Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

DIEN-BERGEARD Bertille
Née le 04 Décembre 1983 à Tours

Présentée et soutenue publiquement le 23 Mai 2013

**LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS GENERALISTES
D'INDRE-ET-LOIRE DANS LE SUIVI GYNECO-OBSTETRICAL :
Une enquête qualitative**

Jury

Président de Jury : Madame le Professeur Lehr Drylewicz Anne Marie
Membres du jury : Madame le Docteur Renoux Cécile
Monsieur le Professeur Chantepie Alain
Monsieur le Professeur Binet Christian
Monsieur le Professeur Lansac Jacques

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

PROFESSEUR DOMINIQUE PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Docteur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER - Ph. BAGROS - G. BALLON - P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER - J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER - A. GOUAZE - M. JAN - P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J.
LANSAC - J.LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H.
METMAN - J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph.
RAYNAUD – JC. ROLLAND - Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D.
SAUVAGE - M.J. THARANNE - J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
-----	---------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes	ANGOULVANT Theodora	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mmes	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
MM.	BOISSINOT Eric	Physiologie
	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mmes	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière

	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
	MARUANI Annabel	Dermatologie
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
MM.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M.	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

REMERCIEMENTS

A ma Présidente de Jury, Madame le Professeur Lehr Drylewicz.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants, pour nous apporter une formation de qualité, et transmettre combien la médecine générale est une discipline noble et passionnante. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A ma Directrice de Thèse, Madame le Docteur Cécile Renoux.

Tu as accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail. Je te remercie pour ta gentillesse, ta réactivité, tes conseils précis et rigoureux, ta capacité à me rassurer dans les moments de doute. Cela a été un réel plaisir de travailler avec toi. Reçois ma sincère gratitude.

A Messieurs les Professeurs Chantepie, Binet et Lansac.

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

Aux médecins généralistes que j'ai rencontrés, qui m'ont donné de leur temps et ont accepté de me faire partager leur vécu. Vous avez permis la réalisation de ce travail. Un grand merci.

A Emeric. Pour toutes ces années où tu m'as soutenue, sans faille, malgré parfois des centaines de kilomètres qui nous séparaient. Pour ta générosité, ta force, ton sens des responsabilités. Tu es l'épaule sur laquelle je m'appuie, l'oreille qui peut tout entendre. Pour ne rien gâcher tu es un papa formidable. Merci pour tout, je t'aime.

A Charlotte, une des plus belles choses qui me soit arrivée dans la vie. Tu es sans conteste mon moteur. Ta perfection m'émerveille un peu plus chaque jour. Je suis si fière de toi, je t'aime.

A mon Père et ma Mère, pour votre soutien inconditionnel, pour être toujours là dans les moments qui comptent pour moi. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Merci pour tout. A mon Frère, je te souhaite bonne route.

A ma mamie Pierrette, pour ta sagesse et tous les doux souvenirs ensemble. Une tendre pensée à mon papi Hubert, homme d'exception.
A mon papi Marcel, je sais que tu penses à moi.

A Pauline, mon amie de toujours... A tous ces moments parfaits passés ensemble. Tu es unique. Je te (vous) souhaite de belles années à venir.

A Claire et Nicolas, mes amis et maintenant une partie de ma famille. Difficile de dire combien je vous aime. Je suis peinée de la distance qui nous sépare.

A Camille, rencontrée sur les bancs de la fac, la chose la plus positive de ma P1. Bon courage pour ta thèse. A Joël et au fruit de votre amour.

A Anne, mon amie d'enfance, et Emeric. Je vous souhaite beaucoup de bonheur.

A Marie, pour m'avoir emmenée dans l'aventure de cette thèse avec elle.

A tous les médecins que j'ai rencontrés au cours de mes études, et qui m'ont tant apporté. Une pensée particulière au Dr Truchet, au Pr Machet, au Dr Friocourt, au Dr Radaoui et au Dr Schweig, à Manon et Guillaume. A toutes les équipes paramédicales, et particulièrement celles de Médecine et des Urgences de Chinon.

Au Dr Schabel, pour m'avoir transmis ses connaissances et m'avoir fait confiance pour la suite. Je vous souhaite une belle nouvelle vie.

A mes collègues : les Dr Moretti, Merlet, Cognard, Mahoudeaux et Gouot. Merci de m'avoir accueillie avec autant de gentillesse et de bienveillance, d'avoir fait en sorte de faciliter mon arrivée au sein de votre cabinet où je prends tant de plaisir à travailler.
Un merci tout particulier à Agnès et Stéphane : j'ai tellement appris à vos côtés.
Une pensée à Guylaine, Christine et Evelyne.

Aux patients.

Et à tous ceux que j'ai oubliés, j'espère qu'ils ne m'en tiendront pas rigueur...

