

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Palais de la

20 • 21 • 22 NOV



g  
ès  
4

# Le premier examen gynécologique des femmes: une responsabilité pour les professionnels

Elodie MILLION, Chloé VERGNOL

Aucun conflit d'intérêt

#CNGE2024



Département  
de Médecine  
Générale  
Faculté de Médecine  
Montpellier-Nîmes



[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

# Contexte

A close-up photograph of a field of vibrant red poppies. The flowers are in various stages of bloom, with some fully open and others as buds. The background is a soft, out-of-focus expanse of more red poppies, creating a sense of depth and a warm, natural atmosphere. The lighting is soft, highlighting the delicate texture of the petals and the fine hairs on the stems and buds.

La consultation de gynécologique et l'examen gynécologique: **nécessaire mais plus intrusif**

Le **MG** réalise des consultations gynécologiques

**Littérature internationale:**

Recommandations aux professionnels de santé réalisant un premier examen gynécologique.

Amérique du Nord mais aucune en France

# **Etude qualitative sur le Vécu des femmes** du premier examen gynécologique<sup>1</sup>

Recommandations à destination des professionnels

Premier examen= Rite de passage de l'enfance à l'âge adulte

Premier examen gynécologique: **expérience toujours trop souvent négative** pour les femmes

Mauvais vécu du premier examen: **impact négatif sur le suivi ultérieur**

**Peu d'études au sujet du vécu des professionnels de santé**

<sup>1</sup>Million E, Yvon A, Oude-Engberink A, et.al. The first pelvic examination: A rite of passage for the women. A qualitative study about French women.

Eur J Gen Pract. 2020 Dec;26(1):61-69. doi: 10.1080/13814788.2020.1760243.

Comprendre le vécu des médecins généralistes,  
gynécologues et sage-femmes concernant la pratique  
du premier examen gynécologique d'une femme



# Méthode



## Étude **qualitative**

Entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien

**2 chercheurs**

Jusqu'à **saturation des données** + 2 entretiens

**Triangulation** de l'analyse

Analyse par **Théorisation Ancrée**

**Médecins généralistes (activité gynécologique)**

**Gynécologues**

**Sage-femmes**

Présentiel ou visioconférence

Méthode **boule de neige**

**Variation maximale** d'expérience des participants





Résultats

## 14 entretiens

De 11 à 50 min

7 présents, 7 distanciels

Profils variés:

**6 MG, 4 GO, 4 SF**

3 hommes et 11 femmes

de 31 à 63 ans



# 4 catégories conceptualisantes



# Les conditions nécessaires à un meilleur vécu du premier examen gynécologique par la patiente

Temporalité de la consultation

Approche centrée patiente

Organisation du cabinet



# La temporalité de la consultation en 3 ou 4 temps

- 1- consultation préalable ou des échanges avant l'examen
- 2- examen pelvien adapté à la patiente
- 3- conclusion de la consultation

*E5 : « C'est pour ça que moi toutes les premières fois que je vois, d'abord je leur parle et je leur dis si après [...] vous vous sentez bien avec moi [...], n'hésitez pas à revenir vers moi, sinon je ne le prendrai pas mal. »*

# L'approche centrée patiente spécifique

Examen particulier mais même précaution pour tous les autres

Comportement verbal et non verbal optimal

Consentement, pudeur, confidentialité

*E8 : « On fait toujours plus attention quand c'est un premier examen, on prend plus le temps »*

*E5 : « et puis pour la patiente, tu sais pas mais si t'es pas à l'aise, si t'as des doutes pour quoi que ce soit, si t'es maladroit, t'es maladroit oralement, aussi dans tes gestes, et je pense ça se sent »*

# L'organisation du cabinet rassurante qui préserve la pudeur

Luminosité, ambiance sonore

Spéculums jetables

Zone de déshabillage séparée

*E9 : « dans la salle d'examen, y a un endroit pour se déshabiller qui n'est absolument pas visible depuis mon bureau »*

