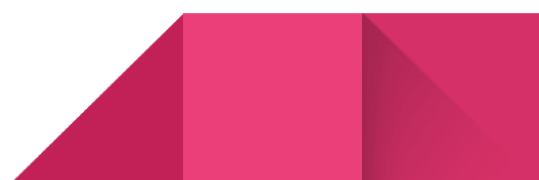


Le métier de gynécologue : entre enjeux techniques et enjeux humains

Elise Charlet / Mathilde Petit

Dossier PH13 - Nicolas Salzmann



Remerciements	1
Introduction	2
Gynécologue, un métier aux enjeux multiples	5
Un médecin particulier	5
Un médecin face à des problématiques sociétales fortes	6
Une pratique peu connue et taboue	8
Des scandales	9
La dualité technique/psychologique	11
La technique	11
Human versus Human	13
La nécessité de développer des compétences en psychologie	16
Ouverture et conclusion	21
Reconnaissance du travail et perception du métier	21
Le beau du travail	22
Évolutions et conseils	23
Sources	25
Annexe 1 : Tableau récapitulatif du vécu et des besoins des femmes lors de l'examen gynécologique	26
Annexe 2 : Lignes directrices d'optimisation du vécu des femmes lors de l'examen gynécologique	27
Annexe 3 : Sondage et résultats	29

Note informative : nous avons fait le choix, dans ce rapport, de ne parler que de gynécologues au masculin, bien que la pratique soit partagée par des hommes et des femmes.

Remerciements

Nous tenons à remercier Mireille Pham-Ich qui nous a accordé du temps pour discuter de son métier de gynécologue. Ses explications simples et claires nous ont permis de bien démarrer l'étude et de rapidement trouver des axes de recherche. Nous admirons sa passion pour son travail et son engagement personnel pour essayer de toujours faire mieux au quotidien.

Nous remercions Nicolas Ponchaut pour son bref accompagnement mais pour autant pertinent, comme d'habitude.

Enfin, nous remercions Nicolas Salzmann qui nous a suivi ce semestre sur cette étude et qui a été, comme toujours, source de précieux conseils.

Introduction

Cette étude a pour cadre l'enseignement PH13 : *Philosopher aujourd'hui : le travail*. Au sein de celui-ci, il est demandé, par groupe d'étudiant, de développer une analyse humaine et technique sur un métier en particulier.

D'abord inspirées par plusieurs professions, nous nous sommes très rapidement recentrées sur un métier qui cristallise de nombreux enjeux et qui nous concerne en tant que femmes : le métier de gynécologue.

Le gynécologue est un spécialiste ayant suivi des études de médecine. Il est spécialisé dans le suivi de la femme tout au long de sa vie et, en particulier, la santé de son appareil génital (trompes, ovaires, utérus, vagin et vulve) et de ses seins. "La prise en charge concerne : les menstrues, la ménopause, les maladies sexuellement transmissibles, la santé des organes (sein, utérus), la prescription des méthodes contraceptives."¹ A cela peut s'ajouter une spécialisation en obstétrique, on parle alors de gynécologue obstétricien. Ce dernier est chargé du suivi de la femme enceinte jusqu'à l'accouchement et il possède donc des compétences poussées en chirurgie. "On considère que l'obstétricien est spécialiste de la grossesse pathologique et se fait seconder dans ses rôles par la sage-femme qui est la spécialiste de la grossesse normale. Parfois, le gynécologue peut assurer le suivi du début de la grossesse et laisser obligatoirement la place à l'obstétricien à partir du septième mois."²

Le gynécologue est un médecin qui doit être consulté par les femmes une fois par an, à partir de leur 16 ans environ, pour s'assurer du bon fonctionnement de leur corps. Pourtant, prendre un rendez-vous est parfois une tâche difficile. En France, on compte 6 748 gynécologues pour 28 millions de Françaises de plus de 16 ans³. Cela représente en théorie plus de 4 000 femmes par gynécologue. En conséquence, les délais d'attente peuvent parfois être très importants, on relève qu'une femme sur quatre doit attendre plus de cinq mois pour sa prise de rendez-vous.

D'un côté, les femmes ne peuvent pas toujours voir leur gynécologue, d'un autre, elles sont parfois réticentes à l'idée d'aller le voir. La consultation gynécologique se compose de deux temps : un premier temps d'échange avec le spécialiste, et un second d'auscultation des parties génitales et des seins par observation et palpation. Cette seconde étape est très intrusive et peut être mal vécue par les patientes. Au-delà de leur expérience personnelle, des scandales éclatant régulièrement dans notre société, rappellent aux femmes certaines violences qui peuvent avoir lieu dans des cabinets de gynécologues. Bien que ces scandales ne représentent

¹ <https://www.123medecins.info/gynecologie-obstetrique-differences/>

² idem

³

<http://madame.lefigaro.fr/societe/temoignages-difficultes-a-trouver-un-gynecologue-en-france-delais-de-rendez-vous-100118-146293>

qu'une minorité des cas, les femmes sont touchées par ces témoignages et cela affecte leur état d'esprit avant de se rendre à leur consultation.

La conséquence de l'impossibilité et/ou du refus à se rendre à la consultation est que les femmes se rendent de moins en moins à cette consultation. On considère qu'une femme sur trois n'a pas vu un gynécologue depuis trois ans. Pourtant, c'est le seul moyen de détecter des maladies graves comme des cancers qui, s'ils sont détectés tôt, peuvent être pris en charge, voire évités.

Nous nous sommes interrogées sur la position du gynécologue face à ces données, et face à ce qu'il constate au quotidien. Dans quels enjeux est prise la profession ? Comment prendre en compte l'état mental de la patiente, les idées avec lesquelles elle arrive et ses craintes ? La question générale que nous nous sommes posée est : étant donné que le gynécologue est un médecin qu'une femme doit consulter à partir de la puberté pour assurer sa bonne santé et pour être accompagnée dans sa vie sexuelle et intime, comment réussir à rendre la consultation acceptable et à instaurer une relation de confiance alors que cette consultation est très intrusive, rare (une fois par an) et qu'elle s'inscrit dans un environnement sous tension (tabous, scandales, peu d'information etc.) ?

Pour construire notre réponse, nous avons eu la chance de nous entretenir avec Mireille Pham-Ich, une gynécologue médicale dans un cabinet public. Nous avons pris appui sur nos propres expériences et nous avons diffusé un sondage visant à déterminer le vécu d'une consultation gynécologique par des femmes autres que nous-mêmes auprès de la communauté UTCéenne. Notre étude a été largement documentée tant sur la thématique du vécu de la patiente que sur les pratiques des gynécologues.

Ce rapport abordera dans un premier volet les enjeux qui gravitent autour des praticiens et face auxquels ils doivent adapter leur pratique. Une partie sera dédiée aux traits de caractère qu'ils doivent développer et notamment des traits de psychologue. Enfin, nous esquisserons des perspectives d'évolutions possibles.

Gynécologue, un métier aux enjeux multiples

Un médecin particulier

Le gynécologue a une position particulière au sein du champ de la médecine. Ce spécialiste est un des seuls à ne s'adresser qu'à une partie de la population : les femmes. Ainsi, nous pouvons dire que, d'une certaine façon, le terme de gynécologue et de gynécologie ne font pleinement sens que pour moins de la moitié de la population. Les femmes doivent commencer à le consulter à partir de la puberté et continuer jusqu'à la fin de leur vie.

Contrairement à un médecin classique, le gynécologue est consulté même si la patiente est asymptomatique et ce, *normalement*, une fois par an. Cette notion de médecine préventive plutôt que curative est présente dans d'autres spécialités de la médecine (ophtalmologie, dermatologie etc.) cependant elle y est beaucoup moins prédominante. Un non-respect de la consultation gynécologique annuelle n'expose pas la patiente aux mêmes risques potentiels. Le cancer du sein est le cancer qui a la plus d'incidence chez les femmes, il se développe en moyenne chez une femme sur huit. C'est cependant un des cancers qui se guérit le mieux, dans neuf cas sur dix, s'il est dépisté tôt. Pour les femmes qui ont entre 50 et 74 ans, une mammographie de dépistage, en plus de la palpation classique, est à effectuer tous les deux ans. En parallèle de ce risque de cancer du sein plane le risque de cancer du col de l'utérus. Ce dernier se détecte grâce à un frottis⁴ une fois tous les trois ans. "Chaque année en France, 31 000 lésions précancéreuses ou cancéreuses sont dépistées sur 235 000 frottis anormaux. On estime que 90 % des cancers du col de l'utérus pourraient être évités grâce au dépistage par frottis".⁵ On comprend bien ici la nécessité d'avoir un suivi gynécologique régulier. Cet aspect confère à la spécialité un rôle quelque peu marginal dans le champ de la médecine, l'occident étant, historiquement, plus spécialisé en médecine curative.

Au-delà de l'aspect technique et relevant du diagnostic, le gynécologue a aussi un rôle d'écoute et de conseil auprès de la femme. Sans aller jusqu'à une prise en charge psychologique, le fait qu'il suive la femme tout au long de sa vie fait de lui un interlocuteur privilégié. Cela est accentué par le fait que ce praticien se rapproche au plus près de son intimité et qu'il opère durant un temps où la femme est en position de vulnérabilité du fait de sa nudité (partielle ou complète) et de sa position lors de l'auscultation. Une grande confiance est donc nécessaire pour que la consultation se passe au mieux, ce qui peut être difficile à développer du fait de la faible fréquence de consultation. Nous avons identifié la tension suivante :

⁴ Prélèvement de cellules dans le vagin à analyser en laboratoire

⁵ Institut National du Cancer. Expertises et Publications-Dépistage [Internet]. Juillet 2016. Disponible sur: <http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Depistage>

Nécessité pour le gynécologue de consulter une fois par an chaque patiente	Nécessité pour le gynécologue de développer une relation de confiance avec chaque patiente	Exigences contradictoires
Permet d'avoir chaque année un bilan de santé, ne prend pas trop de temps, ne coûte pas trop cher	Voir la patiente plus souvent, avoir plus de proximité, échanges plus profonds, résolution de problèmes	Conséquences de la mise en œuvre de ces exigences
La patiente, du fait de la faible fréquence des consultations, n'est pas en intimité avec son gynécologue et peut mal vivre la consultation	La femme doit trouver plus de temps et d'argent pour son suivi, le gynécologue doit consacrer plus de temps à chaque consultation	A quelle dérive peut conduire une telle exigence ?
Mal à l'aise lors de la consultation, elle repousse la date de RDV	Le temps de prise de RDV augmente, les gynécologues prennent difficilement de nouvelles patientes	A quels signes peut-on repérer que l'on bascule dans cette dérive ?
Comment lutter contre une telle dérive et ses conséquences ?	Comment lutter contre une telle dérive et ses conséquences ?	

Comme pour les autres spécialités du corps médical, la gynécologie médicale doit faire face à la notion de perception de la douleur. Comprendre ce que la patiente ressent et arriver à analyser sa potentielle souffrance est primordial afin de poser un diagnostic. Cependant, comment accéder à la souffrance physique réelle à travers la souffrance exprimée par la patiente ? On peut ici penser au cas du gynécologue homme. Même si ce dernier a étudié de façon poussée les organes génitaux féminins, il ne peut accéder qu'au fonctionnement "mécanique" des organes. Même avec de nombreuses années d'étude, il ne pourra pas comprendre complètement ce que ressent la patiente. Pour la gynécologue femme, l'établissement d'un diagnostic peut aussi être source de résistances car elle peut tomber dans la comparaison avec sa propre expérience et négliger, sous-estimer le ressenti de la femme auscultée.

Un médecin face à des problématiques sociétales fortes

Le domaine de la gynécologie doit faire face à de nombreux enjeux car il est en lien étroit avec la place des femmes dans la société ainsi que leurs libertés et droits. L'histoire de cette discipline est en lien direct avec la volonté de contrôler le corps des femmes (procréation et sexualité). Pour l'anthropologue Françoise Heritier, "la capacité reproductive des femmes est d'ailleurs le fondement de la domination masculine : elle représenterait un « pouvoir » qu'il

convient de contrôler.”⁶ et ce dans toutes les sociétés. Cette volonté de contrôle est tripartite, elle vient de l’Etat, de l’Eglise et de l’homme. Pour l’historienne de la médecine Muriel Salle, “lorsque l’on crée la gynécologie, ce n’est pas tant pour prendre soin des femmes que pour veiller à ce que les corps soient féconds afin de mettre au monde des enfants au service de la Nation.”⁷

A l’origine, l’accouchement était confié à des matrones qui se transmettaient leur savoir de génération en génération. A partir du XVIe siècle, l’Eglise a pris le contrôle de cette discipline dans une volonté nataliste. “L’accouchement sort alors du domaine de l’intime pour entrer dans le ressort de la connaissance scientifique, de l’enseignement et de la science”⁸. On passe d’une discipline “de femmes” à une discipline “d’hommes” accompagnée d’une technicisation croissante. Cela est un facteur qui peut expliquer que la répartition dans cette spécialité est très sexuée et que les postes à décision sont principalement attribués à des hommes. A titre d’exemple, ils représentent 74% des membres du bureau du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Ce manque de mixité apporte de nombreux problèmes au sein même de la discipline, en particulier de sexisme allant jusqu’au harcèlement sexuel. Le site internet “Paye ta blouse”⁹ recense un grand nombre de témoignages de ces situations douloureuses de harcèlement.