RESUME

Contexte : Le médecin généraliste est un des professionnels de santé concerné par le suivi gynécologique et obstétrical. Les projections de démographie médicale annoncent une baisse du nombre de gynécologues. Les médecins généralistes seront amenés à s'impliquer d'avantage. L'objectif de cette étude est d'identifier les difficultés ressenties par les médecins généralistes dans ce suivi.

Méthode : Une enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de dix médecins généralistes de l'Indre-et-Loire. L'échantillon était raisonné en fonction de l'âge, du sexe, du lieu d'installation, du statut de maître de stage et de la fréquence des consultations de gynéco-obstétrique. Après une retranscription intégrale, une analyse thématique de contenu a été réalisée.

Résultats : Les médecins généralistes ont exprimé des freins tel qu'un vécu difficile, des relations complexes avec les autres professionnels de santé, une formation insuffisante, des patientes réticentes, peu informées, la présence de tiers, du matériel parfois inadapté et/ou coûteux, un manque de rémunération. Elle a également mis en évidence un certain nombre de leviers au regard de ces différentes situations.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence un certain nombre de difficultés sur lesquelles des actions ciblées pourraient être menées. Afin de savoir quelles actions mener en priorité, il serait utile de hiérarchiser ces difficultés à l'aide d'une enquête quantitative.

Mots-clés : Médecine générale, difficultés, gynécologie

ABSTRACT

Background : The general practitioner (GP) is one of health care professionals concerned by gynaecological and obstetrical monitoring. Projections of medical demography announce a declining number of gynaecologists. GPs will be encouraged to become more involved. The objective of this study is to identify the difficulties experienced by GPs in this monitoring.

Method : A qualitative study by semi-structured interviews was conducted with ten GPs in Indre-et-Loire. The sample was balanced on criteria such as age, sex, place of installation, status of supervisor and frequency of obstetrical and gynaecological visits. After an integral transcription, a thematic content analysis was performed.

Results : The GPs expressed brakes such as difficult experiences, complex relationships with other health care professionals, inadequate training, patients reluctant and poorly informed, the presence of an other person during the consultation, unsuitable and/or costly material, low remuneration. It also highlighted levers to these different situations.

Conclusion : This study has highlighted difficulties on which targeted actions could be taken. It would be useful to rank these problems by using a quantitative survey, in order to know what actions should be taken in priority.

Keywords : General practice, difficulties, gynaecology

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	10
Méthode.....	11
Résultats	12
Caractéristique des entretiens et de la population	12
Les problèmes liés aux représentations sur la pratique	13
Les problèmes liés aux profils des généralistes.....	15
Les problèmes liés à l’humain	17
Les problèmes liés aux conditions d’exercice	18
Discussion.....	22
Conclusion.....	25
Bibliographie.....	26
Annexes	28
Annexe 1 : Trame d’entretien.....	28
Annexe 2 : Verbatim des entretiens.....	29

INTRODUCTION

Actuellement, il existe quatre professionnels médicaux concernés par la gynécologie ou l'obstétrique : gynécologue médical, gynéco-obstétricien, médecin généraliste (MG) ou sage-femme. Les patientes ont le libre choix du praticien pour leur suivi. Cependant, elles semblent souvent préférer le recours au gynécologue, qu'elles considèrent plus compétent¹⁻⁴.

En mai 2000, il y avait en France un gynécologue pour 3700 femmes de plus de 15 ans⁵. Il serait nécessaire de former au moins 150 internes de gynécologie médicale par an pour couvrir les besoins des femmes françaises⁶. En 2013, seuls 30 postes ont été ouverts à l'internat. Selon les projections, ce chiffre est insuffisant pour assurer les besoins et leur renouvellement, tant dans les structures hospitalières que libérales. Au manque de praticiens, s'associe une répartition géographique inégale des effectifs sur le territoire⁵.

Selon le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, les spécialistes de gynécologie obstétrique (GO) n'ont pas pour vocation de voir toutes les femmes pour les problèmes de contraception, les examens systématiques et de dépistage, les thérapeutiques les plus courantes ou le traitement substitutif de la ménopause⁷. Dans le Code de Santé Publique (art. L.4130-1), les missions du MG sont ainsi définies : il contribue à l'offre de soins ambulatoires en assurant pour ses patient(e)s la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Dans le contexte de diminution des gynécologues médicaux, les MG, médecins de premier recours, sont devenus des acteurs incontournables du suivi gynécologique de la femme⁸. Une femme le consulte d'ailleurs 3,6 fois par an en moyenne pour ce motif et cette fréquence augmente avec l'âge⁵.