*E10 : « d'avoir un peu de lumière dans son cabinet, d'avoir ne serait-ce qu'une plante, une petite plante, un petit tableau. »*

# Le vécu des professionnels lors de la réalisation du premier examen gynécologique des femmes est dépendant de facteurs personnels et externes

Histoire de vie du praticien

Le praticien lui-même

La consultation gynécologique





# L'histoire de vie du praticien

Parentalité

Expérience personnelle de son premier examen gynécologique

Formation en santé de la femme

Expérience professionnelle

*E5 : « j'étais gêné mais pas par rapport à la gamine, c'était par rapport au père parce que ma fille encore une fois avait à peu près le même âge »*

*E4 : « j'ai été traumatisé, enfin traumatisé... J'avais vu des gynéco dans ce service de gynéco qui étaient un peu maltraitants avec les femmes. »*

# Les caractéristiques propres au praticien

Genre++

Expérience professionnelle du premier examen gynécologique

*E4 : « le mental que j'avais quand j'examinais les femmes c'était, instantanément: c'était professionnel, il n'y avait que la pathologie, presque à la limite l'organe. »*

*E13 : « Moi ça va, au début moi j'étais un petit peu stressée parce que t'as une nouvelle table, t'as des nouveaux trucs et t'es pas dans ton environnement habituel »*

# La consultation conditionne le vécu du professionnel

Le motif de consultation

La patiente

La présence du tiers

*E11 : « Et en dehors de ça, avant 25 ans, c'est si elles le souhaitent [...], si elles souhaitent être rassurées sur l'anatomie pour qu'on vérifie que tout est normal »*

*E6 : « la maman les amènerait très tôt, elles sont toujours étonnées qu'on n'a pas besoin d'examen gynéco pour prescrire une pilule à 15 ou 16ans »*

# Des professionnels de santé satisfaits de leur prise en charge lors des premiers examens gynécologiques des femmes

Sentiment d'utilité

Engagement de leur responsabilité

Valorisation du professionnel mais émotions variables

Certaines consultations plus difficiles



# Un sentiment d'utilité du professionnel

Actions de prévention

Relation de confiance

Suivi régulier ultérieur

*E1 : « j'ai l'impression [...] de peut-être préparer l'avenir pour que ça se passe pas mal les prochaines fois »*

*E7 : « Ma mission avant tout c'est aussi, à part parler contraception c'est aussi parler d'infection sexuellement transmissibles, donc je passe un grand moment à leur parler de*

# Le professionnel engage sa responsabilité dans le suivi gynécologique ultérieur des femmes

Le vécu de la femme impacte sa vie future:

Suivi gynécologique

Vie intime et sexuelle

*E2 : « j'observe qu'on a une responsabilité en faisant ces examens de faire de bonnes fondations, que la femme par la suite peut avoir un suivi gynécologique adapté à ses besoins »*

*E14 : « C'est toujours quelque chose d'un peu délicat, parce que c'est un enjeu quand même que la personne soit à l'aise et qu'il y ait un suivi derrière »*

# Les professionnels valorisés par la confiance des femmes ressentent des émotions variables

Confiance pour cet examen gynécologique

Sentiments: satisfaction, reconnaissance ou détachement

*E12 : « j'ai des confessions, des échanges extraordinaires avec les jeunes filles, extraordinaires, vraiment j'adore, [...] elles me confient des choses, ouais quand elles ont confiance c'est trop bien »*

*E7 : « j'essaie juste d'être professionnelle, d'être le plus attentive et la plus douce possible, mais voilà si j'ai des émotions par rapport à ça euh non je pense pas »*

# Des consultations spécifiques rendent l'examen gynécologique difficile

Troubles psychiatriques

Accompagnant problématique

Motif de consultation

Antécédents de violences

*E7 : « Une jeune fille qui avait eu des rapports mais qui n'avait jamais eu d'examen gynéco, qui était plutôt très, très anxieuse mais aussi par son passé, son vécu, puisqu'il y avait eu des attouchements dans l'enfance donc c'était un petit peu compliqué »*



