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes en situation de précarité. Attitudes et représentation des patientes et de leur médecin généraliste. *Medecine*. 1 déc 2014;10:472-7.

22. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L, Le Breton J. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes. *Santé Publique* [Internet]. 2013 [cité 21 août 2023];25(3):255-62. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-3-page-255.htm>

23. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d'effectifs de médecins [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf

24. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2017.

25. Vanderstraeten M. Analyse de la pratique gynécologique des médecins généralistes du département des Landes: une étude quantitative descriptive. Bordeaux; 2022.

26. Malmartel A, Rigal L. Suivi gynécologique, médecin impliqué et dépistage du cancer du col utérin : une accumulation de disparités sociales. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* [Internet]. 1 mai 2016 [cité 21 août 2023];45(5):459-66. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231516000259>

27. Najem I. Impact d'un spot vidéo diffusé en salle d'attente de médecine générale sur la réalisation du frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Descartes; 2018.
28. Portebois M. L'impact des études supérieures sur la qualité du suivi gynécologique de prévention [Mémoire Sage-Femme]. [France]: Université de Lille; 2020.
29. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention: étude menée en région PACA [Mémoire Sage-Femme]. [France]: Aix Marseille Université; 2019.
30. Guyomard H. État des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2018.
31. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Sante Publique (Bucur) [Internet]. 2005 [cité 9 mars 2021];Vol. 17(1):109-19. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-1-page-109.htm>
32. Bournot MC. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. Pays Loire Panel D'observation Prat Cond D'exercice En Médecine Générale. oct 2016;(N°15):8.
33. Varache M. Connaissances des femmes sur les compétences de leur médecin généraliste dans la prescription et le suivi d'une méthode contraceptive: enquête auprès de 220 patientes en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [2007-2016, France]: Université européenne de Bretagne; 2015.
34. Bungener M, Eisinger F, Aubin-Auger I. Médecins généralistes et dépistage des cancers: Synthèse des résultats de l'enquête barométrique INCa/BVA Septembre 2010. Boulogne-Billancourt INCa. 2011;
35. Institut National du Cancer. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale [Internet]. 2016 [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale>
36. Institut National du Cancer, SPF. Attitudes et comportements des Français face au cancer : 4e Baromètre cancer - Dossiers et communiqués de presse [Internet]. 2023 janv [cité 8 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiques-de-presse/Attitudes-et-comportements-des-Francais-face-au-cancer-4e-Barometre-cancer>
37. Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2021-2022 et évolution depuis 2005 [Internet]. 2023 [cité 31 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2021-2022-et-evolution-depuis-2005>
38. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage
39. INCa. Cancers du sein. 2018 [cité 31 janv 2024]. Quels examens et à quel âge ? Disponible sur: <https://cancersdusein.e-cancer.fr/infos/quels-examens-et-a-quel-age/>
40. Observatoire Régional de la Santé Pays de la Loire (ORSPL), Union Régional des Médecins Libéraux. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. anel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale [Internet]. oct 2016 [cité 14 févr 2024];(15):8 pages. Disponible sur:

https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel3_mg_suivi_gyneco_15.pdf

41. DIEN-BERGEARD. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans le suivi gynéco-obstétrical : Une enquête qualitative. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Tours; 2013.
42. INCa. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025 [Internet]. [cité 16 févr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf
43. Dépist&vous - Prévention & dépistage des cancers [Internet]. [cité 21 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.depistetvous.fr/>
44. Garnier A, Brindel P. Les programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Europe : état des lieux en 2013. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. mai 2014 [cité 16 févr 2024];(13-14-15):222-7. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/13-14-15/2014_13-14-15_2.html
45. de Kok IMCM, van der Aa MA, van Ballegooijen M, Siesling S, Karim-Kos HE, van Kemenade FJ, et al. Trends in cervical cancer in the Netherlands until 2007: Has the bottom been reached? Int J Cancer [Internet]. 2011 [cité 11 janv 2024];128(9):2174-81. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.25553>
46. Kyndi M, Frederiksen K, Krüger Kjær S. Cervical cancer incidence in Denmark over six decades (1943–2002). Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2006 [cité 11 janv 2024];85(1):106-11. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/00016340500324423>
47. Bataille E, Paquier H, Artarit P, Chaslerie A, Hérault T. Les pratiques des professionnels de santé assurant le suivi gynécologique en Pays de la Loire. Santé Publique [Internet]. 2022 [cité 7 nov 2022];34(2):207-17. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-2-page-207.htm>

ANNEXES

Annexe 1 - Courrier d'invitation à la réalisation du dépistage du CCU reçu par les patientes en Bretagne. (Exemplaire recto-verso transmis par mail par le CRCDC de Bretagne).

Vérifiez que vous êtes bien concernée :

1 Je vais prendre ou j'ai bientôt rendez-vous avec un professionnel de santé :
je conserve ce courrier, valable 1 an, afin de le donner lors de la consultation.

2 Je ne suis pas concernée par cette invitation, car :

J'ai fait ce frottis il y a moins de 3 ans : le ____/____/____
→ merci de nous retourner le compte-rendu afin d'éviter toute relance inutile

Je n'ai plus d'utérus, ni de col de l'utérus → **merci de nous retourner le compte-rendu opératoire**
ou
Ce professionnel de santé confirmera l'hystérectomie totale :
Nom du professionnel : Ville :

Autre raison :

Nom de votre médecin traitant : Ville :

Le : ____/____/____
Votre signature :

Après avoir coché l'une de ces cases, je retourne ce document complété, daté et signé, à l'aide de l'enveloppe T préaffranchie jointe à ce courrier.

Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits

1. Quel est votre statut ? Au titre de leur mission d'intérêt public, les Centres Régionaux de Coordonnation des Dépistages des Cancers (CRCDC) constituent des fichiers d'invitation et assurent le suivi des dépistages individuels et collectifs. Les données relatives à votre inscription au dépistage des cancers sont traitées par le CRCDC de votre région (Bretagne, Centre-Nord, Normandie, Occitanie, Grand Sud-Est, Île de France, Grand Est, Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

2. Les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises au CRCDC et aux professionnels de santé concernés. Certaines données nécessaires aux évaluations et travaux de recherche (pas de données identifiables) seront communiqués aux structures publiques en charge de ces missions, dont Santé Publique France et l'Institut National du Cancer (INCa). Ces données alimentent la recherche en matière de prévention des cancers, de diagnostic et de traitement. Elles ne sont pas transmises aux professionnels de santé afin d'être effectuées, pour plus d'informations sur le traitement des données en cancer, vous pouvez consulter le site de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/expertises-et-publications/les-donnees-de-cancer/mise-en-information>.

3. Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données, de vérification de ces données, d'un droit de limitation et d'opposition au traitement de vos données que vous pouvez exercer notamment en écrivant au CRCDC Bretagne. Vous pouvez également exercer cette option en remplissant votre questionnaire à l'aide de l'enveloppe T préaffranchie jointe à ce courrier. Vos données personnelles continueront à être traitées par le CRCDC Bretagne. Vous pouvez également exercer cette option au moment de votre inscription au CRCDC. En cas de refus de participer au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, vous pouvez également exercer cette option en complétant la case « autre raison » du questionnaire joint à ce courrier.

4. Si, de façon définitive, vous ne souhaitez pas participer au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, vous pouvez également exercer cette option en remplissant votre questionnaire à l'aide de l'enveloppe T préaffranchie jointe à ce courrier. Vos données personnelles continueront à être traitées par le CRCDC Bretagne. Vous pouvez également exercer cette option au moment de votre inscription au CRCDC. En cas de refus de participer au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, vous pouvez également exercer cette option en complétant la case « autre raison » du questionnaire joint à ce courrier.

5. Vous pouvez également exercer cette option au moment de votre inscription au CRCDC. En cas de refus de participer au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, vous pouvez également exercer cette option en complétant la case « autre raison » du questionnaire joint à ce courrier.

6. Pour exercer vos droits, vous pouvez écrire au CRCDC Bretagne (adresse postale ou électronique) en joignant votre questionnaire rempli et scanné en format PDF. Vos données personnelles continueront à être traitées par le CRCDC Bretagne. Vous pouvez également exercer cette option au moment de votre inscription au CRCDC. En cas de refus de participer au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, vous pouvez également exercer cette option en complétant la case « autre raison » du questionnaire joint à ce courrier.

INSITUT NATIONAL DU CANCER
Le 24 janvier 2022

1 - 1 - UTE - INV
AS482

Madame S. [REDACTED]

Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne toutes les femmes de 25 à 65 ans inclus.

Le frottis de dépistage permet de repérer très tôt d'éventuelles lésions précancéreuses et d'éviter 90 % des cancers du col de l'utérus. Ce test simple peut vous sauver la vie.

C'est pourquoi, nous vous invitons à prendre rendez-vous avec le professionnel de santé de votre choix : médecin généraliste, sage-femme ou gynécologue.

Son analyse est prise en charge à 100 % sans avance de frais sur présentation de ce courrier (vous ne recevrez donc pas de facture du laboratoire).

Vous trouverez des informations utiles dans le guide pratique joint.

Pour réaliser ce dépistage, nous vous invitons dès aujourd'hui à :

1. vérifier que vous êtes bien concernée, en remplissant le questionnaire situé au dos de ce courrier ;
2. prendre rendez-vous chez un professionnel de santé.

Avec toute notre attention,

Dr [REDACTED], votre médecin traitant déclaré à ce jour.

L'équipe médicale du centre de coordination Bretagne.

Présentez cette lettre et vos étiquettes au professionnel de santé lors de la consultation. Elles seront à utiliser lorsque vous ferez le test.

Etiquette à dater et à coller sur le lécron

Etiquette médicale du centre de coordination Bretagne.

Etiquette médecin traitant à coller sur le bon d'examen

Numéro d'invitation : [REDACTED]

Annexe 2 – Questionnaire remis aux patientes

N°

QUESTIONNAIRELettre d'information aux patientes

Madame, Mademoiselle,

Je m'appelle Marion Burban et suis médecin généraliste remplaçante dans la région rennais. Ce questionnaire vous a été remis dans le cadre de ma thèse de doctorat en médecine générale. Je réalise une enquête en Ille et Vilaine concernant l'**information des femmes quant au suivi gynécologique**. Votre participation m'est d'une grande aide pour mener à bien ce projet.

Pour participer vous devez être âgée de 18 ans ou plus. Ce questionnaire est strictement **anonyme** et les réponses serviront uniquement à la réalisation de cette thèse.

Répondez-y le plus sincèrement possible. Une fois rempli, vous pourrez le déposer dans la boîte prévue à cet effet ou au secrétariat.

Je vous remercie chaleureusement pour votre participation.

Marion BURBAN

Questions générales

- 1) Quel est votre âge ? :
- 2) Dans quelle commune habitez-vous ?.....
- 3) Vous logez dans : une maison un appartement (Cochez une seule réponse)
- 4) Quel est votre niveau d'étude ? (Cochez une seule réponse)
 - Primaire / Brevet / BEP - CAP / Baccalauréat / Études supérieures
 Êtes-vous professionnel de santé ? (Cochez une seule réponse) Oui / Non
 Si oui, précisez :

Concernant votre médecin traitant

- 5) Dans quelle commune exerce-t-il ?
- 6) Est-ce : un homme ? Une femme ? (Cochez une seule réponse)
- 7) Réalise-t-il des consultations de gynécologie ? (Cochez une seule réponse)
 - Oui / Non / Je ne sais pas

8) Vous- a -t-il déjà proposé de réaliser votre suivi gynécologique ? (Cochez une seule réponse)

OUI / NON

9) Lui avez-vous demandé s'il réalisait des suivis gynécologiques : (Cochez une seule réponse)

OUI / NON

↳ Si Oui, qu'a-t-il répondu ?

.....

Concernant votre suivi gynécologique

10) Avant de remplir ce questionnaire, saviez-vous que vous pouviez réaliser votre suivi gynécologique par un médecin généraliste ? (Cochez une seule réponse)

Oui

Non, Je pensais qu'il était plutôt réservé aux gynécologues et sage-femme

Je ne m'étais jamais posé la question

11) Avez-vous un suivi gynécologique ? (Cochez une seule réponse) OUI / NON

Si OUI : Par qui êtes-vous suivie ?

(Cochez une ou plusieurs réponses)

Un gynécologue

Une sage-femme

Un médecin généraliste qui est aussi mon médecin traitant

Un médecin généraliste qui n'est pas mon médecin traitant

Un médecin en Centre de Santé Sexuelle (ancien Centre de Planification et d'Éducation familiale)

Si vous avez coché plusieurs cases :

Quel professionnel consultez-vous le plus ?

Pourquoi ?

Si NON :

Pour quelles raisons n'avez-vous pas de suivi ?

(Cochez une ou plusieurs réponses)

Je me considère en bonne santé

Je n'ai pas le temps / j'oublie de prendre rendez-vous

J'ai du mal à trouver un gynécologue disponible

Mon médecin généraliste ne réalise pas de consultations gynécologiques

Je n'aime pas ou j'ai peur des examens gynécologiques

J'ai peur des résultats des examens

Pour des raisons financières

Ne se prononce pas

Autres :

12) Pour vous qu'est-ce que le suivi gynécologique ?