De nombreuses études recensent ce qui est effectué ou non et en quelles proportions par les MG en gynécologie^{9, 10}. L'activité est plus soutenue chez les MG de sexe féminin², dont la proportion est en constante augmentation¹¹. Par ailleurs, le genre masculin du praticien ne semble pas être un problème pour les patientes¹². La pratique de la GO est très variable d'un praticien à l'autre. Les MG semblent peu enclins à réaliser des actes techniques^{11, 13} (pose et retrait de stérilet et d'implant contraceptif notamment). Dans les Alpes-Maritimes, caractérisés par l'absence de spécialistes gynécologues, seule la moitié d'entre eux réalise des frottis cervico-utérins et des suivis de grossesse¹⁴.

Quelles sont les raisons de ces réticences ? Qu'en pensent-ils réellement ? Tous ces éléments ne sont que peu explorés dans les études, purement quantitatives jusqu'à maintenant. Pourtant, ces données permettraient d'avoir une meilleure connaissance des pratiques et de hiérarchiser les actions à mener pour aider et favoriser la pratique de la GO par les MG. Dans ce contexte, l'objectif principal de ce travail était de rapporter l'ensemble des freins et difficultés vécus dans l'exercice quotidien de la GO en médecine générale. Les objectifs secondaires étaient de comprendre les raisons des difficultés rencontrées et de dégager des leviers pour les surmonter. A partir des données extraites, un second travail, quantitatif, hiérarchisera ces difficultés en fonction de leur importance dans la pratique des MG.

METHODE

Ce travail a été mené par le biais d'une enquête qualitative descriptive.

La population étudiée était celle des médecins généralistes installés en Indre-et-Loire. Les praticiens ont été recrutés par effet boule de neige. Afin d'obtenir un échantillon diversifié, ce dernier a été raisonné en fonction de données sociodémographiques. Ces données ont été récupérées à l'aide d'un questionnaire remis lors de l'entrevue : âge, sexe, lieu d'installation, statut de maître de stage et comportant la question : estimez-vous faire régulièrement de la GO ? Le recueil des données a été réalisé par des entretiens individuels semi-dirigés, au cabinet du généraliste ou à son domicile, jusqu'à saturation des données.

Une même trame d'entretien (annexe 1) a été utilisée auprès des médecins généralistes interrogés. Cette grille a été élaborée à partir d'études quantitatives^{9,12,13} et des hypothèses émises par les chercheurs. Elle comportait 7 questions principales et des questions de relance si le médecin ne couvrait pas les points importants. Elle explorait le vécu des MG par rapport à ces consultations de GO, puis elle recherchait les motifs ou situations difficiles, les problèmes en lien avec les patientes, leur place par rapport aux autres professionnels de santé, la durée et la rémunération de ces consultations, le matériel, la formation. Enfin, une dernière question explorait leur motivation à faire de la GO, et les éléments facilitant cette pratique.

Les entretiens ont été conduits par un unique enquêteur dans le cadre de ce travail de thèse, et ont été enregistrés après autorisation de chaque interviewé. Les données non verbales n'ont pas été recueillies. Les entretiens ont ensuite été intégralement retranscrits et anonymisés (annexe 2). Les verbatim n'ont pas été relus par les interviewés.

Une analyse thématique de contenu dans une approche par théorie ancrée a été réalisée. Elle a consisté en un codage ouvert en double aveugle réalisé par le chercheur dans le cadre de son travail de thèse et une autre interne travaillant sur le projet de recherche quantitatif sur la même thématique. Le double codage s'est arrêté au terme des cinq premiers entretiens, les résultats étant cohérents au niveau du codage ouvert puis axial (regroupement des codages ouverts en arborescence). Les entretiens suivants ont été codés par le chercheur seul. L'ensemble du codage a été supervisé par le directeur de thèse, qualifié en recherche qualitative.

RESULTATS

Caractéristique des entretiens et de la population

Dix entretiens (tableau 1) ont été réalisés auprès des médecins généralistes d'Indre-et-Loire entre juin et décembre 2012. Les entretiens ont duré de 12 minutes 02 à 25 minutes 42. Ils ont été réalisés au cabinet sauf un, réalisé au domicile du praticien. La saturation des données a été obtenue au terme du neuvième entretien.

Entretien	Date	Lieu	Durée
1	18/06/2012	Cabinet	17mn27
2	05/07/2012	Cabinet	12 mn02
3	07/07/2012	Cabinet	22mn48
4	23/07/2012	Cabinet	25mn42
5	26/07/2012	Domicile	25mn07
6	07/09/2012	Cabinet	17mn12
7	07/09/2012	Cabinet	15mn15
8	12/11/2012	Cabinet	21mn11
9	28/11/2012	Cabinet	18mn13
10	10/12/2012	Cabinet	21mn04

Tableau 1 – Description des entretiens

La population étudiée (tableau 2) était constituée de 5 femmes et 5 hommes, d'âges variés. 4 d'entre eux travaillaient en milieu urbain, 4 en milieu semi-rural et 2 en secteur rural. Sur ces 10 médecins généralistes, 4 étaient maîtres de stage universitaire. A la question « estimez-vous faire régulièrement de la GO ? », 6 ont répondu positivement.