# Des professionnels attentifs au vécu des femmes analysaient le déroulement des consultations et de l'examen

Analyse de la communication non-verbale des femmes  
Échange direct avec la femme



# Analyse de la communication non-verbale de la femme

Observation très attentive

*E9 : « Parce que quand l'entretien est fini en général, j'ai un bon retour, ne serait-ce que dans le regard »*

# Analyse du vécu de la femme par la communication verbale

Retours directs des patientes

Questions sur le vécu

*E14 : « ensuite on prend un temps d'échange après l'examen, pour leur demander comment elles ont vécu ça »*

*E5 : « souvent la réponse à la fin "oh mais ça va; c'est pas si terrible que ça" ou "oh ben c'est tout" »*

# Discussion



Pratiques de l'examen en accord avec la littérature internationale

Ressenti, émotions liées au premier examen pelvien : valorisation, utilité et responsabilité

Influence forte de l'histoire de vie

# Pistes amélioration des pratiques



---

**Instaurer une relation centrée patiente**

---

- Renforcer son empathie et être à l'écoute
- Faire sentir à la patiente que l'on est à l'aise
- Ne jamais être ou paraître dans le jugement moral ou physique
- Prendre le temps nécessaire pour la patiente (plusieurs consultations si besoin)
- Faire systématiquement valider par la femme la présence d'une tierce personne

---

**Adapter son discours**

---

- S'adresser à la patiente avec des mots simples et directs
- Eviter les mots négatifs anxiogènes (ex : « mal » ou « froid »)
- Adapter les échanges aux 3 temps de consultation et à la consultation préalable si nécessaire

---

**Limiter la gêne liée à la pudeur et à l'examen**

---

- Offrir un espace de déshabillage séparé (paravent ou salle) pour éloigner de la vue du professionnel et de l'accompagnant
- Proposer un lieu d'examen rassurant et chaleureux : décoration, luminosité, musique (si besoin), isolation sonore
- Examiner la femme dans une salle séparée du bureau
- Proposer une nudité partielle (déshabillage en deux temps, robe d'examen)

---

**Placer la femme au centre de la consultation et la rendre actrice de son examen**

---

- Personnaliser l'examen et sa préparation à chaque femme
- Demander l'accord de la patiente avant de l'examiner et accepter un éventuel refus
- Donner la possibilité à la femme d'interrompre l'examen en cours
- La prévenir de chaque geste réalisé
- Rappeler à la patiente le caractère confidentiel de la consultation
- Rester attentif aux ressentis de la patiente par sa communication verbale et non verbale

---

**Respecter trois temps dans la consultation**

---

*Avant l'examen pelvien : le temps de la rencontre et de la préparation*

- Montrer de l'intérêt à la patiente (ce qu'elle est, ce qu'elle sait, ce qu'elle craint et ce qu'elle veut)
- Ne pas réaliser d'interrogatoire exhaustif trop inquisitoire
- Proposer des alternatives à l'examen gynécologique classique : décubitus latéral, examen sans étriers, auto-insertion du spéculum

*Pendant l'examen : le temps technique et d'accompagnement*

- Accompagner chaque étape : prévenir la patiente des sensations à attendre avant de faire un geste et expliquer toujours l'intérêt de chaque manœuvre
- Réaliser un examen rapide mais doux et indolore
- Utiliser un spéculum en plastique à usage unique, le montrer et l'expliquer à la patiente avant l'examen
- Rassurer dès que possible sur la normalité de l'examen
- Garder un discours technique et médical sans chercher à faire diversion

*Après l'examen : le temps de la conclusion et de la prévention*

- Toujours prendre le temps de conclure la consultation en s'assurant de la compréhension et de l'adhésion de la patiente
  - Faire de la prévention plus spécifiquement dans cette phase pour une meilleure efficacité
-

Des questions?