.....

13) Si vous êtes suivie par un gynécologue, est-ce pour des raisons médicales, en lien avec une maladie particulière (par exemple un syndrome des ovaires polykystiques, un cancer du sein, du col de l'utérus etc...)? (Cochez une seule réponse)

OUI / NON

14) Avez-vous déjà consulté votre médecin généraliste pour des motifs gynécologiques ? (Cochez une seule réponse) : OUI / NON

Si OUI, l'avez-vous déjà consulté pour un de ces motifs ? (Cochez une ou plusieurs réponses)

- Renouveau de ma contraception / question sur ma contraception
- Changement d'implant ou de stérilet
- Règles douloureuses
- Réalisation d'un frottis
- Grosseur au niveau d'un sein
- Saignements vaginaux inhabituels
- Douleurs / gênes pendant les rapports sexuels
- Suivi de ma grossesse
- Problème pendant la grossesse
- Problème pendant l'allaitement / question sur l'allaitement
- Symptômes en lien avec la ménopause (bouffées de chaleur par exemple)
- Aucun de ces motifs

15) Si vous n'effectuez pas déjà votre suivi gynécologique par un médecin généraliste, dans quelles mesures seriez-vous prête, ou non, à le lui confier ? (Cochez une ou plusieurs réponses)

- Si les délais avec mon professionnel habituel sont trop longs
- Si mon gynécologue partait à la retraite
- Si c'est une urgence
- Je préfère consulter un gynécologue ou une sage-femme pour les problèmes gynécologiques
- Je ne pense pas l'envisager, par peur de perte de chance
- Ne se prononce pas
- Autres :

16) Concernant le frottis, si vous avez 25 ans ou plus :**a. Tous les combien de temps réalisez-vous votre frottis ? (Cochez une seule réponse)**

- Tous les ans
- Tous les 2 ans
- Tous les 3 ans
- Tous les 5 ans
- Je n'ai jamais réalisé de frottis
- Je ne sais pas
- Je ne suis pas concernée
- Autre :

b. Avez-vous reçu une invitation par courrier pour réaliser votre frottis ? (Cochez une seule réponse)

- OUI / NON

Si OUI : Vous-a-t-elle incitée à réaliser le test ? (Cochez une seule réponse)

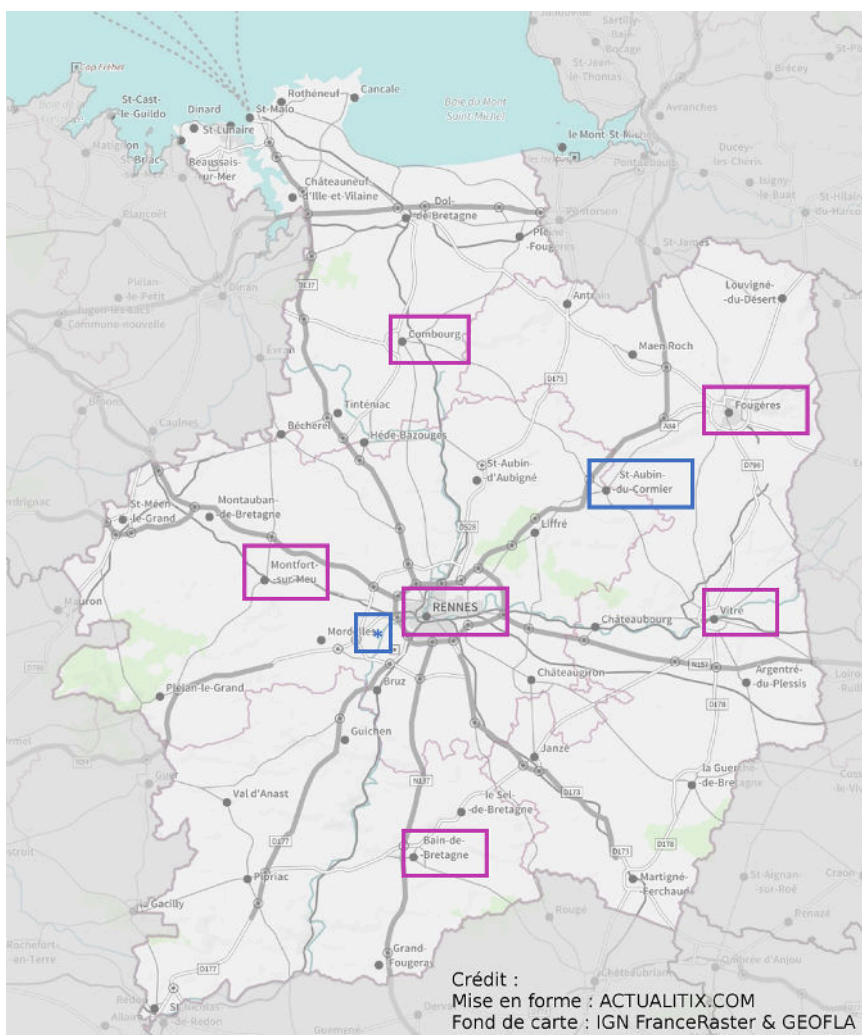
- Oui / Non / Ne se prononce pas

17) Concernant le suivi mammaire (Cochez une ou plusieurs réponses)

- Le professionnel que je consulte réalise une palpation mammaire environ une fois par an
- Le professionnel que je consulte réalise une palpation seulement à la demande (par exemple si vous avez senti « une boule » au niveau d'un sein)
- Je réalise plusieurs fois par an, moi-même, une autopalpation des seins
- Je ne réalise pas d'autopalpation des seins
- J'effectue des mammographies de dépistage tous les 2 ans après réception d'un courrier d'invitation
- J'effectue des mammographies de surveillance dans le cadre d'un suivi particulier (antécédent personnel ou familial de cancer du sein par exemple)
- Je ne suis pas concernée par cette question

Merci pour votre participation !