Le métier de gynécologue, encore plus que celui de n’importe quel médecin, est en lien fort avec les problématiques de droits des femmes et plus généralement d’égalité des sexes. Aujourd’hui, des débats tel que celui de l’interdiction de l’IVG en Alabama et la menace du Syngof (Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France) d’arrêter la pratique de l’IVG le 13 mars 2019¹⁰ en sont des exemples forts. Ils montrent qu’un Etat dans un cas, un syndicat de professionnels dans un autre, peuvent aliéner les droits des femmes et leur nier ce droit fondamental qui est celui de disposer de leur propre corps. Au Salvador, les femmes ne risquent plus 30, mais 50 ans de prison en cas d’avortement ou de fausse couche.¹¹ Les gynécologues étant généralement les interlocuteurs en charge de l’avortement, on comprend le lien entre cette discipline et la place des femmes dans la société.

Mireille Pham-Ich a confirmé ce lien en nous indiquant qu’il lui était régulièrement arrivé, au début de son exercice, de devoir rédiger des certificats de virginité ou de non excision. Dans ce

⁶

http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

⁷ idem

⁸ idem

⁹ <https://payetablouse.fr/>

¹⁰

<https://www.lunion.fr/id50091/article/2019-03-14/le-syndicat-des-gynecologues-de-france-narrete-pas-la-pratique-des-ivg>

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=mu5vT69Wpjl>

genre de situations, le praticien se doit d'adapter son discours et sa pratique tout en se confrontant parfois à ses propres valeurs. Mireille Pham-Ich nous indiquait ainsi, qu'en tant que femme, elle avait du mal à accepter que certaines patientes aient besoin de réaliser un certificat de virginité pour leur belle-famille. Elle en profitait donc pour faire de la sensibilisation et informer la jeune femme que ce certificat avait pour but de la rassurer elle et potentiellement son conjoint, mais qu'elle ne devait en aucun cas se forcer à le montrer à sa belle-famille.

De façon générale, les gynécologues se doivent d'avoir conscience du "pouvoir" qu'ils peuvent avoir sur le corps des femmes.

Une pratique peu connue et taboue

Comme dit précédemment, la gynécologie ne peut être pleinement connue et expérimentée que par moins de la moitié de la population. A cela, s'ajoute le fait que de nombreuses femmes réalisent très tardivement leur premier entretien gynécologique. Pour appuyer ce propos, nous pouvons citer le sondage que nous avons proposé sur le groupe Facebook de l'UTC et qui a reçu 200 réponses¹². Ce dernier ne prétend pas être représentatif de l'ensemble de la population féminine française ni de la tranche d'âge 18-25 ans mais il permet de rendre compte d'une certaine tendance. On peut y voir que plus de 20% des interrogées ne sont jamais allées voir une gynécologue. Il est alors intéressant de se pencher sur les raisons qui poussent les jeunes filles à ne pas consulter. Cette question faisait l'objet d'une rubrique à choix multiples dans notre sondage. Les 3 éléments qui sont arrivés en tête sont le fait que la jeune femme pense ne pas en avoir besoin, qu'elle a peur d'aller consulter et qu'elle pense ne pas être assez informée sur le sujet.

Il existe un flou et de nombreux non-dits autour du corps de la femme. D'expérience, nous n'avons jamais assisté à un temps d'échange où l'on nous expliquait comment se passe la première consultation gynécologique ou encore comment faire face aux premières règles. Tout cela est indirectement considéré comme étant de la responsabilité de la mère. Les cours de Science et Vie de la Terre au collège sont, eux aussi, peu adaptés. Le corps de la femme est technicisé et mis à distance en tant que sujet d'étude. Seul le fonctionnement "mécanique" est décrit et aucun temps n'est dédié à une formation plus personnelle des jeunes filles.

Selon nous, tout est lié aux tabous gravitant autour du sexe féminin, de ses menstruations, de son plaisir et de sa douleur. Tous ces éléments sont rarement abordés en public et la femme a généralement peu d'interlocuteurs avec lesquels aborder ces sujets. Un des principaux est le gynécologue car il est jugé comme spécialiste dans le domaine. Il connaît le fonctionnement

¹² Le sondage et les résultats se trouvent en Annexe 3

“mécanique” du corps de la femme et peut donc facilement l’aiguiller et la conseiller. Du fait du manque d’informations généralisé autour du sexe féminin, le gynécologue se doit d’apporter des réponses aux questions qui reviennent fréquemment.

Pour pallier au manque de connaissance des femmes vis à vis de leur anatomie, certains praticiens prennent l’initiative d’amener un miroir pendant la consultation afin qu’elles puissent voir et prendre connaissance de leurs organes génitaux. En psychologie, on estime que la verbalisation des émotions et des ressentis permet de les extérioriser et donc de plus facilement les accepter. Ici le gynécologue peut jouer, d’une certaine façon, le rôle de psychologue en aidant la patiente à mettre des mots sur ses sensations. Cela peut se réaliser directement lors de la consultation ou bien lors d’une petite formation préalable.

Des scandales

Nous venons de l’évoquer, certaines femmes ne sont pas suffisamment informées sur les sujets en lien avec la gynécologie. Les informations qu’elles peuvent obtenir proviennent alors parfois de scandales qui éclatent dans notre société. Un exemple est le lancement “sur Twitter le 19 novembre 2014, [du] hashtag #PayeTonUtérus [qui] a fait émerger plus de 7000 témoignages de femmes en 24h dénonçant par exemple des propos porteurs d’injonction sur leur physique ou leur volonté ou non d’avoir un enfant, des examens vaginaux brutaux ou pratiqués sans leur consentement, jusqu’à des violences sexuelles.”¹³ Généralement, nous retrouverons dans la gynécologie médicale beaucoup de remarques moralistes liées au poids, à l’orientation sexuelle ou encore au physique de la patiente. Dans ce cas les femmes handicapées subissent la double peine du fait de leur handicap et du fait de leur statut de femme.

De nombreuses vidéos sur Youtube et articles sur Internet documentent ces violences.¹⁴ Les informations tendant à rendre plus “normale” la gynécologie, peu nombreuses, sont donc étouffées sous des faits divers, entraînant une peur et un tabou autour de la consultation. Nous ne remettons ici ni en question l’existence de violences sexistes dans cette discipline ni leur gravité, nous voulons simplement mettre l’accent sur ce déséquilibre qui peut conduire les femmes à craindre le rendez-vous chez le gynécologue.

Le sondage que nous avons diffusé à l’UTC atteste lui aussi de ce phénomène car on peut y voir que presque 20% des jeunes femmes s’étant déjà rendues à une consultation gynécologique,

¹³

http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

¹⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=akWaaafmqNmk>

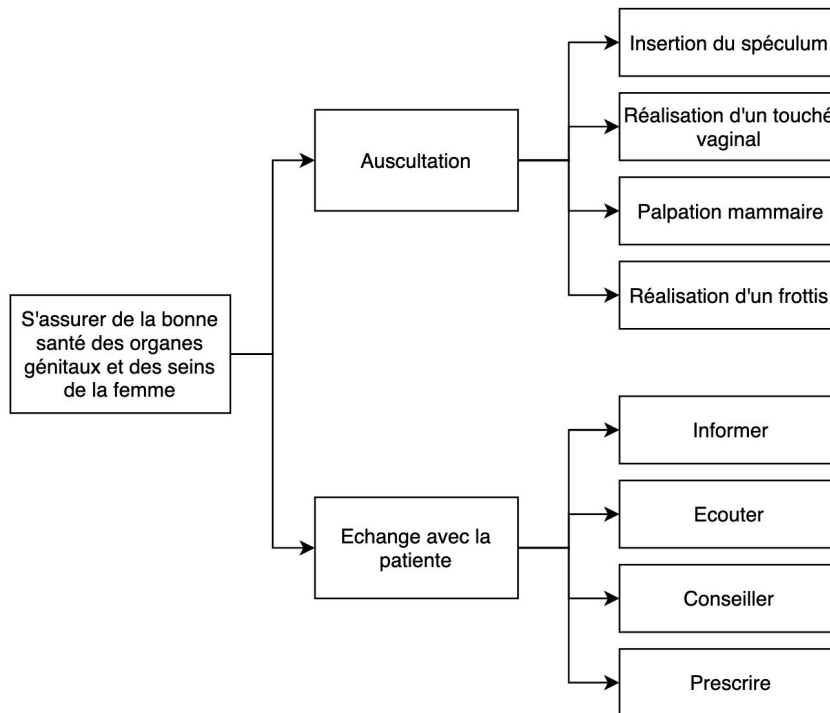
ont mal vécu leur première visite. Beaucoup se sentaient mal à l'aise, 13% disent avoir été brutalisées et 18,3% ont eu mal pendant l'auscultation.

Par effet miroir, cela rend plus compliqué le travail du gynécologue. On observe aujourd'hui une disparition progressive de la structure familiale d'antan. La jeune fille ne vient plus chercher conseil auprès de la mère ou autre parente, mais sur Internet. Ainsi, le gynécologue doit jouer un double rôle et oeuvrer d'encore plus de soin pour rassurer les jeunes filles. En effet, pour que l'auscultation soit la moins désagréable et/ou douloureuse possible, le corps de la patiente doit être relâché. Si ce dernier est contracté, l'insertion du spéculum ou des doigts sera moins aisée. Une partie de la sensibilité du gynécologue se joue donc ici. Il doit sentir l'état mental de la patiente pour l'aider à se mettre en conditions afin de mieux vivre la consultation. Cela lui permet aussi d'effectuer plus facilement les gestes techniques nécessaires à l'auscultation.

Maintenant que nous avons compris que les gynécologues doivent faire face à de nombreux enjeux et qu'ils exercent un métier particulier, nous allons aborder la dualité technique/psychologique qui empreint leur quotidien.

La dualité technique/psychologique

Une consultation gynécologique comprend deux volets, un volet technique et un volet de prise en charge humaine. C'est sur cette dualité technique/psychologique que va se concentrer cette deuxième partie.



Fast simplifié du métier de gynécologue

Ces étapes, inhérentes au métier de gynécologue, ne sont pour autant pas toujours réalisées. Par la suite, nous allons voir en quoi les aspects techniques et humains varient d'un praticien à un autre, et en quoi ils modifient leur façon d'exercer.

La technique

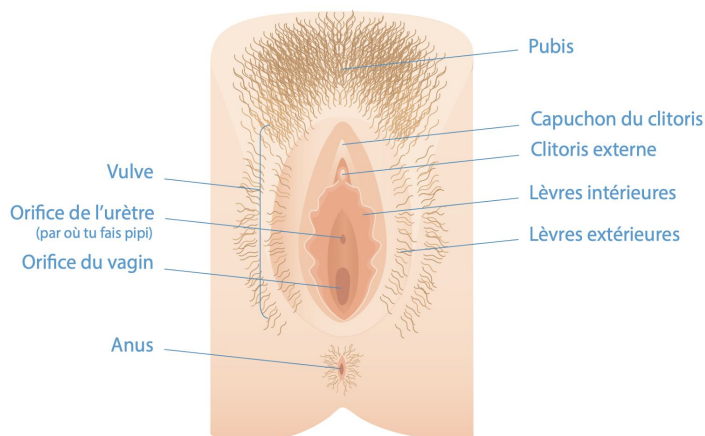
Avant d'aborder les aspects psychologiques liés au métier de gynécologue, il nous paraissait primordial d'aborder les aspects techniques. Dans cette partie, nous présenterons les différentes étapes d'une consultation gynécologique d'un point de vue technique.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, une femme peut consulter un gynécologue pour plusieurs raisons. Nous allons ici détailler une consultation "classique" de suivi gynécologique :

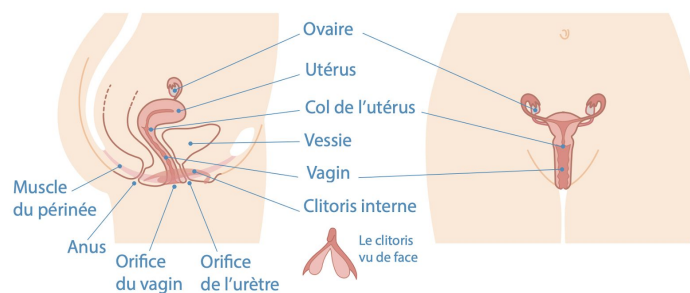
la patiente va voir un gynécologue pour s'assurer que son appareil génital fonctionne correctement et qu'aucune anomalie n'est présente dans sa poitrine.

Lors de ce rendez-vous, après avoir posé des questions sur le passé médical de la patiente, le gynécologue va procéder à différentes auscultations. Il réalise tout d'abord l'examen des organes génitaux internes et externes, les deux schémas ci-dessous illustrent ces organes.

Ce que tu peux voir si tu regardes avec un miroir

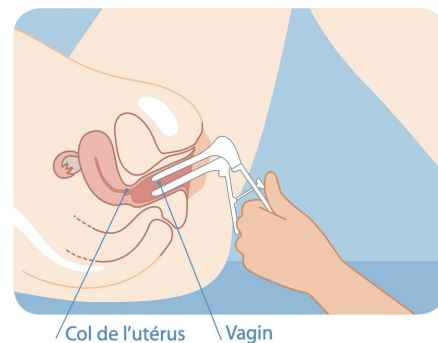


Ce que tu ne peux pas voir



Ces schémas sont tirés du guide de consultation gynécologique "La première consultation" constitué par l'Inpes.