Médecin	Age	Sexe	Secteur d'installation	Pratique GO ?	Maître de stage
M1	<35	Femme	Urbain	Oui	Non
M2	46-55	Femme	Urbain	Oui	Non
M3	<35	Homme	Urbain	Non	Non
M4	35-45	Homme	Urbain	Oui	Oui
M5	<35	Femme	Semi-rural	Oui	Oui
M6	35-45	Homme	Semi-rural	Oui	Oui
M7	35-45	Femme	Semi-rural	Oui	Oui
M8	46-55	Homme	Semi-rural	Non	Non
M9	>55	Homme	Rural	Non	Non
M10	>55	Femme	Rural	Non	Non

Tableau 2 - Description de la population étudiée

Les problèmes liés aux représentations sur la pratique

La pratique de la GO

Quelque soit le nombre de consultations de gynécologie ou d'obstétrique réalisées par les médecins interrogés, tous avaient le sentiment que leur patientèle était bien suivie : « *j'ai toutes réussies à les avoir en consult gynéco et à faire leur suivi, ou à ce qu'elles soient suivies sur le plan gynéco par le gynéco* »^{M1}, « *les femmes que je vois sont suivies de toute manière et bien suivies sur le plan gynéco en général et puis obstétrical c'est la même chose* »^{M3}.

Ils acceptaient d'avoir un rôle à jouer : « *le suivi gynéco-obstétrical fait parti de nos compétences* »^{M5}, et ce, dans le cadre d'une prise en charge globale de leur patient : « *en tant que généraliste je considère qu'il faut qu'on fasse du suivi du petit du grand du moyen* »^{M6}. Ils trouvaient même avoir certains avantages par rapport aux autres professionnels de santé « *je pense qu'on rend service à des tas de femmes* »^{M7} : délais de rendez-vous courts, consultations plus tard dans la journée et le week-end, prix de consultation plus faible, accès régulier aux patientes (pour rattraper celles qui échappent au dépistage par exemple).

Leurs comportements étaient multiples. Les médecins de sexe féminin en parlaient « *spontanément* »^{M1,5,7} aux patientes. D'autres insistaient parfois : « *il faut faire un peu du forcing* »^{M2}. Pour ceux qui pratiquaient régulièrement la GO, ils informaient de ce qu'ils faisaient au cabinet : « *on essaye de leur expliquer que nous en tant que généraliste, on fait quand même du suivi de gynéco, grossesse normale et du suivi de contraception et de petits problèmes etc., donc on passe l'info* »^{M6}. En revanche, ils laissaient le choix aux patientes de consulter le professionnel qui leur convenait : « *ce serait bien de faire un frottis, soit ici, soit au labo, soit chez un gynéco, moi j'ai pas d'action. [...] Tout ce qui compte c'est qu'il soit fait* »^{M5}. Un des médecins interrogés qui avait vécu plusieurs refus d'examen se disait « *beaucoup moins incisif* »^{M3} sur ces questions.

Ils vivaient ces consultations de manière variable. Certains, plutôt ceux qui considéraient faire beaucoup de GO, avaient un vécu positif de ces consultations et se sentaient motivés à en faire : « *il y a tout le côté gestes techniques que j'aime beaucoup, aussi* »^{M2}, « *il y a un côté je pense aussi, enfin des choses que moi aussi j'ai pu vivre, euh voilà, en tant que femme, en tant que maman, donc des trucs un peu sympa...* »^{M5}, « *c'est bien d'avoir aussi cet aspect là qui ne nous échappe pas et auquel on s'intéresse* »^{M7}.

Pour d'autres, ces consultations généraient un inconfort. La question de la nudité, de l'intime mettait parfois les praticiens de sexe masculin mal à l'aise notamment s'il ne s'agissait pas d'une patiente habituelle : « *Si c'est des patientes que je connais pas ça peut être un peu plus délicat* »^{M8} ou au contraire si ces patientes étaient « *devenu[e]s des ami[e]s, des intimes* »^{M9}. Certains motifs étaient inconfortables : MST « *on est bien embêté pour essayer d'expliquer qu'éventuellement ça s'attrape pas...* »^{M4}, IVG, agressions sexuelles « *elles en parlent pas, c'est difficile hein...* »^{M10}.

Ces consultations étaient également sources de peur dans deux situations identifiées. D'abord, la peur des complications et de leur gestion (syncope vasovagale lors des gestes techniques, métrorragies du premier trimestre), renforcé par un sentiment d'isolement « *je me sens pas capable de gérer ça toute seule au cabinet* »^{M1}. Ensuite, la peur de l'accusation d'attouchements infondée pour les médecins hommes.