Annexe 3 - Répartition des lieux de distribution des questionnaires en Ile et Vilaine. (<https://www.actualitix.com/carte-ille-et-vilaine.html>). Villes entourées en violet : questionnaires distribués en CSS. Villes entourées en bleu : questionnaires distribués en cabinet de médecine générale. * = ville de l'Hermitage



Annexe 4 - Réponses des patientes à la question 9 « Lui avez-vous demandé s'il réalisait des suivis gynécologiques : si oui, qu'a-t-il répondu ». (Colonne de gauche patientes identifiées par leur code ; à droite leurs réponses)

Patientes	Réponses	Patientes	Réponses
A5	<i>Un autre médecin femme du cabinet le fait</i>	A156	<i>Oui</i>
A6	<i>Oui</i>	A160	<i>D'autres sont plus spécialisés</i>
A10	<i>Oui évidemment</i>	A161	<i>Je fais les suivis gynécologiques</i>
A12	<i>Oui</i>	A163	<i>Bien sûr</i>
A13	<i>A proposé une collègue dans le même cabinet</i>	A176	<i>Non, mais ma collègue oui</i>
A18	<i>Bien sûr, c'est possible</i>	A178	<i>Le frottis</i>
A23	<i>Oui</i>	A181	<i>Ne préfère pas</i>
A26	<i>De moi-même j'ai consulté une de ses collègues du même cabinet</i>	A184	<i>Oui</i>
A27	<i>Non, transfert vers une autre collègue</i>	A185	<i>Que ça n'était pas son travail</i>
A30	<i>Oui</i>	A189	<i>Après ma 1ère grossesse car n'étais plus à l'aise avec ma gynécologue et sur Rennes les rdv devenaient compliqués à prendre</i>
A31	<i>Oui</i>	A193	<i>Oui</i>
A39	<i>Frottis déjà réalisé</i>	A197	<i>Pas de problème (mais il y a 10 ans au moins)</i>
A40	<i>Oui</i>	A198	<i>Oui</i>
A59	<i>Ok pour le faire</i>	A201	<i>C'est mon médecin qui le l'a proposé</i>
A63	<i>Ok contraception, frottis</i>	A208	<i>Oui</i>
A71	<i>Il m'a envoyée vers une consœur</i>	A212	<i>Oui</i>
A79	<i>OK</i>	A217	<i>Moi non, mon remplaçant oui bien sûr</i>
A80	<i>Oui, pose de stérilet</i>	A218	<i>Oui</i>
A88	<i>Oui</i>	B7	<i>Oui</i>
A95	<i>Oui</i>	B10	<i>Oui</i>
A98	<i>Oui pour frottis</i>	B11	<i>Elle a dû le faire, puisque prenait le relai de mon médecin précédent qui me suivait</i>
A123	<i>Oui</i>	B18	<i>Implant</i>
A132	<i>Oui</i>	B30	<i>Oui</i>
A136	<i>Oui</i>	B37	<i>Oui</i>
A142	<i>Oui</i>	B53	<i>Il ne fait pas</i>
A147	<i>Oui</i>	B78	<i>Elle n'en fait pas car n'est pas équipée</i>
A154	<i>Oui</i>		

Annexe 5 – Répartition des professionnels majoritairement consultés chez les femmes ayant un suivi gynécologique pluriprofessionnel.

Professionnels majoritairement consultés	Nombre de citations
Gynécologue	7
Sage-Femme	9
Médecin Traitant	15
Médecin Généraliste (différent du MT)	4
Médecin de CSS	4
Non Renseigné	8

Annexe 6 : Réponses des femmes bénéficiant d'un suivi gynécologique pluri-professionnel

NR = Non renseigné ; SF = Sage-femme ; MT = Médecin traitant ; MG = médecin généraliste qui n'est pas mon médecin traitant ; CSS = un médecin en centre de santé sexuelle

Patientes	Professionnel le plus consulté	Pour quelles raisons
A5	NR	NR
A11	MT	Contexte endométriose
A12	MT	Disponible plus facilement
A20	NR	NR
A23	MT	Plus disponible et plus simple. Gynécologue pour gestion stérilet
A24	Gynécologue	Problème d'infertilité
A35	MT	Départ à la retraite du gynéco
A37	MT	NR
A40	SF	Depuis emménagement dans cette région, facilité et proximité
A41	MT	Je n'ai pas de problème particulier. Confiance en elle.
A51	NR	NR
A53	MT	Elle me connaît mieux, je suis plus à l'aise
A57	Gynécologue	NR
A59	MT	J'ai confiance en elle et je n'ai pas trouvé de SF depuis mon déménagement
A71	MG	Proximité
A101	MT	Gynécologue pour simple suivi tous les 2 ans environ (frottis)
A105	Gynécologue	Questions plus spécifiques
A116	SF	Elles sont souvent très douces et à l'écoute
A121	SF	RDV plus rapide et proximité
A127	MT	Frottis de contrôle
A136	NR	NR
A138	MG	RDV moins long
A141	SF	Plus disponible que le gynéco
A147	MT	Par facilité
A156	MT	Gynéco parti et son remplaçant est un mauvais gynéco
A157	SF	Disponibilité
A160	SF	Gynéco partie à la retraite
A162	Gynécologue	Je pense que la SF est plus pour les femmes enceintes
A178	SF	Ne se prononce pas
A179	NR	NR
A181	Gynécologue	Suivie depuis mes 16 ans
A188	NR	NR
A190	SF	NR
A197	Gynécologue et MT	NR
A198	MT	NR
A199	MT	À mon âge ça me convient
A207	SF	Plus disponible, à côté de chez moi
A209	MG	Proximité
A216	MG	Gynéco parti à la retraite. Je commence un suivi par un médecin généraliste
B10	CSS	NR
B11	Gynécologue	Assure aujourd'hui mon suivi gynécologique
B17	NR	NR

B61	CSS	<i>C'est une femme</i>
B66	NR	<i>NR</i>
B70	CSS	<i>Rdv plus rapide et meilleure écoute</i>
B76	CSS	<i>Proximité</i>

Annexe 7 – Réponses des femmes ayant coché « Autres » à la question 11, « Pour quelles raisons n'avez-vous pas de suivi »

Patientes	Réponses Patientes
A36	Déménagement puis grossesse
A39	J'ai déjà fait mais il y a longtemps
A42	Gynécologue partie à la retraite
A44	J'ai eu un suivi par SF dans le cadre de mes grossesses, sinon je ne prends pas le temps surtout parce que je redoute cet examen
A45	> 65 ans plus nécessaire selon le gynéco consulté
A107	Suivi uniquement pour la contraception
A112	Pas de suivi depuis quelques temps, négligence
A148	Gynéco partie à la retraite
A152	Ma gynéco n'exerce plus et n'a pas été remplacée
A164	Moins de 25 ans
A166	Suivi par gynéco jusqu'il y a 2 ans
A203	Je recherche un médecin femme et plutôt une gynécologue pour un suivi spécifique
B3	Pas de médecin traitant
B38	Examen fait à ma dernière grossesse (2020)
B79	Gynécologue en retraite

Annexe 8 – Réponses des patientes à la question 12 : « Pour vous, qu'est-ce que le suivi gynécologique ? » (Question ouverte)