Le gynécologue doit pouvoir observer et palper ces organes. Pour se faire, la patiente se déshabille et s'allonge, les fesses bien au bord de la table d'examen, les pieds posés sur des étriers. Dans un premier temps, le gynécologue observe le col de l'utérus. Pour cela, un spéculum est inséré dans le vagin de la patiente. Il permet de maintenir les parois du vagin et d'ainsi observer le col de l'utérus. Le praticien peut également réaliser un frottis, un examen qui consiste à insérer une tige dans le vagin pour récolter des cellules qui sont ensuite analysées en laboratoire.



Ensuite, le gynécologue réalise un toucher vaginal. Cela lui permet de vérifier qu'aucune anomalie n'est présente au niveau des ovaires et du périnée. Pour ce faire, il insère un ou deux doigts dans le vagin tandis qu'il exerce une légère pression sur le ventre avec l'autre main.

Enfin, un examen des seins est effectué. Il permet de repérer une éventuelle boule ou grosseur. Le professionnel palpe avec ses deux mains les seins, les aisselles et l'aîne de la patiente.

Voilà en quoi consistent les examens médicaux durant une consultation en suivi gynécologique. Ces examens sont nécessaires pour s'assurer de la bonne santé de la patiente et pour dépister d'éventuelles maladies. Comme nous l'avons évoqué précédemment, cet examen peut s'avérer déterminant dans la détection de cancers (col de l'utérus ou cancer du sein). Pour rappel, 90% des cancers du col de l'utérus pourraient être évités ou mieux pris en charge s'ils étaient détectés tôt. Cela souligne l'importance et la nécessité d'avoir un suivi gynécologique régulier ayant pour objectif de prévenir et dépister des cancers ou autres pathologies.

Pour autant, ce n'est pas un examen très agréable. Le premier pas à franchir est la nudité. En effet, difficile de réaliser ces examens en gardant ses sous-vêtements¹⁵. Au-delà du fait qu'il faut se dénuder, la patiente doit également exposer des parties très intimes de son corps au praticien et ce, dans une position souvent perçue comme désagréable. Des évolutions sont cependant en train de voir le jour vis à vis de la position. En effet, certains praticiens proposent l'alternative de la position en décubitus latéral à la position classique en décubitus dorsal. Celle-ci apporterait un confort plus grand lors de l'insertion d'outils comme le spéculum et elle permettrait à la patiente de ne pas voir le gynécologue en face d'elle, ce qui limite en partie la connotation potentiellement sexuelle de la pratique. Proposer ce type d'alternative serait un moyen d'augmenter l'adhésion au suivi gynécologique de prévention.

Ces étapes sont sources d'inconfort, de gêne et de stress, nous allons à présent développer ces points et voir quelle attitude peut adopter le praticien pour pallier à cela.

Human versus Human

Cela peut sembler naïf de le rappeler, mais n'oublions pas que la consultation s'établit entre deux êtres humains : une femme, la patiente et un homme ou une femme, le gynécologue. Chacune des deux parties arrive donc à la consultation avec son lot de pensées, émotions, valeurs etc.

La patiente peut se trouver dans différents états mentaux. Si c'est sa première consultation, elle ne sait pas, la plupart du temps, à quoi s'attendre. Elle n'a aucune idée des sensations que peuvent provoquer l'insertion du spéculum ou des doigts du praticien dans son vagin ou encore la palpation de ses seins. Elle ne sait pas si ces étapes sont douloureuses. La femme peut être plus ou moins à l'aise avec le fait de se dénuder devant quelqu'un. Certaines femmes, qui n'aiment pas leur corps, vont éprouver encore plus de difficultés à le montrer à quelqu'un d'autre, même si cette personne fait partie du corps médical.

¹⁵ Pour autant des innovations se développent, la culotte "Imagine" vient de voir le jour : une culotte avec une fente au niveau du vagin que la patiente peut porter durant l'auscultation et qui permet au praticien de réaliser les examens nécessaires.

Au-delà de l'obligation de se montrer nue face à un inconnu, la patiente craint souvent l'attitude du praticien. Est-ce qu'il va me poser des questions qui me mettront mal à l'aise ? Va-t-il me juger ? Ses gestes vont-ils être suffisamment doux ? Ai-je affaire à un pervers ou psychopathe qui va avoir des gestes déplacés sur mon corps ? A différents niveaux, toutes les femmes se posent des questions avant et pendant une consultation. Comme nous l'avons montré dans le premier volet de ce rapport, la première consultation est bien souvent un mystère aux yeux des jeunes (et pas si jeunes) femmes. L'examen médical intrusif et de manière générale, la consultation, constituent des moments dans lesquels la patiente peut se sentir très vulnérable (allongée, les jambes écartées) et qui peuvent avoir une connotation sexuelle.

Face à cet état mental, le gynécologue peut essayer de capter les signaux éventuels de gêne de la patiente et d'adapter son discours et son action en fonction de cela. Rappelons cependant que lui aussi se trouve dans une prédisposition mentale qui lui est propre.

Dans son métier de gynécologue, des sources de prescriptions lui parviennent de différents acteurs. Dans le cas de Mireille Pham-Ich, la gynécologue que nous avons interviewée, les sources de prescriptions qui la touchent sont les suivantes :

Au niveau national

- Le code de déontologie prescrit au gynécologue d'exercer en respectant certains droits et certains devoirs définis (entre autres, l'obligation au secret médical)

Au niveau de l'entreprise

- La Mairie prescrit aux médecins du centre de passer 15 minutes par patientes
- Le chef du centre prescrit au gynécologue du centre de passer 15 minutes par patiente

Au niveau de l'individu

- Le gynécologue s'auto-prescrit de rediriger les patientes vers un autre praticien s'il détecte une anomalie ou un trouble
- Le gynécologue s'auto-prescrit de ne pas se limiter à réaliser les tâches techniques apprises lors de sa formation
 - Prise en charge de l'aspect psychologique
 - Mettre à l'aise la patiente

Le gynécologue doit réaliser la consultation (entretien et auscultation) tout en faisant face à des contraintes, comme celle du temps qu'il peut accorder à chaque patiente ou encore certains examens physiques qu'il doit réaliser par exemple. L'examen gynécologique technique dure généralement 7 minutes. Le gynécologue décide du temps qu'il alloue à cette étape de la consultation et du temps qu'il dédie à l'échange avec la patiente. Il peut choisir de passer davantage de temps pour l'examen gynécologique si des explications plus approfondies sont

nécessaires ou bien si la patiente souffre de l'examen et qu'elle a besoin d'un temps d'adaptation plus important. Cette répartition du temps est primordiale puisqu'à raison d'une consultation par année, le médecin doit prendre le temps de vérifier l'ensemble des organes et de poser un diagnostic. A titre d'exemple, l'endométriose¹⁶ prend 10 ans à être dépistée, en moyenne. Il est possible qu'en passant davantage de temps à ausculter la patiente ou discuter avec elle et qu'en étant plus formés, les gynécologues pourraient détecter plus rapidement cette maladie qui touche une femme sur dix.

Ensuite, le praticien possède des valeurs qui peuvent être en lien avec la religion ou ses convictions. Ainsi, le gynécologue peut être contre les rapports sexuels avant le mariage, l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ou encore certains modes de contraception. Il doit savoir combiner ses valeurs personnelles avec les besoins et désirs de la patiente.

Par ailleurs, le praticien possède son propre caractère : il peut être une personne douce et avenante comme une personne plus froide ou encore plus ou moins professionnelle. L'aspect caractériel, présent dans tous les domaines, devient un élément encore plus important dans cette profession qui touche au corps des femmes de si près. Comment savoir quels traits de caractère a le bon gynécologue ? Il est difficile de répondre à cette question puisque la façon dont sera interprétée la consultation ira de pair avec le caractère de la patiente. De nombreux paramètres entrent en ligne de compte et il nous semble impossible de dire quelle serait la meilleure attitude à avoir.

Dans une interview parue dans le Figaro en 2009¹⁷, le gynécologue Olivier Kadoch répondait ceci aux questions sur l'évolution de son métier et sa position d'homme face à des patientes :

“Notre société a beaucoup changé depuis que vous avez commencé à exercer...”

J'ai commencé avec des dogmes, des mandarins qui distillaient le savoir. Aujourd'hui, l'info, et parfois l'intox, de docteur Google peuvent s'avérer anxiogènes. Le médecin se doit donc d'être plus performant, plus à l'écoute que jamais. Autrefois, les structures familiales (la mère, la tante...) étaient aussi plus présentes, les femmes moins isolées face à la maternité. Le praticien peut aujourd'hui être conduit à combler ce manque.

Gynéco et homme, n'est-ce pas parfois inconfortable ?

Le médecin a évidemment démystifié cet organe, cette intimité, pour n'en faire qu'une partie médicale. Mais on sait que dans la tête des patientes, si le gynécologue est un homme ou une femme, ce n'est pas forcément pareil. Le contact peut s'avérer plus difficile à établir car

¹⁶ Maladie dans laquelle des cellules vont remonter et migrer via les trompes. Le tissu semblable au tissu endométrial qui se développe hors de l'utérus provoque alors des lésions, des adhérences et des kystes ovariens, (endométriomes) dans les organes colonisés.

<https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/qu-est-ce-que-l-endometriose/>

¹⁷ <http://madame.lefigaro.fr/societe/dans-peau-de-mon-gyneco-250309-26290>

subsiste cette idée qu'une femme est davantage apte à comprendre une semblable. Certaines patientes peuvent aussi, par pudeur, redouter de se dévoiler à un homme. Mais le rituel de la consultation (par exemple, le fait de rester à l'écart pendant qu'elles se déshabillent) est là pour les mettre à l'aise.”

On comprend ici une stratégie d'adaptation du gynécologue qui sait que la patiente vient à la consultation avec des informations en tête, bonnes ou mauvaises, réelles ou non. Il a également développé des attitudes telles que se mettre à l'écart lorsque la patiente se déshabille, qui témoignent d'une prise de conscience de la gêne que peut ressentir la patiente à se retrouver nue devant un homme qu'elle ne connaît pas ou peu. Les gynécologues, femmes comme hommes, habitués à voir des parties intimes au quotidien doivent garder à l'esprit que cet acte n'est pas anodin du côté des patientes.

D'autres attitudes peuvent être adoptées. Nous allons essayer de voir les éléments que peuvent développer les praticiens dans le but de rendre la consultation un peu moins désagréable et peut être même plus performante et efficace.

La nécessité de développer des compétences en psychologie

Nous l'avons montré, la patiente se rend à sa consultation de suivi gynécologique avec un lot plus ou moins important de questionnements et de craintes. De son côté, le gynécologue doit réaliser la consultation, l'entretien puis l'auscultation selon les techniques qu'il a apprises en école.

Pour que la patiente ait moins de difficultés à se dénuder et à se laisser ausculter, le praticien peut essayer de la mettre à l'aise par différents moyens.

Plusieurs attitudes peuvent être adoptées par le médecin. Le gynécologue peut choisir de rester très professionnel, un peu distant, pour faire de ce moment un moment à part, très extériorisé. Dans une étude menée par Camille Pascal et soutenue dans la thèse *Pratique et vécu de l'examen gynécologique : une revue de la littérature*¹⁸, il est démontré que certaines attitudes telles que porter des gants peuvent aider à rendre la consultation plus “technique” et que cela est préférée par certaines patientes.

¹⁸ Analyse d'une centaine de documents traitant d'examens gynécologiques et d'études à travers le monde sur cette thématique

http://www.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOCS:370638&resolution=&recordId=memoires%3ABIU_MEMOIRES%3A1383&file=

Guidelines for gynaecological examinations and procedures. RANZOG 2016 (39)	Australie Nouvelle- Zélande	Guideline	AGREE II E1: 5/7 E2: 6/7 M: 5,5/7 utilisation: oui, avec modifications	- Pratiques : autonomie de la patiente, consentement au soin, droit de refuser l'examen, doit de refuser la présence d'un étudiant - Pratique du 1 ^{er} examen : porter des gants pour maintenir une distance et souligner le caractère technique de l'acte
---	-----------------------------------	-----------	---	---

Pratique du premier examen pelvien chez la femme de moins de 25 ans sexuellement active: Etude auprès des médecins généralistes et gynécologues en Maine-et-Loire. Margaux Ripaud et Aurore Riolland <i>Université d'Angers</i> . 2016 (35)	France	Etude qualitative	CASP E1: 10/10 (100%) E2: 9/10 (90%) M: 9,5/10 (95%)	- Pratiques du 1 ^{er} examen pelvien : laisser le temps de se déshabiller en toute intimité, porter des gants pour souligner l'acte technique, hypnose, relaxation, spéculum jetable, examinateur sur le côté lors du toucher vaginal, langage adapté, verbalisation des sensations désagréables, rassurer sur la normalité de l'examen. - Vécu du 1 ^{er} examen mammaire : douleur - Pratique du 1 ^{er} examen mammaire: proposer de le réaliser ultérieurement en cas de mastodynies douloureuses
---	--------	-------------------	---	--

Ce manque de distance explique pourquoi certaines femmes peuvent être réticentes à l'idée de recevoir un examen gynécologique par leur médecin traitant. Elles jugent, en effet, comme trop intime et familier le rapport qu'elles peuvent entretenir avec lui.