Les généralistes par rapport aux autres professionnels de santé

Dans le suivi gynéco-obstétrical, les MG ont besoin en fonction des situations de travailler avec plusieurs spécialistes d'autres disciplines et paramédicaux. En premier lieu, les gynécologues étaient sollicités pour le suivi lorsque le médecin généraliste ne s'en occupait pas lui-même, ou pour un avis chirurgical ou oncologique, ou lorsque les limites des compétences du médecin généraliste étaient atteintes. Pour les examens complémentaires, les praticiens étaient en contact avec les radiologues et les laboratoires, et avaient parfois recours aux urgences gynécologiques. Les sages-femmes étaient citées pour le suivi de grossesse, mais peu comme un acteur de suivi gynécologique : seulement deux praticiens qui avaient une faible activité de GO l'envisageaient comme une bonne alternative au gynécologue : « *ça pourrait tout à fait être [...] quelqu'un à qui on pense un peu plus dans le suivi justement, pour de la gynéco de suivi standard* »^{M3}. Un des généralistes interrogés avait recours parfois à l'endocrinologue. Enfin, les praticiens adressaient aussi aux autres généralistes dans deux cas de figures : lorsque le souhait de la patiente était d'être suivie par une femme et pour la réalisation des certains actes techniques : pose d'implant et de stérilet.

Un bon contact avec ces professionnels de santé améliorerait son accès : « *j'ai la chance d'avoir une femme qui est gynéco, donc en cas de pépin de toute façon, j'ai mon spécialiste au bout du fil en deux secondes, c'est confortable* »^{M4}, « *avec les intervenants proches, sages-femmes libérales ou centre de péri natalité d'Amboise c'est facile parce qu'on [...] se connaît même physiquement donc c'est plus simple* »^{M5}. A l'inverse, l'absence de réseau connu rendait difficile l'accès aux informations : « *des fois t'envoies quelqu'un pour une mammo parce qu'elle a un truc, euh, tu reçois l'anapath deux mois après en disant c'était un cancer, bon c'est vrai c'est sympa qu'on prévienne quoi...* »^{M4}, ou aux rendez-vous rapides : « *c'est hyper compliqué de faire des entrées directes ou d'avoir un avis souvent* »^{M6}, voire, freinait totalement l'accès : « *c'est vrai que moi je travaille pas avec les sages-femmes, parce que j'y pense pas et que je connais pas dans le coin* »^{M3}.

Concernant les délais de rendez-vous, la moitié des médecins interrogés exprimaient avoir des délais d'attente long pour l'accès à la consultation spécialisée de GO ou aux examens complémentaires : « *en sachant qu'il y a 4 à 6 mois de délai d'attente, donc ça c'est un gros gros problème* »^{M2}.

Certains regrettaient un manque de coordination des soins avec le CHU « *il y a toujours cette difficulté [...] ils n'ont pas vraiment l'habitude de travailler avec les médecins de ville* »^{M5}, « *à l'hôpital, [...] ça c'est un gros souci, hein, il n'y a pas du tout de communication possible*

ni de dossier consultable »^{M6}, encore une fois, avec une mauvaise connaissance des intervenants : « *le CHU c'est assez nébuleux on va dire* »^{M5}. Le malaise venait aussi d'un sentiment d'appropriation des patientes par les spécialistes hospitaliers ou libéraux ce qui freinait l'orientation : « *ils s'approprient vite les patientes entre guillemets et on a un peu cette sensation de perte de contrôle sur le suivi, pas que je veuille absolument prendre le contrôle mais que euh, je considère que c'est quand même un peu notre rôle* »^{M5}.

Les médecins généralistes vivaient mal le fait d'être en première ligne lorsque les patientes ne pouvait pas être reçues par leur spécialiste gynécologue « *je trouve ça... je trouve ça délirant !* »^{M2}. Les gynécologues libéraux ne leur semblaient pas adaptés aux demandes d'urgence. Ils n'appréciaient pas de devoir réaliser des documents administratifs (arrêts maladies...) que les sages-femmes ne pouvaient faire (champ d'action variable entre les différents professionnels de santé).

Les problèmes liés aux profils des généralistes

Sexe et âge

Il paraissait intuitivement évident pour les médecins interrogés que les patientes, si elles en ont le choix, s'orienteraient plus naturellement vers un médecin de sexe féminin. Mais deux praticiens relataient une expérience différente : « *si j'adresse pour un stérilet, je leur demande : vous voulez un homme ou une femme ? Et je suis très étonnée, il y a beaucoup de femmes qui me disent je préfère un homme.* »^{M7}.