Patientes	Réponses	Patientes	Réponses
A1	Toute sorte d'examens	A33	C'est pour les jeunes
A2	Mammographie et palpation, frottis	A34	Prévention du cancer (risque familial et lié à un papillomavirus)
A3	Vérifier si tout va bien niveau ovaire, col de l'utérus et seins	A35	Contraception, frottis
A5	Non renseigné	A36	Contraception, frottis, dépistage du cancer du sein
A6	Le frottis, la contraception	A37	Non renseigné
A7	Frottis régulier + contraception	A38	Surveiller que tout aille bien à ce niveau-là et avoir des conseils par rapport aux hormones
A8	Non renseigné	A39	Frottis. Échographie pour prévenir maladie et pour voir si tout va bien
A9	Le frottis tous les 3 ans, renouvellement d'implant	A40	Frottis et palpation des seins. Suivi général de la femme
A10	Frottis, palpation des seins, analyses de sang	A41	Surveillance et dépistage
A11	Frottis, contrôle des seins	A42	Dépistage de maladies
A12	Suivi frottis, suivi contraception	A43	RDV annuel pour frottis, palpation mammaire, troubles gynécologiques éventuels
A13	Non renseigné	A44	Non renseigné
A16	La prévention (FCV, cancer du sein), la contraception	A45	Un suivi en pratiquant un frottis
A17	Dépistage (MST, problèmes oviaires, frottis)	A46	Non renseigné
A18	Contraception, frottis, infection, dépistage, cancer du sein	A47	Non renseigné
A19	Non renseigné	A48	Frottis, regarder les ovaires
A20	Non renseigné	A49	Important et nécessaire-prévention
A21	Examen, contraception	A50	Frottis, consultation et prescription pour mammo
A22	Frottis, suivi de douleurs bas ventre	A51	Non renseigné
A23	Suivi régulier par frottis pour vérifier l'absence de cancer ainsi que le suivi d'un risque de cancer du sein.	A52	Prévention principalement
A24	Contraception, prévention des maladies	A53	Suivi de contraception, frottis, maladie gynécologique (mycose, ...), pose-retrait DIU, symptômes liés au SPM. Suivi de grossesse. Implant.
A25	Information et suivi. Contraception/grossesse/prévention cancer	A54	Une chance de pouvoir détecter un cancer et d'être soignée
A26	Examen des seins, ventre, appareil génital	A55	Non renseigné
A27	Frottis, palpation des seins, pose et retrait du contraceptif	A56	Non renseigné
A28	Frottis, contraception, palpation	A57	Vérifier que tout va bien, prévention cancer du sein, col de l'utérus
A29	C'est pour réaliser des examens tels que le frottis ou quand on a des douleurs au niveau du vagin	A58	Contraception, frottis, dépistage du cancer du sein
A30	Frottis, prescription contraception, surveillance, début de suivi de grossesse	A59	Non renseigné
A31	Non renseigné	A60	Palpation des seins, suivi contraception, prévention des risques de cancer avec les frottis, et suivi de la ménopause
A32	Grossesse, contraception, dépistage		

A61	<i>Détection de problèmes comme le cancer, fibrome, contraception</i>	A90	<i>Frottis, pilule (contraception), suivi spécifique appareil reproductif + seins, endométriose...</i>
A62	<i>Suivi de grossesse, contrôle régulier de l'utérus, ovaire, sein pour être sûr de ne pas avoir de maladie. Conseil pour PMA et explication et autres</i>	A91	Non renseigné
A63	Non renseigné	A92	<i>Suivi annuel, visite. Surveillance seins + frottis tous les 2 ans</i>
A64	<i>Suivi patho, contraceptif, différent questionnement de la femme</i>	A93	<i>Ça peut être simplement pour des questions mais aussi pour des examens pour vérifier que tout va bien</i>
A65	Non renseigné	A94	Non renseigné
A66	<i>Frottis réguliers</i>	A95	Non renseigné
A67	<i>Dépistage, suivi de grossesse, pose et retrait de stérilet</i>	A96	<i>La contraception. Détection de maladies plus particulières (cancer du col de l'utérus...)</i>
A68	Non renseigné	A97	<i>Frottis/pilule/mammographie...</i>
A69	<i>Faire un dépistage, divers choses par rapport à nos organes</i>	A98	<i>Suivi de la ménopause, frottis</i>
A70	<i>Suivi concernant la contraception et la conception, suivi médical des organes gynécologiques (vulve, vagin, utérus et seins)</i>	A99	Non renseigné
A71	<i>Un suivi régulier et échange sur la contraception</i>	A100	Non renseigné
A72	<i>Principalement le frottis</i>	A101	<i>Détection en amont d'éventuels problèmes de santé, contraception, poser des questions (sexualité, grossesse...)</i>
A73	<i>Frottis, prévention</i>	A102	Non renseigné
A74	Non renseigné	A103	Non renseigné
A75	<i>Un suivi important dans la vie d'une femme pour sa santé</i>	A104	<i>Examen régulier</i>
A76	<i>Grossesse, frottis, suivi mammaire et des organes génitaux</i>	A105	<i>Un suivi annuel notamment pour la contraception</i>
A77	<i>Surveiller, prévenir</i>	A106	<i>Frottis, mammographie, pilule, sexualité, maladie</i>
A78	Non renseigné	A107	<i>C'est des consultations plus poussées et plus fréquentes qui sont en plus d'une demande de contraception</i>
A79	<i>Surveillance suite cancer du sein et frottis</i>	A108	<i>Faire des frottis régulièrement, examen des seins</i>
A80	<i>Dépistage cancer utérus sein. Frottis, infection</i>	A109	<i>Contraception, dépistage des différents problèmes liés à la sphère gynécologique. Cancer du sein. Suivi de grossesse</i>
A81	<i>Examen clinique gynéco, frottis, prévention/conseils</i>	A110	Non renseigné
A82	Non renseigné	A111	<i>Prévenir les risques</i>
A83	Non renseigné	A112	Non renseigné
A84	<i>Contrôle tous les 2 ans avec frottis, pose et retrait de stérilet</i>	A113	<i>Frottis tous les 2 ans</i>
A86	<i>Suivi classique (frottis + consult)</i>	A114	<i>Un contrôle annuel de la contraception, de ma santé gynécologique, de prévention</i>
A87	<i>Prendre rdv tous les ans ou 2 ans pour faire le point : frottis ...</i>	A115	<i>Vérification des organes via prélèvements, palpation. Prescription d'une contraception</i>
A88	<i>Prévention cancer et contraception</i>	A116	<i>Frottis/contraception/informations diverses</i>
A89	<i>Check une fois par an pour vérifier que tout va bien</i>	A117	<i>Un suivi annuel de routine pour observer le bon fonctionnement du système reproducteur femelle et sa bonne santé</i>