Au contraire, le gynécologue peut adopter une attitude qui souligne le caractère "normal" de la consultation. Dans un certain nombre de cas, rendre cette consultation la plus "normale" voire "banale" possible peut aider la patiente. Attention, cela ne dévalorise pas pour autant l'importance que constitue cette consultation et les enjeux qu'elle porte. Le médecin doit tout de même ausculter la patiente et s'assurer que tout est en bon fonctionnement. Toujours dans la même étude, Camille Pascal recense des actions à mener pour instaurer un climat de confiance. "Rassurer oralement sur la normalité d'un examen", "parler de l'examen ou d'autre chose selon ce que préfère la patiente" sont des actions qui contribuent à dédramatiser la situation.

Instaurer un climat de confiance	<ul style="list-style-type: none"> - toujours rassurer oralement de la normalité d'un examen - prévenir la patiente avant de la toucher - utiliser la communication non verbale pour les patientes avec un handicap visuel (faire toucher et articuler le spéculum) ou auditif (interprète présent) - rappeler de l'évidence du secret médical - obtenir un contact visuel - tenir compte des réactions corporelles de la patiente - parler de l'examen ou d'autre chose selon ce que préfère la patiente - écouter la patiente, laisser du temps aux questions - adapter son discours : pas de jugement de valeur, ouverture d'esprit, pas d'allusions sexuelles - faire preuve d'empathie - aller au rythme de la patiente - informer la patiente des sensations qu'elle peut avoir 	<p>Etats-Unis France OMS Nouvelle- Zélande Suède EBCOG Royaume-Unis</p>
---	---	---

Le gynécologue peut se montrer très pédagogue et rassurant en expliquant au fur et à mesure toutes les étapes réalisées, à quoi elles servent et ce qu'il observe ou touche. Dans les deux cas, le praticien doit s'adapter en fonction de ce qu'il ressent chez la patiente. Ce ressenti n'est pas enseigné en école et la finesse de celui-ci dépend énormément du caractère de chacun. Si le praticien ne prend pas en considération l'état mental dans lequel se trouve la patiente, les chances augmentent pour que la consultation soit mal vécue.

Au-delà de ces éléments, qui sont en lien avec l'auscultation même de la patiente, une partie d'une consultation gynécologique est un échange avec la patiente sur des thématiques comme la sexualité, la contraception ou encore la vie intime. Dans un rapport du Haut Conseil à l'Égalité, paru en 2018¹⁹ on peut lire le passage suivant :

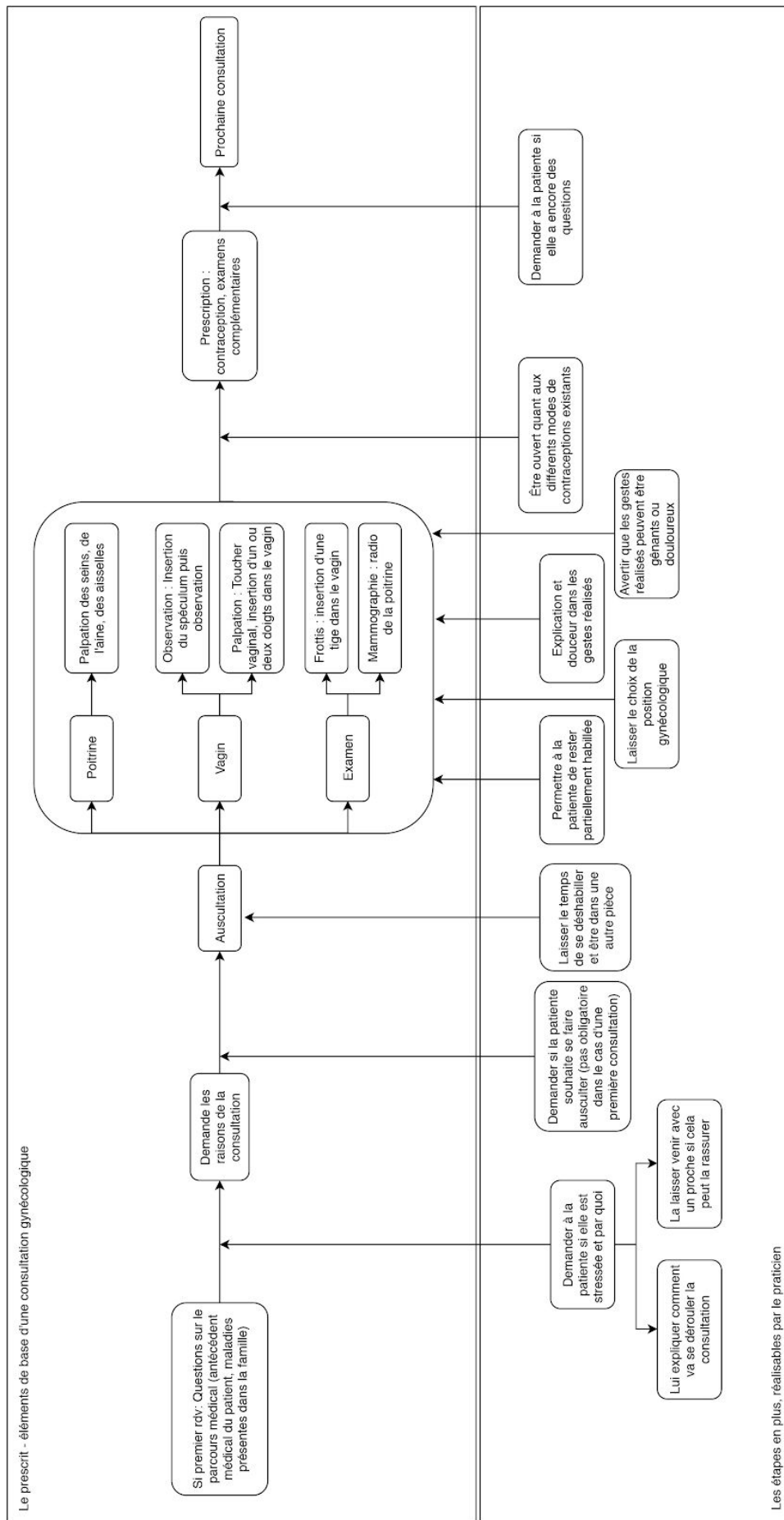
“Au contexte et aux actes pratiqués s'ajoute le fait que l'entretien avec le gynécologue est l'une des premières occasions où les femmes évoquent leur vie sexuelle avec une personne qu'elles ne connaissent pas, ou très peu. Premiers rapports sexuels homosexuels ou hétérosexuels, volonté ou non de choisir une contraception, choix d'avorter, craintes suites à des rapports sexuels non protégés ou douloureux, infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles etc. les consultations gynécologiques sont souvent l'occasion d'aborder des questions intimes, parfois traumatisantes. Le tabou persistant sur la sexualité des femmes les empêche parfois d'avoir des espaces de discussion et d'information sur le sujet. La consultation gynécologique, quel que soit le professionnel qui la réalise peut ainsi constituer le seul espace où elles vont poser les questions ou faire part de difficultés relatives à leur vie sexuelle.”

Nous comprenons ici l'importance d'avoir une attitude qui privilégie la confession de la patiente, et qui lui montre que le lieu est adapté pour aborder ces questionnements.

Nous avons tenté de représenter sous la forme d'un chronogramme toutes les étapes inhérentes à une consultation de suivi gynécologique ainsi que toutes les étapes que le praticien peut réaliser en plus. Ces étapes supplémentaires peuvent être réalisées pour mettre à l'aise la patiente ou bien faire émerger des problèmes que la patiente ne saurait exprimer de prime abord.

¹⁹ Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme, 26 Juin 2018
<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000411.pdf>

Chronogramme



En école, les gynécologues sont formés à la première partie du schéma. La seconde relève de leur propre sensibilité et caractère. Toujours selon le Haut Conseil à l'Égalité, "la formation initiale et continue des professions médicales demeure centrée sur la technique, au détriment de la relation humaine et du respect du consentement. L'obligation légale d'une formation sur les violences sexistes et sexuelles reste insuffisamment déployée et la formation continue insuffisante au regard des écarts entre les recommandations, élaborées notamment par la Haute Autorité de Santé, et les pratiques."²⁰ Camille Pascal souligne elle aussi ce manque d'instruction en école. Elle insiste également sur le fait que sur les supports de cours pour l'examen gynécologique du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) figurent de nombreuses recommandations sur l'aspect technique mais aucune ne concerne l'optimisation du vécu des patientes.

Certains praticiens effectuent naturellement ces étapes, pour d'autres cela relève d'un travail sur eux-mêmes et enfin d'autres ne les réalisent pas par manque de temps. En effet, une consultation sur quattres, en moyenne, dure moins de quinze minutes.

Finalement, le travail prescrit aux praticiens concerne presque exclusivement la partie technique, celle enseignée en école. Le travail réel inclut, non seulement la partie technique, mais aussi l'accompagnement moral et psychologique des patientes sur les questions en lien avec leur sexualité et leur vie intime. Lors de notre entretien, Mireille Pham-Ich avait largement insisté sur le fait qu'elle avait appris à sentir les choses et à toujours s'adapter à la patiente en face d'elle. Elle a adapté toute sa mécanique de travail en fonction de la situation, de son ressenti, de ses envies et des besoins et envies de ses patientes. Cette évolution dans son activité s'est réalisée chemin-faisant, au fil des années et des expériences et discussions.

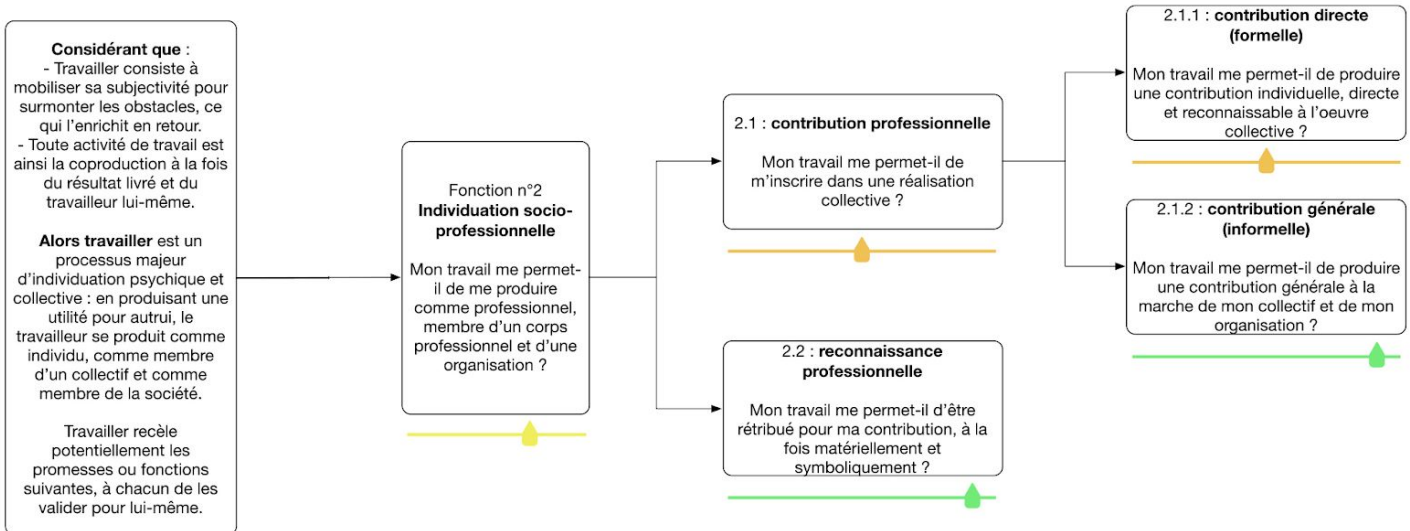
Le chronogramme présenté précédemment montre bien que chaque praticien peut adapter la pratique selon ses affinités et le public qu'il vise. Par exemple, les femmes que Mireille Pham-Ich rencontre sont quasiment toutes de confession musulmane. Selon elle, leur attitude peut parfois être différente de celle de femmes athées ou non pratiquantes. L'adaptabilité est donc une des principales qualités que doit développer un gynécologue. Sans cela, une part considérable de la consultation peut être mise de côté ou très mal réalisée.

20

http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

Ouverture et conclusion

Reconnaissance du travail et perception du métier



Selon nous, le métier que nous avons étudié jouit d'une reconnaissance professionnelle. Suite à l'entretien que nous avons réalisé avec Mireille Pham-Ich nous avons pu identifier qu'elle est rétribuée matériellement et également symboliquement pour son travail.

Cependant, il n'est pas aisé d'identifier rapidement la contribution directe et formelle de ce métier. Pour les gynécologues obstétriciens, nous avons conscience que ces derniers aident concrètement à donner la vie et que, de par leurs compétences en chirurgie, ils sont à même de soigner des maladies. Le travail de gynécologue médical étant plus de l'ordre de la médecine préventive que curative nous pouvons nous interroger sur la reconnaissance de la pratique.