Si les médecins hommes éprouvaient parfois une gêne sur l'aspect relationnel, ils ne ressentaient pas de « *mise en doute des compétences* »^{M6}. Certains considéraient d'ailleurs que si les patientes venaient voir leur médecin généraliste homme avec une demande gynécologique ou obstétricale, c'est qu'elles n'étaient pas gênées car elles savaient, à priori, à quoi s'attendre : « *ils savent à qui ils s'adressent et ils viennent pour un frottis ou un truc comme ça, il n'y a aucun problème, ils le savent avant* »^{M8}. Voire, cette situation pouvait être vécue comme une véritable marque de confiance : « *quand une dame se déshabille, à la limite c'est qu'elle me prend pour un professionnel, qu'elle me fait confiance, et c'est... ça c'est valorisant* »^{M4}.

Un des leviers avancé pour parer à cette difficulté, c'était d'adresser la patiente à un médecin femme. Soit un médecin généraliste, ce qui semblait plus facile dans le cadre d'un cabinet mixte, ou un gynécologue ou une sage-femme. L'autre élément facilitateur était la relation de confiance : « *ça veut dire qu'elle te fait confiance. Elle te dit, j'ai un souci, mais il ne va pas avoir de regard en tant qu'homme, mais en tant que professionnel, et ça tu te dis, bon bah c'est bon elles ont bien compris que chacun était à sa place* »^{M4}.

L'autre difficulté relatée pour les médecins masculins était la peur d'accusation à tort : « *C'est comme je te disais la porte ferme pas à clé, en fait évidemment qu'elle ferme à clé la porte,*

mais en aucun cas je vais enfermer la patiente... Même si c'est pour pas que quelqu'un rentre, elle, elle peut éventuellement penser que c'est pour pas qu'elle sorte »^{M4}. Dans ce cas, la présence d'un tiers pouvait être un atout, jouant un rôle de tiers témoin, notamment pour les patientes mineures.

La question de l'âge n'a été évoqué qu'une seule fois : *« la difficulté c'est celle que moi en tant que médecin jeune et de sexe masculin [...] on a régulièrement c'est à dire des femmes qui sont soit gênées, soit qui refusent l'examen gynéco tout simplement »*^{M3}.

Formation

La formation initiale était critiquée. Au cours du deuxième cycle, elle était vécue comme peu adaptée à la pratique du généraliste pour huit des dix médecins interrogés *« jusqu'à la DC4 on va dire, elle est vraiment très pauvre en gynéco-obstétrique »*^{M7}. Elle semblait aussi incomplète sur le plan obstétrical : *« à la fac, il fallait amener un gâteau pour avoir le droit de toucher une dame. Euh, parce que les élèves sages-femmes passaient en premier »*^{M4}, que gynécologique : *« pendant les études j'ai fait zéro frottis »*^{M6}, *« les MST ça c'est des trucs qu'on voit jamais »*^{M6}.

Pendant l'internat, il faut choisir entre un stage de pédiatrie ou de gynécologie. Lors de ces stages, les médecins déploraient l'absence de passage en consultation : *« développer les temps de formations en consultations même à l'hôpital ce serait déjà intéressant »*^{M5}. La formation peut également avoir lieu lors du stage en médecine générale : *« si on a la chance de pouvoir un petit peu faire un peu gynéco, disons que c'est là qu'on apprend pas mal de chose, je pense que les frottis tout ça, le dépistage, l'examen, je pense qu'on l'apprend dans l'internat »*^{M7}.

Un des médecins était titulaire du diplôme universitaire (DU) de GO. Cela était un atout pour sa pratique mais il regrettait le manque de *« valorisation »*^{M2} du diplôme (pas de possibilité d'information aux patientes sur la plaque ou les ordonnances).

Beaucoup s'estimaient *« formés sur tas »*^{M9}, avec un manque réel sur les gestes techniques (stérilet, implant, frottis) et l'obstétrique. Certains s'interrogeaient sur le fait de ne pas faire de gestes techniques : le risque était de moins les proposer aux patientes, et donc d'être un frein à l'accessibilité à certaines techniques contraceptives par exemple.

Modifier la formation initiale pourrait être un levier, notamment avec des passages en consultation : *« il faudrait pouvoir faire des consult de gynéco chez des gynécos de ville [...] ou chez des médecins généralistes qui font beaucoup de gynéco [...] ou peut être en stage de gynéco de dire, de mettre des créneaux pour aller en consultation »*^{M5}.

La formation continue, lorsqu'elle était suivie, semblait également adaptée, notamment sous forme de formation rémunérée : *« je trouve que c'est très très adapté à notre pratique et du coup voilà je passe deux jours j'apprends plein de trucs... »*^{M5}. Le problème principal de la

formation continue par rapport à l'initiale était le manque de répétition des gestes avec perte de la compétence.