A118	Non renseigné	A145	<i>Contrôle annuel, palpation des seins, contraception, frottis</i>
A119	<i>Suivi, conseils, dépistage des pathos ou spécificité en lien avec la femme</i>	A146	<i>Frottis, contraception, prévention, conseil</i>
A120	Non renseigné	A147	<i>Frottis, examen des seins etc...</i>
A121	<i>Prévention et contraception</i>	A148	<i>Frottis, prévention cancer du sein et de l'utérus</i>
A122	<i>Faire des examens comme le frottis/mammo à prescrire/voir les moyens de contraception</i>	A149	<i>Éducation, suivi médical, examens, gestes techniques</i>
A123	<i>Suivi de santé propre gynéco. Contraception, suivi de grossesse</i>	A150	Non renseigné
A124	<i>Frottis, palpation mammaire, contrôle stérilet</i>	A151	<i>Suivi grossesse, contraception, ménopause. Prévention, prise en charge des troubles de l'appareil génital (infectieux, cancer, dépistage) etc... et seins. Prise en charge troubles de la fertilité.</i>
A125	<i>Détection de maladie, suivi de grossesse, réalisation d'examen</i>	A152	<i>Frottis</i>
A126	<i>Une surveillance régulière des organes reproducteurs</i>	A153	<i>Un rendez-vous une fois par an, un frottis, des analyses régulières, mammographie etc...</i>
A127	<i>Contrôle et détection d'éventuel souci gynéco, conseil</i>	A154	Non renseigné
A128	Non renseigné	A155	<i>Santé et contraception</i>
A129	<i>Frottis, seins, grossesse</i>	A156	<i>Contraception, grossesse, frottis</i>
A130	<i>Un suivi annuel important où a lieu un frottis si besoin. Suivi de la contraception (prescription bilan sanguin), palpation mammaire</i>	A157	<i>Frottis, inconfort génital, contraception</i>
A131	<i>C'est une inspection régulière (annuelle) de nos voies génitales</i>	A158	<i>Des contrôles réguliers des maladies à risque après les grossesses</i>
A132	<i>Consultation de contraception, examens gynécologiques</i>	A159	<i>Grossesse, surveillance, contraception</i>
A133	<i>C'est nécessaire tout au long de la vie d'une femme : suivi contraception, ménopause, grossesse</i>	A160	<i>Vérifier que tout va bien, renouvellement de pilule</i>
A134	Non renseigné	A161	<i>Frottis, contraception, grossesse</i>
A135	<i>Dépistage de maladies</i>	A162	<i>Pour moi c'est plus pour la contraception</i>
A136	<i>Surveillance et prévention</i>	A163	<i>S'assurer que mon appareil reproducteur et seins "vont bien"</i>
A137	Non renseigné	A164	Non renseigné
A138	<i>Voir si tout se passe bien et pour ma part c'est parce que je suis atteinte d'endométriose</i>	A165	<i>Suivi contraception, grossesse, frottis</i>
A139	<i>Frottis, mise en place d'un stérilet, contraception</i>	A166	<i>Frottis, suivi des seins, suivi ovaires, suivi ménopause</i>
A140	<i>Généralement des actes douloureux</i>	A167	<i>Frottis, grossesses, contraception</i>
A141	<i>Surveillance ovaires, trompes, utérus, vagin, seins. Prévention de certaines maladies</i>	A168	<i>Frottis, stérilet, écho</i>
A142	<i>Le suivi du patient pour les besoins et maladies gynécologiques</i>	A169	Non renseigné
A143	<i>Faire un frottis et un contrôle régulier (poitrine, contraception, aspect gynécologique)</i>	A170	<i>Suivi de tout ce qui concerne la contraception, frottis, douleurs...</i>
A144	<i>Examen clinique régulier, pratique et suivi de dépistages et prise en charge des pathos aiguës simples</i>	A171	<i>Frottis, palpation des seins, suivi pour contraception, conseils</i>
		A172	<i>Suivi obligatoire (frottis), suivi après grossesse et moyens de contraception</i>
		A173	Non renseigné
		A174	<i>Frottis tous les 5 ans et suivi de grossesse</i>
		A175	<i>Frottis et prévention</i>
		A176	Non renseigné
		A177	<i>Visite annuelle</i>
		A178	<i>Éviter les cancers</i>
		A179	<i>Frottis, contraception, grossesse</i>

A180	<i>Suivi annuel pour contraception et cancer du sein</i>
A181	<i>Contraception, détection cancer utérus/sein, suivi grossesse</i>
A182	<i>RDV annuel pour savoir si tout va bien</i>
A183	Non renseigné
A184	<i>Frottis, vérifier que tout va bien, suivi mammo, discuter</i>
A185	<i>Atteinte d'une SPA je dois effectuer un frottis tous les ans et 1 mammographie tous les 2 ans</i>
A186	<i>Échanges, conseils sur la contraception, grossesse, règles, suivi mammaire</i>
A187	<i>Un contrôle régulier de mon état de santé (ex : frottis) et suivi stérilet</i>
A188	<i>Contraception, suivi, frottis, grossesse</i>
A189	<i>Frottis, contraception</i>
A190	<i>Suivi du contraceptif, frottis</i>
A191	<i>Frottis, palpation poitrine</i>
A192	<i>Suivi grossesse, contraception, ménopause, spécialisation du suivi génitale de la femme</i>
A193	<i>Frottis</i>
A194	Non renseigné
A195	<i>Contrôle vaginal et utérus, Frottis, palpation des seins, réponses aux questions gynécologiques</i>
A196	<i>Palpation mammaire, frottis, palpation col utérus, analyse hormones</i>
A197	<i>Un frottis tous les 3 ans, examen par palpation de la poitrine, et des questions plus intimes</i>
A198	<i>Appareil génital</i>
A199	<i>Une sûreté</i>
A200	<i>Le traitement</i>
A201	<i>La fréquence des examens médicaux, tels que les frottis et le dépistage du cancer du sein</i>
A202	<i>Voir si tout va bien</i>
A203	<i>Suivi pathologie gynécologique. Un suivi des organes féminins, sein, utérus, vagin etc... + information et prévention liée à l'appareil génital féminin</i>
A204	Non renseigné
A205	Non renseigné
A206	<i>Médecin femme-maternité</i>
A207	<i>Faire un point sur la contraception, s'informer sur les maladies (IST), prévenir les infections</i>
A208	<i>Être ausculté quand on a un problème ou lors d'une grossesse</i>
A209	<i>Frottis / Cancer du sein, utérus/ contraception, questions sur les douleurs, doutes etc...</i>