La gynécologie médicale s'occupe de deux cas de patientes : les asymptomatiques et les symptomatiques. Pour ces dernières, la consultation du praticien est accompagnée de l'espoir que ce dernier va détecter la maladie et qu'il va prescrire les bons remèdes. Ainsi, le praticien pourra être jugé comme techniquement mauvais s'il n'arrive pas à saisir ce qui fait souffrir la patiente. Pour la patiente asymptomatique, la situation diffère car elle n'est pas en attente réelle de résultats. Elle veut juste vérifier que tout est bien en ordre. Ainsi, c'est surtout le côté humain, la prise en charge de la patiente, l'attention et la délicatesse mises dans l'auscultation qui seront observés et non les capacités techniques. Un diagnostic reflétant que tout va bien ne sera pas forcément associé à un "bon" gynécologue. Au contraire, on dira d'un gynécologue un peu brutal que c'est un "mauvais" gynécologue. Le seul moment pour que la partie technique soit perçue comme mauvaise arrive lorsque le gynécologue passe à côté d'une maladie. Le cas le plus commun et médiatique aujourd'hui est celui de l'endométriose. Il faut en moyenne 10 ans pour détecter cette maladie. Nous connaissons ainsi plusieurs jeunes femmes qui n'ont eu

confirmation qu'au bout de 4-7 gynécologues que les douleurs qu'elles avaient n'étaient pas feintes et qu'elles relevaient d'une maladie.

Notons qu'une prise de conscience est actuellement en essor sur le ressenti de la patiente lors de la consultation gynécologique. Des initiatives d'entraide entre femmes sont prises, telles que le site Gyn&co²¹ qui recense des avis de femmes sur les gynécologues en France. Suite à leur consultation, elles peuvent noter et donner un avis ou une recommandation sur un gynécologue. Les femmes commencent à prendre conscience que des alternatives sont possibles, tout comme des pratiques plus douces.

En lien avec la reconnaissance du travail, il est important de noter que la gynécologie médicale est pratiquée par d'autres spécialistes : les médecins généralistes, les gynécologues obstétriciens et les gynécologues médicaux-obstétriques. "Depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST », les compétences des sages-femmes dans le suivi gynécologique et obstétrical ont été accrues."²² Ainsi, les sages-femmes représentent elles-aussi une alternative pour le suivi annuel. Ces alternatives seront à considérer de plus en plus dans les années à venir car le métier de gynécologue médical est vraisemblablement voué à disparaître. "Leur nombre a baissé de 41,6% en dix ans en raison de la décision des pouvoirs publics de ne plus en former entre 1987 et 2003. Seule une soixantaine de ces spécialistes sont désormais formés chaque année"²³ Mireille Pham-ich nous l'a ainsi dit : "J'ai bien conscience que je fais partie des dernières gynécologues médicales, mais cela ne me pose pas de problème. Maintenant les jeunes-filles peuvent aller consulter d'autres spécialistes et c'est très bien ainsi." Ainsi, la gynécologue sait que dans les années à venir son métier va perdre en importance, mais cela ne change en rien, pour elle, l'intérêt qu'elle y voit et surtout la beauté du métier.

Le beau du travail

C'est quand les attentes et les besoins de la patiente sont en phase avec les actions du praticien que se déploie toute la beauté du métier.

Avant d'exercer en tant que gynécologue, Mireille Pham-Ich était médecin traitant. Après une coupure de plusieurs années elle a décidé de reprendre ses études afin de devenir gynécologue.

²¹ <https://gynandco.wordpress.com/>

²²

http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

²³

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/12/27/gynecologie-qui-fait-quoi_5234867_4355770.html

Pour elle, ce métier permet de “mettre à profit son expérience de femme”. Tout au long de sa vie, elle a en effet arboré de nombreuses casquettes : celle de l’étudiante, celle de la salariée, celle de la femme au foyer et cela lui permet de mieux comprendre le vécu des femmes de tous âges et de tout domaine qu’elle rencontre. Elle est alors en mesure d’adapter son discours et ses gestes. Selon nous, une partie de la beauté du métier est captée ici car on comprend qu’au-delà des qualités dans le domaine technique, la capacité à comprendre l’humain et ses subtilités peut contribuer à l’accomplissement du praticien. C’est là que le gynécologue devient le conseiller de prédilection de la femme et qu’il peut pleinement les accompagner.

Un des aspects du métier mis le plus en avant lors de l’entretien est l’accompagnement des jeunes couples. Pour Mireille Pham-Ich, une des beautés de son métier est d’aider dans le processus de création de la vie. Chaque gynécologue peut ressentir de la fierté dans cette contribution apportée aux couples.

Évolutions et conseils

En conclusion et en réponse à notre problématique nous pouvons identifier deux axes principaux qui peuvent permettre de rendre la consultation plus acceptable pour les patientes. L’un d’eux se centre davantage sur la sensibilisation du grand public, l’autre aborde des thématiques liées aux gynécologues.

Sensibiliser les femmes et la société de façon générale nous paraît être le premier point à réaliser. La sensibilisation des femmes passe, en priorité, par l’information de ces dernières et en particulier par l’explication du déroulé de la première consultation gynécologique. Une étude suédoise a ainsi montré qu’en étant préalablement informées sur cette dernière et, de façon générale, sur le fonctionnement de leur propre corps, les femmes vivaient mieux la consultation. Elles étaient moins stressées et avaient l’impression d’avoir plus de contrôle sur la situation. Pour cela, une session individuelle d’apprentissage d’une demi-heure a été organisée. Au cours de cette dernière, les patientes pouvaient s’exercer sur des mannequins et organes génitaux fictifs grands formats. Cela était aussi l’occasion de discuter des sensations qui pouvaient accompagner l’auscultation. Ce temps pourrait être proposé en école, en complément des cours de Sciences de la Vie et de la Terre de collège qui abordent la mécanique des organes génitaux féminins mais trop peu les enjeux qui les accompagnent et encore moins des explications psychologiques. Les garçons ne sont pas à écarter de cette sensibilisation puisque tout le monde peut être impliqué dans la génération de tabous et discriminations. Dans cette éducation, les médias ont aussi leur place, non seulement par les publicités mais aussi par les choix d’images montrées ou encore les témoignages.

Du côté du gynécologue il semble important d'intégrer, dans leur formation, des enseignements davantage tournés vers la psychologie. Par ailleurs, le spécialiste se doit d'intégrer les enjeux humains et psychologiques dans sa pratique. Les Annexes 1 et 2 présentent une partie des résultats de la thèse de Camille Pascal, déjà citée auparavant, qui recense des conseils d'actions à réaliser comme la nécessité de détendre la patiente, de la rassurer etc. L'idée de "justifier l'examen" nous paraît indispensable, pour montrer à la patiente les risques de ne pas consulter. Lui montrer que, même si elle est asymptomatique, elle peut être porteuse de cellules cancéreuses. Se souvenir que cette consultation est un temps délicat pour la patiente et qu'elle peut être source de stress voire de détresse fait partie des attitudes à adopter. Finalement, l'adaptabilité de ce praticien est sûrement l'élément le plus déterminant dans sa pratique puisque chaque patiente est différente, chacune a sa manière très spécifique de vivre la consultation et chacune perçoit la douleur différemment. Elles peuvent être de confessions différentes, avoir des valeurs différentes et le gynécologue doit apprendre à mettre de côté ses valeurs personnelles pour ne pas nuire à la construction difficile et pourtant primordiale d'un lien de confiance fort.

Sources

<https://www.123medecins.info/gynecologie-obstetrique-differences/>
<http://madame.lefigaro.fr/societe/temoignages-difficultes-a-trouver-un-gynecologue-en-france-delais-de-rendez-vous-100118-146293>
http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf
<https://www.lunion.fr/id50091/article/2019-03-14/le-syndicat-des-gynecologues-de-france-narrete-pas-la>
<https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/qu-est-ce-que-l-endometriose/>
<http://madame.lefigaro.fr/societe/dans-peau-de-mon-gyneco-250309-26290>
http://www.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOC3:370638&resolution=&recordId=memoires%3ABIU_MEMOIRES%3A1383&file=
<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000411.pdf>
<https://gynandco.wordpress.com/>
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/12/27/gynecologie-qui-fait-quoi_5234867_4355770.html
[-pratique-des-ivg](#)
Institut National du Cancer. Expertises et Publications-Dépistage [Internet]. Juillet 2016. Disponible sur:
<http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Depistage>
<https://payetablouse.fr/>

<https://www.youtube.com/watch?v=mu5vT69Wpjl>
<https://www.youtube.com/watch?v=akWaaqmNmK>

Annexe 1 : Tableau récapitulatif du vécu et des besoins des femmes lors de l'examen gynécologique

Tableau issu de la thèse de Camille Pascal - *Pratique et vécu de l'examen gynécologique* - 2017

Éléments du vécu des femmes	Besoins des femmes
<p><u>Avant l'examen :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - crainte - stress - angoisse - anxiété anticipatoire - peur d'aggravation d'une douleur préexistante 	<p><u>Être informées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - documents explicatifs <p><u>Qu'on leur accorde du temps :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen sans précipitation - Temps d'écoute
<p><u>Liés à la position en décubitus dorsale jambes écartées pieds dans les étriers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - vulnérabilité - infériorité - humiliation - froid désagréable des étriers - soumission - connotation sexuelle - honte inconfort 	<p><u>Sentiment de contrôle de la situation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - besoin d'autonomie - être actrice de leur prise en charge <p><u>Confiance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Confiance en elle - Relation de confiance avec l'examineur, notamment en cas de premier examen ou de victime de violences sexuelles - gentille de l'examineur
<p><u>Pendant l'examen pelvien :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - douleur à l'insertion et ouverture du spéculum - traumatisme - commémoration de l'agression sexuelle chez les femmes victimes de violences sexuelles - sensation désagréable - bizarrerie d'une premier examen - inconfort - invasivité - besoin de justification si trop fréquent ou patiente asymptomatique 	<p><u>Être respectées dans leur globalité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - respect de leurs valeurs - prise en compte de la pudeur - respect de leurs croyances - respect de leurs émotions - prise en compte de leurs expériences - respect de leur dignité <p><u>Rassurées par un regard féminin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mère si premier examen gynécologique - examineur féminin pour les adolescentes, premier examen, femmes victimes de violences sexuelles, femmes ménopausées

Annexe 2 : Lignes directrices d'optimisation du vécu des femmes lors de l'examen gynécologique

Tableau issu de la thèse de Camille Pascal - *Pratique et vécu de l'examen gynécologique* - 2017

Objectifs	Moyens pour y parvenir	Pays / Organismes sources
Détendre la patiente avant l'examen	<ul style="list-style-type: none"> - techniques de relaxation - hypnose - prescription d'anxiolytique devant témoin notamment chez les victimes de violences sexuelles et les déficientes intellectuelles - diminuer le temps d'attente entre le déshabillage et l'examen 	Etats-Unis France EBCOG Turquie
Rassurer la patiente à l'aide d'une information préalable	<ul style="list-style-type: none"> - proposer une première consultation sans examen gynécologique - schémas explicatifs sur l'anatomie et le déroulement de l'examen - guides pratiques destinés aux patientes - familiariser avec l'environnement d'examen - sessions d'apprentissage technique sur mannequins et objets en plastique - miroir pour visualiser les organes génitaux externes - parler de sexualité - expliquer l'intérêt pour la patiente et pédagogique d'un examen sous anesthésie générale. 	Etats-Unis Canada EBCOG Royaume-Unis Turquie OMS Suède
Justifier l'examen	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'examen de dépistage systématique chez les patientes asymptomatiques, non enceintes - pas d'examen lors de la première consultation si asymptomatique 	Etats-Unis
Respecter l'intimité	<ul style="list-style-type: none"> - laisser le temps de se déshabiller - espace privé pour se déshabiller - disposer de deux pièces : une pour l'entretien et une pour l'examen - l'examineur doit sortir pendant que la patiente se déshabille - proposer une lingette pour se couvrir en attendant 	Etats-Unis France EBCOG Canada
Eviter la douleur	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'utilisation de spéculum chez la patiente vierge - spéculum de taille adaptée - spéculum bivalve avec gaine souple si col difficile à voir - utilisation de gel lubrifiant à base d'eau même si prélèvement ou frottis effectués - chauffer le gel lubrifiant - crème anesthésiante locale ou cure préalable d'oestrogènes locaux si ménopausée 	Etats-Unis France Turquie

	<ul style="list-style-type: none"> - reporter la palpation mammaire en cas de mastodynie - examen sans précipitation, attendre la relaxation musculaire 	
Pallier les sentiments de soumission, vulnérabilité et connotation sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> - laisser le choix de la position gynécologique - ne pas imposer les étriers - proposer la position en décubitus latéral - examinateur placé sur le côté lors du toucher vaginal - suggérer oralement à la patiente de s'installer sur la table d'examen sans contact physique 	Etats-Unis France
Respect de la dignité	<ul style="list-style-type: none"> - faire uriner avant l'examen - limiter au maximum le nombre d'examens pelviens des femmes enceintes en travail - limiter le nombre d'examineurs différents pour les femmes enceintes en travail 	Etats-Unis Palestine
Créer une atmosphère rassurante	<ul style="list-style-type: none"> - laisser le choix du genre de l'examineur - proposer de venir accompagnée d'un proche - proposer la présence d'une assistante indépendante 	Etats-Unis France Royaume-Unis EBCOG Canada AWHONN
Instaurer un climat de confiance	<ul style="list-style-type: none"> - toujours rassurer oralement de la normalité d'un examen - prévenir la patiente avant de la toucher - utiliser la communication non verbale pour les patientes avec un handicap visuel (faire toucher et articuler le spéculum) ou auditif (interprète présent) - rappeler de l'évidence du secret médical - obtenir un contact visuel - tenir compte des réactions corporelles de la patiente - parler de l'examen ou d'autre chose selon ce que préfère la patiente - écouter la patiente, laisser du temps aux questions - adapter son discours : pas de jugement de valeur, ouverture d'esprit, pas d'allusions sexuelles - faire preuve d'empathie - aller au rythme de la patiente - informer la patiente des sensations qu'elle peut avoir 	Etats-Unis France OMS Nouvelle-Zélande Suède EBCOG Royaume-Unis
Autonomiser la patiente	<ul style="list-style-type: none"> - laisser le droit de refuser l'examen, y compris sous anesthésie générale - recueil du consentement oral à l'examen y compris sous anesthésie générale - laisser le droit de refuser la présence d'un étudiant - décision partagée entre la patiente et le praticien de faire un examen 	Etats-Unis Australie Nouvelle-Zélande Canada EBCOG

Annexe 3 : Sondage et résultats

Etude du métier de gynécologue

Bonjour ! Dans le cadre d'un cours sur l'analyse du travail, nous étudions le métier de gynécologue. Nous avons mené des entretiens de praticiens mais souhaitons également avoir des retours d'expérience.