Les problèmes liés à l'humain

Les patientes

Les praticiens interrogés s'accordaient sur le fait que « régulièrement »^{M2,3}, les patientes fuyaient voire refusaient l'examen gynécologique. Par « pudeur »^{M2-4,8,9} ou « peur »^{M2} notamment lorsqu'elles sont jeunes, ou en fonction de leur origine ethnique ou religieuse. Par lassitude lorsqu'elles sont plus âgées : « il y a certaines patientes plutôt vers la cinquantaine qui commencent à en avoir un peu marre, et qui vont me dire oui bon pas tout de suite »^{M1}. Ou si le médecin est un homme.

Ces conditions étaient améliorées quand le praticien prenait le temps de rassurer, de dédramatiser et de mettre en confiance les patientes, notamment les jeunes pour lesquelles ces consultations peuvent avoir un caractère angoissant : « les ados aussi, les jeunes femmes aussi je fais ça, la fois d'avant je leur dit bah la prochaine fois on fera un examen gynéco, je vais vous montrer le matériel, donc c'est un spéculum en plastique etc., et souvent elles me disent, ah mais en fait c'est tout petit »^{M5}. Là encore, les cabinets mixtes étaient un atout si le sexe du praticien était la source de la gêne : « ici ça se passe bien, de surcroît maintenant qu'on est un cabinet mixte, ça c'est un grand grand plus. »^{M4}. La qualité de la relation médecin-patiente, avait un rôle facilitant : « elles nous connaissent bien donc elles sont très à l'aise »^{M7}.

Une autre difficulté était le « manque de discipline »^{M2} des patientes, qui viennent pour plusieurs motifs : « Celle qui vient avec une liste comme ça et qui me dit au fait je viens en plus pour un frottis »^{M8}, ou bien lorsque le motif gynécologique arrive en fin de consultation : « très souvent, c'est à la fin de la consultation, ah ! vous pouvez me remarquer ma pilule... »^{M2}. Le problème de la gestion des plannings se posait : « on sait pas toujours le motif de la consultation et on se retrouve des fois avec des consultations longues qui étaient pas prévues, et pour arriver à discipliner... »^{M2}.

Du point de vue du généraliste, les patientes étaient mal informées sur l'offre et le parcours de soins. Plusieurs professionnels de santé assuraient le suivi GO, source de confusion : « quel professionnel fait quoi, alors pour le suivi de grossesse c'est flagrant, euh... voilà, savoir qui des sages-femmes libérales, des hospitaliers, des libéraux, des gynécos, des généralistes, c'est compliqué, des gynécos méd., des gynéco-obstétriciens, voilà, faut dire que le système est complexe »^{M5}. Ces professionnels n'avaient ni les mêmes compétences, ni la même formation : « une sage-femme, elle peut suivre une grossesse, sauf qu'elle peut pas faire d'arrêt maladie pendant la grossesse »^{M5}.

Certains praticiens évoquaient une faible demande du fait du dépistage organisé et de l'habitude « très ancré[e] »^{M8} d'avoir un gynécologue en accès direct.

Les tiers

La présence des enfants lors de la consultation était vécue comme une difficulté par l'ensemble des médecins interrogés. Leur présence était une « gêne »^{M2} pour la consultation, et pouvait être pour eux « traumatisante »^{M2}. Un des médecins évoquait la notion d' « enfant-alibi »^{M2} où l'enfant était amené en consultation pour éviter l'examen gynécologique.

Afin que la consultation se passe dans de bonnes conditions, il était indispensable de l'organiser en amont pour que les enfants ne soient pas présents : « si c'est pas une consultation d'urgences gynéco, c'est à dire un truc qui va être prévu, je leur dit on s'organise, [...] vous le laissez à la nounou »^{M1}. Certains généralistes avaient la possibilité de faire surveiller les enfants dans la salle d'attente par la secrétaire ou par un système de surveillance par webcam.

En ce qui concerne les autres accompagnants, le plus souvent, leur présence restait au choix de la patiente. Leur présence rendait par contre la discussion moins libre : « je trouve qu'on a pas le même dialogue, on va pas leur poser tout à fait les même questions »^{M2}. A l'inverse, il pouvait être un avantage pour les patientes mineures : témoin pour les médecins hommes « parce que j'ai pas envie qu'on raconte... C'est pour me protéger quoi. [...] Si je fais un examen, j'insiste toujours pour qu'il y ait un tiers »^{M4} ou source de réassurance : « je trouve que c'est plutôt mieux, ça rassure la fille »^{M3}.

Les étudiants en médecine ne semblaient pas poser de problèmes, leur présence étant soumise à l'accord de la patiente en début de consultation.

Les problèmes liés aux conditions d'exercice

Le matériel

Les médecins interrogés possédaient majoritairement du matériel jetable. Les spéculums à usage unique en plastique posaient des problèmes d'insertion « je trouvais ça moins facile à engager parce que ça glissait quand même beaucoup moins »^{M8}, de l'absence de grande taille « des gros spéculums en plastique : ça n'existe pas »^{M5} et de leur qualité limite « Il faut le tenir d'une main et puis faire le frottis de l'autre parce que ça tient pas »^{M10}. Les spéculums en métal ne semblaient posséder aucun de ces inconvénients. Cependant, la stérilisation (à chaud, à froid ou les deux), posait des problèmes d'hygiène : « si après il y a le microbe qu'on connaît pas... »^{M5}, mais ne semblait pas une contrainte supplémentaire. Certains praticiens possédaient d'ailleurs les deux types de matériels.