A210	Non renseigné
A211	<i>Frottis, dépistage, cancer du sein, suivi gynéco global (examen vaginal...)</i>
A212	<i>Consultations de routine chez généraliste. Si problème, redirection vers spécialiste voir plus "bas"</i>
A213	<i>Ce n'est pas seulement ausculte, mais aussi informer et prévenir de certaines choses</i>
A214	Non renseigné
A215	<i>Réaliser les différents dépistages de maladies gynécologiques. Contraception, grossesse, post-partum</i>
A216	<i>Compte-tenu de mon âge : surveillance des seins et frottis</i>
A217	<i>Savoir trouver un éventuel problème</i>
A218	<i>Suivi régulier (frottis, détection cancer, contraception...) + si problème particulier</i>
A219	Non renseigné
B1	Non renseigné
B2	<i>Je ne sais pas</i>
B3	<i>Frottis</i>
B4	<i>Frottis</i>
B5	<i>Pilule</i>
B6	Non renseigné
B7	<i>Renouvellement de pilule, frottis, consultation annuelle, Mycose</i>
B8	<i>Frottis, contraception, suivi</i>
B9	<i>Suivi de prévention et suivi contraceptif. Suivi hormonal -> ménopause et des signes associés. Palpation. Frottis. Bilan sanguin</i>
B10	<i>Voir si tout le système féminin va bien de la plus petite douleur à la plus grosse</i>
B11	<i>Assurer le suivi du bon fonctionnement de mon appareil gynécologique et du système en lien</i>
B12	Non renseigné
B13	Non renseigné
B14	Non renseigné
B15	Non renseigné
B16	<i>C'est un suivi régulier des organes féminins pour une bonne santé et pour dépister d'éventuelles maladies</i>
B17	<i>C'est de se faire examiner tous les 3 ans</i>
B18	<i>Suivi gynécologique, frottis, parler de bébé, check-up santé intime, contraception</i>
B19	<i>Prescription de moyen de contraception, frottis, suivi de grossesse</i>
B20	<i>Un suivi gynécologique permet de voir/prévenir certaines maladies (cancer utérus, ovaires, seins...), + grossesse + contraception + prévention</i>
B21	<i>Moyens de contraception, sexualité</i>
B22	<i>Suivi annuel, surveillance mammaire</i>

B23	<i>Suivi des problématiques féminines</i>
B24	Non renseigné
B25	Non renseigné
B27	<i>Frottis, suivi de grossesse</i>
B28	Non renseigné
B29	Non renseigné
B30	<i>Pour frottis / palpation ...</i>
B31	<i>Pour moi c'est de savoir si on a des maladies sexuellement transmissibles ou d'autres maladies</i>
B32	<i>Maladies sexuelles</i>
B33	<i>Suivi contraceptif, frottis</i>
B34	<i>Pour voir si on a des problèmes de santé</i>
B35	<i>Il permet de faire un bilan sur les pathologies à risque chez les femmes, un suivi de contraception</i>
B36	<i>Vérifier qu'il n'y ait pas de soucis</i>
B37	<i>Pour être sûr d'être en bonne santé, que les organes soient en bonne santé et dépister les anomalies.</i>
B38	<i>C'est un suivi au niveau de la zone intime pour voir si tout se passe bien</i>
B39	<i>Suivi sur MST, contraception</i>
B40	<i>Je viens de commencer</i>
B41	Non renseigné
B42	<i>Examens lors d'une grossesse, examens tous les ans pour contrôler dépister cancer etc..</i>
B43	<i>Suivre la femme, savoir si son corps est en bonne santé</i>
B44	Non renseigné
B45	<i>Visite de contrôle annuelle + renouvellement contraceptif, suivi de grossesse</i>
B46	Non renseigné
B47	<i>Faire un contrôle, comme j'ai eu le HPV récemment et là plus rien. Être à jour dans ses frottis</i>
B48	<i>Pour suivre notre santé sexuelle</i>
B49	Non renseigné
B51	<i>Pour des raisons de santé et un bien médical pour tous</i>
B52	Non renseigné
B53	<i>Prévention des maladies gynécologiques</i>
B54	<i>Suivi de ma contraception / adaptation de ma contraception / prévention du cancer du col / grossesse / ST</i>
B56	<i>Dépistage, frottis, contraception</i>
B57	<i>Problème gynécologique, grossesse, question vie sexuelle, contraception, maladie, écoute.</i>
B58	<i>Vérifier si tout va bien</i>
B59	Non renseigné
B60	Non renseigné
B61	<i>Le frottis, la contraception</i>

B62	Non renseigné
B63	Non renseigné
B64	<i>Contrôle, frottis, palpation, prescription de contraception, conseil aussi</i>
B65	<i>Pour moi c'est tout d'abord le suivi de la santé "intime", vaut mieux prévenir que guérir. Chaque médecin son métier. C'est important de faire un contrôle tous les ans</i>
B66	<i>Examen gynécologique, frottis, palpation des seins</i>
B67	<i>Prendre soin de soi</i>
B68	Non renseigné
B69	<i>Palpation des seins, suivi des règles, examen pour vérifier si aucune douleur ou aucune anomalie</i>
B70	<i>Contraception, vérification des risques, frottis, ...</i>
B71	<i>Examen des seins et le frottis</i>
B73	<i>Contraception pré/post-natal</i>
B74	<i>Des points sur ce qui est la gynécologie, les tests, la contraception</i>
B75	Non renseigné
B76	<i>Renouvellement de pilule, suivi global, détecter d'éventuels problèmes</i>
B77	<i>Frottis</i>
B78	<i>C'est un suivi dont chaque femme devrait avoir recourt. Cela se porte sur la contraception, le VIH/SIDA, violences conjugales, sexualité, vie de couple</i>
B79	<i>Examens obligatoires CPAM</i>

Annexe 9 – Réponses des patientes ayant répondu « Autre » à la question 15 « Si vous n'effectuez pas déjà votre suivi gynécologique par un médecin généraliste, dans quelles mesures seriez-vous prête à le lui confier ? »

Patiente	Réponses des patientes
A33	<i>En France plus de Médecin</i>
A57	<i>Suite à la ligature des trompes le suivi par le généraliste me paraît suffisant (ce qui ne me semblait pas avant sous implant)</i>
A58	<i>Je serais intéressée</i>
A62	<i>Et je pense que les médecins généralistes sont déjà beaucoup débordés par les autres consultations</i>
A67	<i>Décharger la surcharge de travail du MT</i>
A70	<i>Si mon généraliste exprime un réel intérêt pour le sujet</i>
A93	<i>Si on en parle car je n'ai pas l'impression d'en avoir besoin</i>
A109	<i>Si le médecin pouvait réaliser des échos pour suivis de kystes ovariens. Détecter fibromes ou anomalies, si le médecin propose un suivi, je serai en confiance pour réaliser ce suivi avec elle.</i>
A117	<i>Je le ferai volontiers car j'ai confiance en mon médecin traitant</i>
A119	<i>En dehors d'une patho précise (cancer, endométriose, fibrome...)</i>
A140	<i>Si douleurs trop intenses</i>
A151	<i>Je préfère une femme, sauf urgence</i>
A154	<i>Si pas de gynéco trouvé</i>
A158	<i>Je pense que les généralistes sont bien occupés</i>
A170	<i>Difficulté à trouver un gynéco</i>
A185	<i>Il ne désire pas le faire</i>
A189	<i>Si elle effectue la pose de stérilet</i>
A203	<i>Faute de ne pas trouver de gynécologue</i>
B18	<i>Horaire, un médecin généraliste consulte plus tard, pas besoin de poser un jour de congé.</i>
B54	<i>Si c'est juste pour renouveler mon ordonnance</i>
B65	<i>Gynéco c'est gynéco. Généraliste c'est généraliste. J'aurais tendance à consulter plutôt un gynécologue pour ce genre de motifs</i>
B68	<i>Si besoin</i>
B77	<i>Pour moi c'est mieux une femme</i>