Dans ce questionnaire, aucune question n'est obligatoire. Plusieurs questions sont à choix multiples mais n'hésite pas à écrire dans la case "autre" si tu veux nous expliquer quelque chose plus en détail, cela nous aidera grandement !

Dans quelle tranche d'âge te trouves-tu ?

- 15-18 ans
- 19-21 ans
- 22-24
- 25 ou +

Es-tu déjà allée voir un.e gynécologue ou sage femme pour une consultation de suivi gynécologique?

- Oui
- Non

Pour celles qui se sont déjà rendues à une consultation gynécologique

Comment te sentais-tu avant ta première consultation ?

- Sereine
- Normale
- Stressée
- Autre : _____

Comment as-tu vécu cette première consultation ?

- Bien
- Normal
- Mal
- Autre : _____

Peux-tu nous expliquer pourquoi (même brièvement) ?

Votre réponse

Est-ce qu'il/elle...

- t'a posé des questions
- t'a expliqué ce qu'il/elle faisait lors de l'auscultation
- t'a fait mal durant l'auscultation
- a répondu à tes questions
- Autre : _____

T'es-tu sentie...

- rassurée
- écoutée
- brutalisée
- Autre : _____

Si tu as mal vécu cette première consultation, as-tu ou vas-tu chercher un.e autre gynécologue pour la seconde consultation ?

- Oui
- Non

Qu'est-ce qui, selon toi, peut aider la patiente à être plus en confiance ou plus sereine ?

- Le temps de dialogue durant le rendez-vous
- Une explication de ce qu'il/elle nous fait
- D'autres outils pour l'auscultation
- De pouvoir se couvrir une partie du corps durant l'auscultation
- Autre : _____

Pour celles qui ne se sont jamais rendues à une consultation gynécologique :

Section 2

Pourquoi n'as-tu jamais été voir un.e gynécologue ou sage femme pour un suivi gynécologique?

- Tu es déjà suivie par ton médecin généraliste
- Tu penses ne pas en avoir besoin
- Tu as peur d'y aller
- Tu n'es pas très informée sur le sujet (quand et qui consulter etc)
- Autre : _____

Si la raison est la peur, peux-tu nous spécifier les craintes que tu as? (douleur, gêne, jugement, etc)

Votre réponse

RETOUR

SUIVANT

Pour toutes :

Tu veux ajouter quelque chose ? :)

Y-a-t-il un élément que tu voudrais ajouter sur le sujet ? Tous retours ou anecdotes peuvent nous aider pour notre étude ! :)

Votre réponse

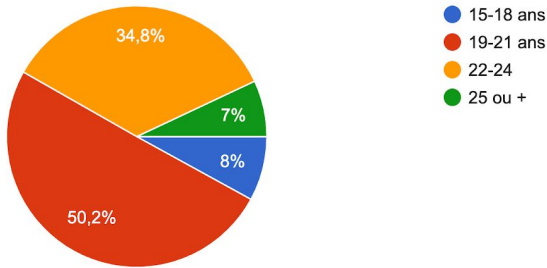
RETOUR

ENVOYER

Résultats

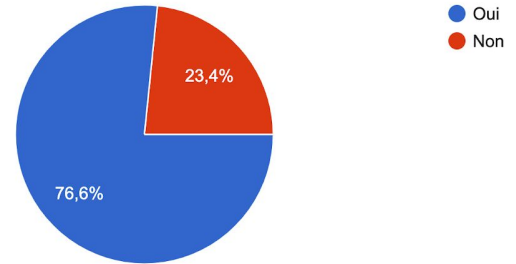
Dans quelle tranche d'âge te trouves-tu ?

201 réponses



Es-tu déjà allée voir un.e gynécologue ou sage femme pour une consultation de suivi gynécologique ?

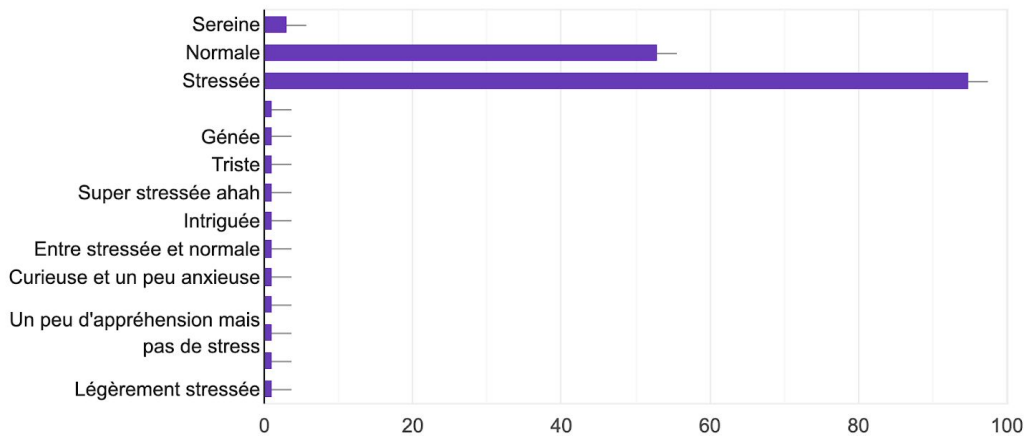
201 réponses



Si "oui"

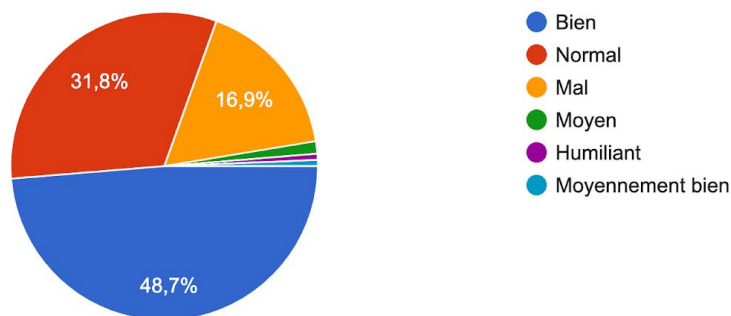
Comment te sentais-tu avant ta première consultation ?

154 réponses



Comment as-tu vécu cette première consultation ?

154 réponses

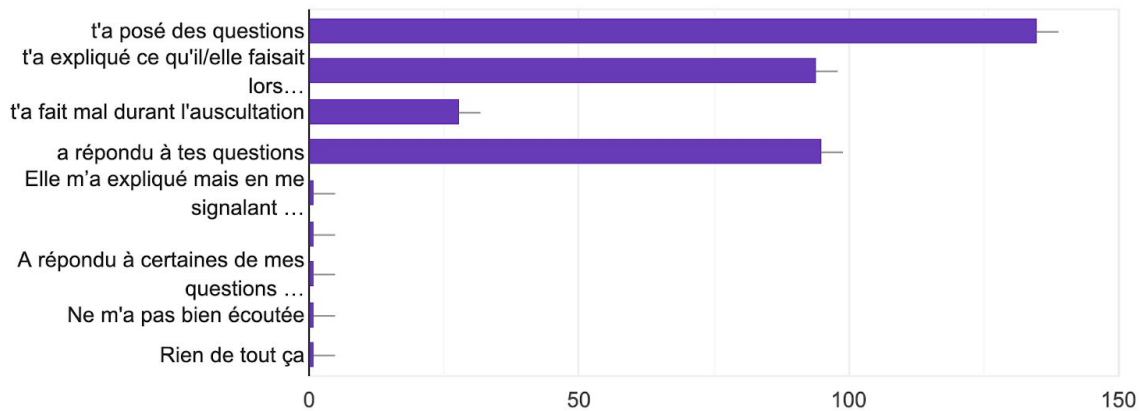


Peux-tu nous expliquer pourquoi (même brièvement) ?
sage femme très avenante, m'a tout expliqué, m'a demandé si je voulais me faire ausculter, décontractée
suiwi assez expéditif, sans faire mal ou autre, mais pas d'écoute particulière et de prise de temps suffisante
Elle m'a mise à l'aise etc
Pas a l'aise avec le fait de mettre nue son haut du corps. Pas à l'aise face aux questions posées
Gynéco peut aimable, n'a pas donné d'explications, froide
Contact un peu froid et distant
La gynéco était expéditive, répondait à peine à mes questions, en me donnant l'impression qu'elles étaient idiotes
...
Mise en confiance de la part du praticien
Très directe , remarque déplacée (heureusement que tu as pas encore eu de relation sexuelle à ton âge ! (16 ans a l'époque))
Pas compréhensif, mettait mal à l'aise
Le médecin m'a expliqué avant et pdt chaque geste qu'il faisait et pourquoi il le faisait, me regarder dans les yeux
Peur que ça se passe mal (mauvaise entente avec le médecin) ou que ça fasse mal
La gynécologue n a pas attendu que ma mère sorte pour me demander si j'étais vierge
Elle m'a mise à l'aise, m'a expliqué ce qu'elle allait faire...
Elle répondait a mes questions et ce n'était ps forcément rejoyissant.
Médecin peu aimable qui m'a pris de haut pendant toute la consultation au lieu de me mettre à l'aise.
Personne sèche, examen indélicat, palpation de la poitrine sans prévenir que c'était le cas lors d'une première consultation.
Pilule
La gynéco etait très douce et rassurante
La gynécologue m'a mise à l'aise en m'expliquant bien les choses, ses gestes notamment.
Pas de soucis, il faut bien y passer
Gynéco très douce et à l'écoute, et qui ne pratiquait pas le frottis dès la première consultation mais par contre expliquait comment se déroulerait la prochaine. Et à l'époque les polémiques sur les violences gynécologiques n'étaient pas encore communes donc l'appréhension n'était pas la même
Il n'est jamais évident de dévoiler ainsi son intimité, même vis à vis d'un Médecin.
Les gestes étaient précis et une certaine distance a été prise par le médecin, un peu comme pour de détacher de l'affect
Ma gynécologue était très sensible
C'était une visite pour me faire opérer d'un kyste. Je n'ai pas été auscultée
Meuf brutale
Pas d'osculatation
J'ai été surprise et un peu prise au dépourvue d'avoir été examinée dès mon 1er rdv avec ma toute 1ere gynéco, je ne m'y étais pas préparée psychologiquement. Mais elle était néanmoins rassurante, douce et de bons conseils.
Très professionnelle et à l'écoute
Mise en confiance du médecin
Manque de délicatesse, violences gynecologiques
Jamais très agréable d'aller chez le medecin mais ça a été
J'avais 15 où 16 ans et j'y étais allée seule. Le médecin que j'ai vu était très indélicat, dans ses gestes comme dans sa « psychologie » (manière de me parler, d'expliquer les choses...). Je me suis plus sentie « comme une tranche de steak » plutôt que comme une patiente. J'ai eu l'impression d'être jugée quand il m'a demandé pourquoi je prenais la pilule alors qu'en j'étais vierge, sans écouter ma réponse (j'étais obligée à cause d'un traitement pour l'acné).
Gynécologue qui n'explique rien (première consultation), contre la pilule, qui juge la vie sexuelle
C est un rendez vous comme un autre, rien de particulier
Elle était très accueillante et rassurante
Praticienne peu aimable et assez brusque, cabinet lugubre ne mettant pas à l'aise
Le gynéco m'a fait mal et a dépisté une IST. Ma mère était présente de l'autre côté du rideau (ne voyait rien) et il a dit devant elle que je mentais sur le fait que je n'avais eu qu'un partenaire
Le gynécologue était rassurant
Elle ne m'a pas auscultée.
Mon gynécologue m'a bien tout expliqué
J'y allais pour savoir quel serait le moyen de contraception (autre que la pilule car aucune ne me convenait et j'en avais marre que mon médecin m'en prescrive une nouvelle tous les 3 mois) et je n'ai pas eu vraiment la réponse à ma question. La gyneco n'était pas tres renseignée sur les remboursements des différents moyens de contraception et pour une étudiante, c'est quand même très important.
Gynécologue très gentille
C'était Une femme
Gynécologue sympa qui met à l'aise
Le gynécologue était très pro, très rassurant, expliquait toutes les étapes de l'auscultation...
Ma gynécologue étant une femme je n'étais pas mal à l'aise quant il a fallu se mettre nue pour l'examen
Sinon elle est allée étape par étape en discutant d'autres trucs pour mettre à l'aise
Humour et bienveillance du praticien
Gynéco peu aimable , pas douce
C'est un peu genant de se retrouver nue devant une inconnue mais pas eu d'autres problèmes
Ma gynéco a su s'adapter au fait que c'était ma première consultation (elle m'a laissé choisir si je voulais qu'elle m'examine ou non)
J'étais à l'aise
Gynécologue homme ce qui ajoute un stress supplémentaire pour une première visite (mais homme ou femme je n'étais pas particulièrement au départ). La séance s'est bien passée car le médecin était très professionnel, prévenant et à l'écoute
Vraiment très nerveuse tout le long avec le sentiment d'être jugée

Peux-tu nous expliquer pourquoi (même brièvement) ?
Gene, moyennement à l'aise
La gynécologue n'était pas à l'écoute, elle a posé un mauvais diagnostic et a réalisé une auscultation douloureuse sans expliquer comment ça allait se dérouler ni me rassurer.
Je savais à quoi m'attendre
c'était le gynéco de ma mère (qu'elle m'a conseillé) et il ne mettait pas mal à l'aise
J'avais confiance et je n'avais pas peur de me montrer nue.
Ma mère était avec moi pour la première partie de la rencontre (présentation avec la gynéco, explications du 'concept' etc) donc j'étais rassurée Pour la deuxième partie, je ne sais même plus si j'ai été examinée ou pas
Le premier rendez vous n'a servi qu'à discuter avec la gynécologue et installer une relation de confiance entre elle et moi
Praticienne pas à l'écoute, m'a à peine adressé la parole (et ne m'a même pas demandé mes historiques médicaux ainsi que ceux de ma famille, pourtant information importante). M'a fait le frottis de manière très brusque et quand je lui ai fait remarqué que ça faisait mal elle m'a dit que j'exagerai et qu'il fallait pas en faire toute une histoire (pour info pas de douleur particulière quand mon gynéco actuel me fais les frottis...)
Ma gynécologue était une femme, pour la première consultation elle ne m'a que palper la poitrine et le bas ventre (pas encore de relation sexuelle) Ma mère était avec moi pendant la consultation , au bureau de la gynécologue aussi.
La sage femme était hyper gentille, ne m'a pas ausculté finalement (car pas besoin de frottis avant 25 ans et pas de soucis particulier) donc beaucoup moins de stress que prévu !
Mal à l'aise sur le déroulé
Pas tendre
La gynécologue était rassurante.
Occultation très rapide et pas de situation gênante de la part de la gynécologue
Je voyais la consultation chez le gynécologue comme une intrusion dans mon intimité
Je ne souhaitais pas de consultation car je venais pour une prescription d'un nouveau mode de contraception (à choisir avec lui) sauf qu'il a insisté pour me consulter et m'a fait la totale... j'en ai parlé avec des médecins et tous m'ont confirmé qu'à cet âge là (21 ans) la consultation interne (frottis, échographie avec sonde vaginale...) n'était pas du tout nécessaire...
Moment gênant, médecin froid, pas rassurant
gynéco super attentionnée et gentille
Je ne l'ai pas mal vécu mais je n'étais pas non plus tout à fait à l'aise par rapport à mon intimité
C'est passé très vite
Gynécologue de famille, femme, met en confiance en expliquant tout ce qu'elle faisait
Sous le stress, j'ai rigolé pendant le moment "délicat" ce qui a évité la crispation que je redoutais
Pas d'auscultation
gynéco qui explique bien
gynéco très à l'écoute, de bons conseils, et bienveillance
L'impression d'être traité comme un objet
Femme très gentille qui met en confiance
Gynécologue m'a mis à l'aise
Personne peu sympathique et qui a prescrit un médicament déconseillé au femme souhaitant des enfants
Ça s'est bien passé parce que je n'ai pas eu examen gynécologique approfondi
Ce n'était ni agréable ni super désagréable mais bon je savais bien que ce ne serait pas le meilleur moment de ma vie après ça reste un peu gênant même après plusieurs consultations
La gynéco était rassurante et douce
Mis en confiance, parler avant d'examiner
Un peu stressant et distant mais sinon sans pb
Elle était très sèche, ne me mettait pas très à l'aise et ne prenait pas en considération ce que je lui disais
Je ne m'attendais pas à ce que le gynéco me fasse un frottis et un examen de mes seins alors que c'était la première fois. Par ailleurs il ne jurait que m'arriver la pilule alors que justement je souhaitais me renseigner sur d'autres moyens de contraception non hormonaux.
Elle n'a pas du tout compris mes problèmes et à minimisé les effets de la contraception sur mon moral
Sage femme attentive, à l'écoute et qui expliquait bien
Mise en confiance du gynécologue
Gynécologue très attentive et à l'écoute
Le gynécologue était compréhensif, il est allé lentement en m'expliquant tout ce qu'il réalisait
La gynécologue a commencé par me poser des questions etc avant de commencer l'examen. Cela permet de se sentir plus à l'aise, d'avoir le temps de se poser, d'avoir un premier contact avec le médecin avant l'examen.
Stressée parce qu'il faut parler de choses intimes (+ se faire palper) et que de base je suis pas à l'aise avec mon corps. La palpation des seins est compliquée pour moi car je n'aime pas montrer mon corps encore moins me faire toucher et en plus je suis chatouilleuse donc ça n'arrange rien ^^
Pas d'écoute, pas d'explication
Gynéco peu aimable, réponses laconiques aux questions, aucune mise en confiance, n'a rien expliqué de ce qu'elle allait faire
Je l'ai faite à l'hôpital, j'ai attendu deux heures car le gynéco était en intervention alors le stress est beaucoup monté. Finalement, ça s'est bien passé.
Pas du tout rassurante, demande de se mettre totalement nue pour l'examen, regards bizarres
Gynécologue de ma mère, qui avait de l'expérience, très gentille, à l'écoute, rigolote
C'était il y a longtemps donc c'est un peu flou, mais rien ne m'a vraiment marqué positivement ou négativement

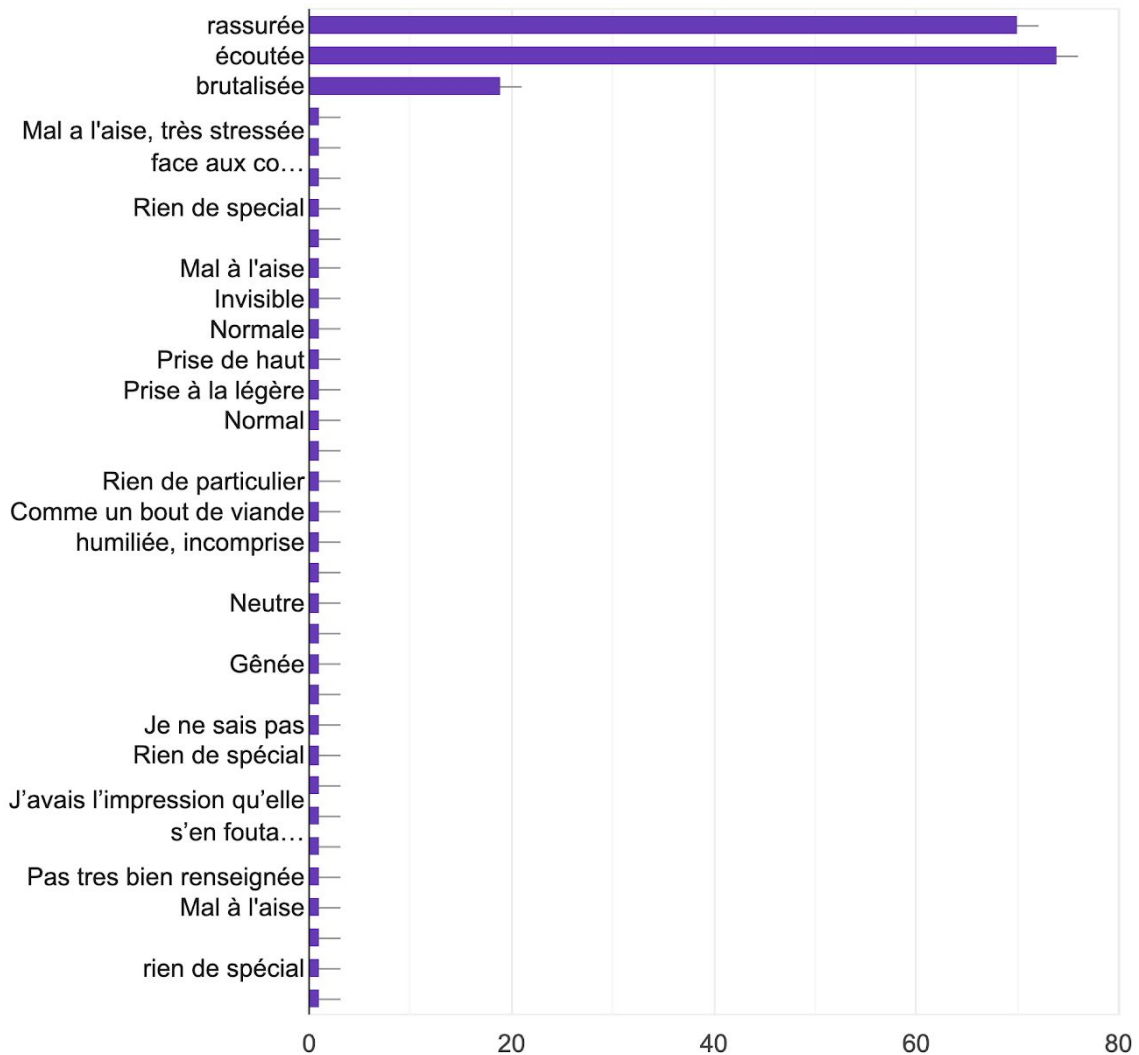
Est-ce qu'il/elle...

153 réponses



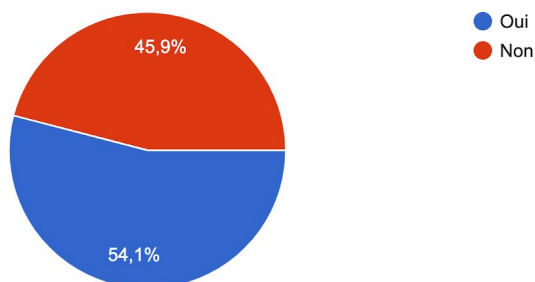
T'es-tu sentie...

147 réponses



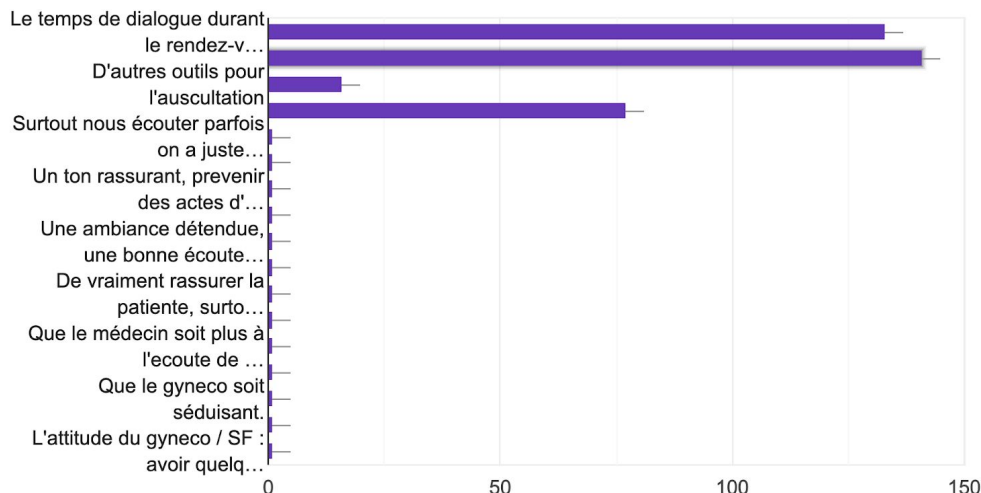
Si tu as mal vécu cette première consultation, as-tu ou vas-tu chercher un.e autre gynécologue pour la seconde consultation ?

74 réponses



Qu'est-ce qui, selon toi, peut aider la patiente à être plus en confiance ou plus sereine ?

154 réponses



Commentaire à ajouter pour celles s'étant déjà rendues à une consultation

Y-a-t-il un élément que tu voudrais ajouter sur le sujet ? Tous retours ou anecdotes peuvent nous aider pour notre étude ! :)

Je pense qu'une des difficultés de l'auscultation gynécologique est que c'est un échange assez froid entre le patiente et le médecin alors que cela concerne une partie intime du corps

On entend souvent dire que les gynécologues masculins sont parfois de mauvais praticiens. Or il n'est pas rare de voir des gynécologues féminines moins bonnes que leurs homologues masculins. Chacune de nous doit se faire son propre avis et ne pas hésiter à consulter plusieurs praticiens.

Promouvoir les sages femmes, compétentes et prise de rdv beaucoup plus rapide

Quand j'ai expliqué à ma gynécologue que je voulais changer de contraception car la pilule jouait trop sur mon moral elle a refusé sans me donner d'explications et m'a prescrit une autre pilule. Je trouve ce genre de comportements scandaleux et malheureusement trop fréquents...

Toujours un clivage entre la nouvelle génération de gynécologue et l'ancienne qui sont au courant des nouvelles pratiques (stérilet, implant) et qui les utilise, et ceux encore retissant. J'ai changé de gynécologue pour pouvoir me faire poser un stérilet, le premier n'était pas pour et m'en a dissuadé dès le premier rdv.