Annexe 10 – Réponses des patientes à la proposition « Autre » de la question 16a, « Tous les combien de temps réalisez-vous votre frottis ? ».

Patientes	Âges (ans)	Réponses des patientes
A6	32	<i>Tous les 2 ou 3 ans</i>
A72	38	<i>Tous les 2 ans avant 65 ans</i>
A105	26	<i>1er frottis</i>
A127	29	<i>En rapport avec mon pb je suis les indications</i>
A139	28	<i>J'ai seulement fait un frottis après la naissance de mon 3e enfant à 26 ans</i>
A140	56	<i>Généralement le médecin me dit qu'il faut en faire un</i>
A152	55	<i>Tous les 5 ans avant</i>
A163	43	<i>Pas régulièrement, tous les 5 ans ?</i>
A203	57	<i>Mais cela fait 3 ans que je n'en ai pas effectué faute de gynécologue (arrivée dans la région depuis 3 ans)</i>
A216	68	<i>Le dernier remonte à au moins 5 ans</i>
B54	24	<i>1er frottis 22 ans</i>
B64	44	<i>Jusqu'à il y a 10 ans tous les 3 ans, mais depuis plus rien car je ne trouvais pas de gynéco ni de généraliste</i>
B76	25	<i>Un frottis réalisé pour l'instant</i>

Annexe 11 – Comparaison des patientes interrogées en cabinet et en Centres de Santé sexuelle (CSS)

	Cabinet (n=214)	CSS (n=75)	p-value
Moyenne d'Âge, (ans ± ET^a)	41,8 ± 12	34,5 ± 12,4	p < 0,001
Moyenne distance cabinet-domicile, (km ± ET^a)	10,3 ± 7,2	15,2 ± 11,4	p < 0,001
Type de logement, n (%)			p = 0,055
Maison	195 (91,1%)	49 (65,5%)	
Appartement	17 (7,9%)	24 (32,5%)	
Études, n (%)			p < 0,001
Supérieures	139 (65%)	29 (38,7%)	
Autres	75 (35%)	46 (61,3%)	
Professionnels de Santé, n (%)	31 (14,5%)	6 (8,0%)	p = 0,146
Genre du MT^b, n (%)			p < 0,001
Femme	146 (68,2%)	31 (41,3%)	
Homme	68 (31,8%)	40 (53,3%)	
Le MT réalise des consultations gynécologiques, n (%)			p = 0,002
Oui	125 (58,4%)	23 (30,7%)	
Autre	89 (41,6%)	49 (65,3%)	
Proposition du MT de réaliser le suivi gynécologique, n (%)			p = 0,00134
Oui	76 (35,5%)	11 (14,7%)	
Non	137 (64,0%)	60 (80,0%)	
Information des femmes de la possibilité de réaliser leur suivi par un MG^c, n (%)			p = 0,0138
Oui	153 (71,5%)	41 (54,7%)	
Non	61 (28,5%)	34 (45,3%)	
Suivi gynécologique, n (%)			p = 0,813
Oui	180 (84,1%)	64 (85,3%)	
Non	34 (15,9%)	11 (14,7%)	
DOCCU^d, n (%)			p = 0,470
Oui	37 (17,3%)	16 (21,3%)	
Non	177 (82,7%)	59 (78,7%)	

a : Ecart Type ; b : Médecin Traitant ; c : Médecin Généraliste ; d : réception d'une invitation par courrier à réaliser le dépistage du CCU

BURBAN, Marion

Quelle information ont les femmes quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un médecin généraliste : enquête en Ille-et-Vilaine.

61 feuilles, 8 Figures, 11 tableaux, 11 annexes. 30 cm.

Thèse : Médecine Générale ; Université de Rennes : 2024

Résumé :

Contexte : La démographie des gynécologues médicaux décroît depuis plusieurs années. Certaines femmes, en rupture de suivi, méconnaissent les compétences des médecins généralistes dans ce domaine. Dans cette étude, nous avons souhaité quantifier l'information que les femmes avaient quant à la possibilité de réaliser leur suivi gynécologique par un généraliste.

Méthodologie : Étude épidémiologique descriptive menée dans des cabinets de médecine générale et Centres de Santé Sexuelle d'Ille-et-Vilaine, incluant des femmes majeures, interrogées par questionnaire de novembre 2022 à mars 2023.

Résultats : 289 questionnaires ont été analysés. 67,1% des femmes interrogées connaissaient la possibilité du suivi gynécologique par un médecin généraliste. Les facteurs principaux influençant la connaissance de ce suivi étaient l'âge et le niveau d'étude. Les femmes interrogées bénéficiaient d'un suivi gynécologique pour 84,4% d'entre elles. La proposition active du médecin traitant de réaliser le suivi de ses patientes, tout comme le fait d'être informée d'une possibilité de suivi par le médecin généraliste, influençaient significativement le fait de bénéficier d'un suivi gynécologique.

Conclusion : Un tiers des femmes interrogées ne possédait pas l'information de la possibilité d'un suivi gynécologique par un médecin généraliste. Il est nécessaire que l'information auprès des femmes des acteurs potentiels en matière de prévention soit renforcée. Bien qu'il joue un rôle majeur dans la prévention et dans la coordination des soins, la transmission d'information n'est pas que l'affaire du médecin traitant. Celle-ci pourrait également être relayée à travers les autres professionnels de santé et renforcée par les pouvoirs publics.

Rubrique de classement : Médecine Générale ; Santé Publique

Mots-clés français : Suivi gynécologique, information, médecin généraliste

Mots-clés anglais : Gynecological follow-up, information, general practitioner

Président : Pr Jean LEVEQUE

Assesseurs :

Dr Hélène BAUDRY-LAMY, directrice de thèse

Pr Sidonie CHHOR

Dr François LE GALL

JURY :