Sans parler de l'absence totale de prise au sérieux des douleurs lors des règles. Je ne suis pas la plus souffrante lorsque j'ai mes règles, mais je pense parfois à l'endométriose. Une simple analyse me rassurerait, mais mon gynéco actuel m'a donné la solution de prendre des médicaments si j'avais mal, plutôt que de me questionner sur ma douleur. Je fais donc confiance.

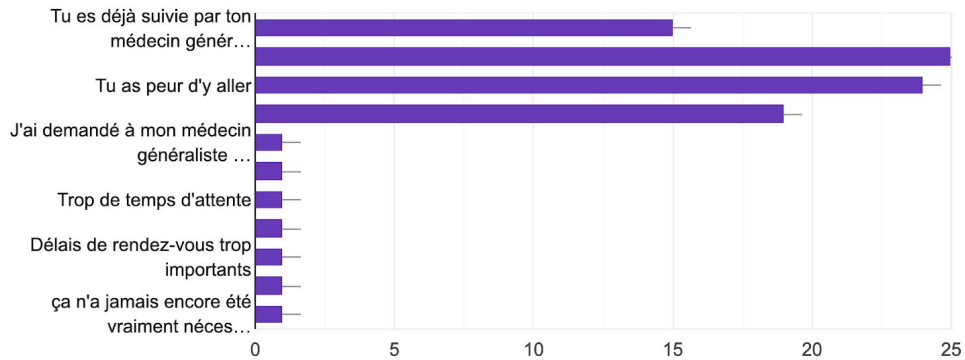
C'est cool de se pencher sur le sujet !

Y-a-t-il un élément que tu voudrais ajouter sur le sujet ? Tous retours ou anecdotes peuvent nous aider pour notre étude ! :)
La deuxième consultée a été beaucoup plus agréable, à l'écoute, intéressée, ouverte et prête à donner des conseils.
Cela fait maintenant 4 ans que je cherche un autre gynécologue mais plus personne ne prend de nouveau patient (au delà de la manière dont est effectué le rdv le vrai problème est la possibilité de prendre un rdv)
J'ai jamais vu 2 fois la mm gyneco Les pires c'est celle de l'avortement
De manière générale j'ai jamais vécu un bon rendez-vous chez un médecin. Je les trouve « pressés » et souvent débordés. Je pense qu'il y a toujours une polémique autour des gynécologues car c'est une zone plus tabou, mais j'ai déjà été « jugée » assez méchamment par des dermatologues parce qu'ils t'accusent avant de voir le problème annexe.
Pas de changement pour la seconde consultation puisque j'étais jeune et que je consultais celle de ma mère. Mais j'ai changé dès que possible après quelques années en y allant le moins possible. Culpabilisation sur l'utilisation de la cup, décrite comme "archaïque" (il y a quelques années). Refus de changement de contraception qui était déremboursée et faisait polémique (pilule de 3e génération). Première consultation tellement stressante que je n'ai pas eu mes règles, quelques jours après (totalement anormal pour moi). Examen rude et palpation de la poitrine sans même me prévenir alors que c'était ma première consultation et que j'étais visiblement stressée. Nouveau praticien (un homme, j'étais la première surprise), plus doux pour l'examen, respectueux, pédagogue, qui m'a exposé plusieurs moyens de contraception sans imposer comme mon ancienne gynécologue et qui m'a indiqué comment bien stériliser une cup, sans jugement.
Pour les opérations douloureuses comme la pose d'un stérilet, c'est rassurant de savoir à quel instant la douleur va survenir, et surtout qu'elle est "normale".
Ne pas dire aux femmes que c'est normal d'avoir mal
Trouvé une super, qui prend le temps, explique, est à l'écoute de mes requêtes et de mes questions, qui a pris mes problèmes au sérieux (enfin) et a donc trouvé une solution. La seule parmi au moins 5 différents.
Lors de la deuxième consultation, la gynécologue a été très dure et m'a fait pleurer plusieurs fois en me parlant de ses problèmes personnels et en me reprochant de poser trop de questions bien que j'étais terrorisée par l'opération aux ovaires que j'allais subir. Je venais d'arrêter de prendre une pilule très dosée à ce moment là et j'avais de gros problèmes de moral/humeur dont elle était au courant. C'était une consultation horrible et j'ai changé de gynécologue immédiatement après. En plus elle n'avait pas respecté le secret médical vis à vis de mon opération. Mais ma nouvelle gynécologue a l'air assez expérimenté.
La neutralité du gynécologue est également essentielle, ne pas porter de jugement sur les réponses et poser les bonnes questions au bon moment.
J'ai vu une autre gynécologue après le premier, ça s'est aussi assez mal passé. Depuis je vais voir uniquement des sages-femmes et ça se passe bien mieux, plus d'écoute, d'explications, de délicatesse... c'est une autre connaissance du corps féminin, beaucoup plus humaine (de mes expériences perso).
Plus d'information sur les violences gynécologiques, et les recours existants, seraient intéressants pour les patientes (savoir ce qui est "normal" et ne l'est pas dans le cadre d'une consultation)
J'ai trouvé une sage-femme bien plus douce et sans jugement par rapport aux gynéco que j'ai vu (4 différents)
Je suis allée voir une gynécologue au planning familial pour des questions pratiques et elle m'a posé un stérilet sans m'avoir fait au préalable un test de grossesse, ce qui, si j'ai bien compris, fait normalement partie de la procédure.
J'appréhendais énormément d'aller chez la gynécologue au vu de toutes les mauvaises expériences que j'ai pu entendre mais finalement il reste encore de bons médecins. En deux rendez-vous mon gynéco a su créer un climat de confiance et je ne changerais pas de gynéco de sitôt
Je suis intéressée par les résultats si jamais vous remettez un post sur fb là dessus !!
J'ai changé bien 4-5 fois de gynéco, il y en a évidemment trop peu, celle qui m'a finalement convenu était une jeune femme, qui connaît la médecine actuelle, ne me dit pas des propos conservateurs et dépassés. Beaucoup de gynéco ne sont pas au fait des avancées en médecine et sont réticents aux nouvelles techniques et à faire faire des examens supplémentaires. C'est dommage. Personnellement, je suis persuadée d'avoir de l'endométriose mais on m'a dit de nombreuses fois le typique c'est normal d'avoir mal c'est l'adolescence... j'ai 20 ans et ça n'a pas changé...Et on ne m'a toujours pas prescrit d'IRM!
Grande appréhension d'être jugée lorsqu'on expose notre vie intime, notamment lorsqu'on entend des anecdotes crues d'autres personnes. Pour ma part cela ne m'est pas arrivé ce qui est agréable
Un point commun des gynécologues désagréables que j'ai pu trouver dans mes expériences et celles des autres est l'air de supériorité que se donnent certains gynécologues. Il est vrai que Google ne remplace pas un spécialiste et que nos ressentis ne suffisent pas à poser un diagnostic mais certains gynécologues prennent un ton suffisant et te renvoient à un statut d'enfant qui ne connaît rien ou qui est douillet et comme en tant que patiente on est dans une situation délicate, les jambes écartées devant un ou une inconnue, on ose pas forcément faire entendre sa voix, ne serait-ce que pour poser plus de questions. J'ai par exemple fait les frais d'un mauvais diagnostic par une gynécologue qui n'a pas jugé bon de me poser des questions avant l'auscultation et je n'ai pas osé lui parler et remettre en cause sa parole respectueusement. J'ai aussi eu une amie qui est sortie en larmes d'un rendez-vous car en plus de la honte, du regret et de la douleur d'avoir une IST qu'elle avait attrapée en ne s'étant pas protégée, elle a du subir les remontrances suffisantes de sa gynécologue qui bien qu'étant une professionnelle de la santé ne doit pas déborder dans la vie personnelle de la sexualité de ses patientes.
Actuellement je consulte une sage femme, qui n'est pas la première gyneco que j'ai consultée. Lors de l'auscultation est me permet de me rhabiller soit en haut soit en bas suivant ce qu'elle va ausculter (poitrine ou appareil génital)
La plupart des gyneco sont très bons et à l'écoute. Mais beaucoup trop (expérience perso et d'amies) considèrent qu'on doit subir l'examen en silence, nous jugent sur notre vie sexuelle et ne supportent pas qu'on demande autre chose que ce qu'ils ont prévu (autre contraceptif que la pilule, ne pas se déshabiller en entier)
Lors de ma deuxième consultation, je me suis fait vraiment examiner, et le manque de douceur de la gynécologue fut très douloureux, elle a été en plus très vite ! (Je vois pas trop comment en si peu de temps elle peut vraiment avoir examiné quelque chose^^) Donc un peu de douceur et prendre un chouilla plus son temps serait aussi bénéfique je pense.
Le livre de Martin Winckler « Le cœur des femmes » pourrait vous intéresser pour ce sujet :)
Ma gynécologue m'a permis d'avoir une appréhension moins gênée de mon corps. Par exemple en me disant que le sang des règles n'était pas sale et qu'il n'y avait aucune honte à ce qu'il se voit même pendant une auscultation
Le premier gynécologue rencontré avait la réputation d'être spécial mais très bon dans le suivi de grossesse donc j'y étais allée avec un peu d'appréhension. Au final il a été très distant, ne me regarde pas quand je lui répond, ne s'attarde pas sur les raisons pour lesquels je voulais changer de contraception, ne m'a pas conseillé rien.. pendant l'auscultation il a dit ce qu'il allait faire ou faisait mais en 1 phrase sans expliquer à quoi ça allait servir... ce qui m'a choquée c'est l'échographie via la sonde vaginale qui est désagréable alors qu'une échographie peut largement se faire en externe pour une première fois ! C'est d'ailleurs ce que j'ai demandé au gynécologue que j'ai vu par la suite et qui a été très bien car extrêmement bon pour répondre en détail à chacune de mes questions.
Il faut que les gynécos fassent rire leurs patientes si elles sont stressées ;)

Si "non"

Pourquoi n'as-tu jamais été voir un.e gynécologue ou sage femme pour un suivi gynécologique?

47 réponses



Si la raison est la peur, peux-tu nous spécifier les craintes que tu as? (douleur, gêne, jugement, etc)
Pas très à l'aise avec mon corps, j'ai pas envie de le montrer à un inconnu
Je suis très gênée
Peur d'être jugée ou de devoir le dire aux autres, et également honte de son corps
C'est avant tout un problème d'organisation (trouver un médecin de confiance, qui prend des nouveaux patients, qui est à l'écoute). Mais j'avoue que je retarde également ce moment par peur de la gêne de se mettre à nue et du jugement d'avoir attendu trop longtemps pour venir.
Gene, peur de l'inconnu, douleurs
Gêne
Gêne
Gene et jugement
gêne, douleur
Gêne
douleur
Douleur
Gêne, aucune connaissance sur comment ça se passe
Jugement, gêne...
Gêne de montrer cette partie du corps à qn d'inconnu, peur que le/ la gynéco ne soit pas forcément bienveillant, qu'il n'explique pas exactement ce qu'il fait etc
TOUT
Gêne, jugement
Peur de tomber sur un médecin peu « humain » peu compréhensif etc
J'utilise le préservatif et tant que je n'ai pas besoin de moyen de contraception traception plus tranquille je ne sens pas le besoin d'y aller
gêne
je n'ai pas vraiment confiance en les gynécologues, j'aurais peur que le médecin soit brutal, pas très doux, et donc que ce soit physiquement et psychologiquement désagréable, je ne suis pas très à l'aise avec l'idée que ce soit un homme, j'aurais peur de sentir qu'il est un peu abusif, de sentir du désir dans son regard
Jugement et gêne

Commentaire à ajouter pour celles ne s'étant jamais rendues à une consultation

Y-a-t-il un élément que tu voudrais ajouter sur le sujet ? Tous retours ou anecdotes peuvent nous aider pour notre étude ! :)
Je pense qu'une des difficultés de l'auscultation gynécologique est que c'est un échange assez froid entre la patiente et le médecin alors que cela concerne une partie intime du corps
On entend souvent dire que les gynécologues masculins sont parfois de mauvais praticiens. Or il n'est pas rare de voir des gynécologues féminines moins bonnes que leurs homologues masculins. Chacune de nous doit se faire son propre avis et ne pas hésiter à consulter plusieurs praticiens.
Promouvoir les sages femmes, compétentes et prise de rdv beaucouuup plus rapide
Quand j'ai expliqué à ma gynécologue que je voulais changer de contraception car la pilule jouait trop sur mon moral elle a refusé sans me donner d'explications et m'a prescrit une autre pilule. Je trouve ce genre de comportements scandaleux et malheureusement trop fréquents...
Toujours un clivage entre la nouvelle génération de gynécologue et l'ancienne qui sont au courant des nouvelles pratiques (stérilet, implant) et qui les utilise, et ceux encore retissant. J'ai changé de gynécologue pour pouvoir me faire poser un stérilet, le premier n'était pas pour et m'en a dissuadé dès le premier rdv.
Sans parler de l'absence totale de prise au sérieux des douleurs lors des règles. Je ne suis pas la plus souffrante lorsque j'ai mes règles, mais je pense parfois à l'endométriose. Une simple analyse me rassurerait, mais mon gynéco actuel m'a donné la solution de prendre des médicaments si j'avais mal, plutôt que de me questionner sur ma douleur. Je fais donc confiance.
C'est cool de se pencher sur le sujet !