Concernant la table d'examen, il semblait important pour les praticiens qu'elle soit pratique et confortable pour les patientes. Deux des praticiens interrogés ne possédaient pas d'étriers

(l'un deux incriminant le manque de place dans son cabinet). Ce n'était pas un problème pour l'un, mais c'était un frein pour l'autre « *c'est un problème, c'est pas terrible* »^{M3}. Un autre considérait que sa table était inconfortable, est que cela était frein à sa pratique. Il pensait d'ailleurs qu'une nouvelle table pourrait faciliter et augmenter son activité de gynécologie « *à part la table, qui me bloque et sûrement me doperait un petit peu* »^{M8}. La lampe d'examen a été spontanément évoquée lors d'un entretien, et devait être suffisamment performante. Se posait alors le problème de l'investissement dans ces matériels coûteux. Une solution proposée était l'achat groupé : « *on a tout acheté à deux le matériel donc ça permet de se lâcher un peu plus* »^{M5}.

Les prélèvements étaient peu réalisés au cabinet. Peu possédaient les écouvillons nécessaires. Un des praticiens évoquait son manque de connaissance concernant les conditions de transport. Ils étaient donc le plus « *souvent prélevés directement au labo* »^{M8}.

La durée des consultations

Cinq des médecins interrogés prenaient d'emblée une demi-heure pour les consultations à motif gynécologique ou obstétrical. Ces consultations étaient considérées comme plus longues par huit d'entre eux. Il s'agit de consultations où il y a beaucoup d'informations à donner : notamment lors des premières consultations de suivi de grossesse (« *on a vraiment des informations énormes à leur faire passer* »^{M2}) et avec les patientes jeunes (« *je prends beaucoup plus de temps parce qu'elle est gênée parce que voilà, on discute plus, on aborde plus le spéculum* »^{M2}). Il s'agit ensuite d'un examen long, « *un peu plus approfondi, plus détaillé* »^{M9} auquel s'ajoute la mise en place de la table et du matériel, le temps de déshabillage de la patiente. Enfin, parce que pour certains, il était important de « *prendre le temps* »^{M3} avec les patientes lors de ces consultations particulières : « *le temps [...] de laisser les patientes s'exprimer sur leurs difficultés, leurs questions, etc...* »^{M5}.

Ces consultations longues étaient un problème dans « *la gestion des plannings* »^{M2} lorsqu'elles étaient mal organisées. C'est-à-dire, lorsque la demande se surajoutait à d'autres motifs de consultation, lorsque le motif n'était pas initialement clairement identifié ou lors des actes d'urgence. L'éducation des patientes semblait importante afin d'éviter ces situations : « *on essaye réellement de leur dire que le jour où c'est l'examen gynéco on ne vient que pour l'examen gynéco et qu'on ne traite pas des autres choses de la médecine générale* »^{M2}. Il était également possible de faire revenir la patiente sur un rendez-vous programmé pour réaliser l'examen, ou bien de faire ces consultations uniquement sur des plages dédiées (« *je les fais sur rendez-vous exclusivement le samedi matin* »^{M10}).

En dehors de ces cas de figure, tous les praticiens s'accordaient sur le fait que ce n'était pas un problème de prendre le « *temps qu'il faut* »^{M9}.

La rémunération des consultations

Il existe actuellement une majoration pour certains actes de gynécologie. Cette majoration semblait « *honnête* »^{M8} pour certains, « *minable* »^{M10} pour d'autres.

Deux praticiens trouvaient que le différentiel de rémunération entre généraliste et spécialiste était « *choquant* »^{M6}. Certains souhaiteraient une augmentation de cotation en fonction du temps passé, notamment les premières consultations de grossesse « *pour le suivi des grossesses je dirais oui, c'est dommage de rémunérer que un C, parce que ça prend beaucoup de temps* »^{M8}. D'autres une augmentation en fonction des examens et actes réalisés « *peut-être qu'on pourrait imaginer qu'elle soit un peu mieux cotée, s'il y avait, s'il y a lieu de faire un examen gynécologique complet* »^{M3}.

Cette éventuelle augmentation de la rémunération, qui pourrait être envisagée sous forme « *de forfait* »^{M5} plutôt qu'à l'acte, aurait probablement un rôle facilitateur. Mais elle ne semblait pas incitative : « *c'est pas le vrai problème* »^{M5}, « *Ca me motivera pas à en faire plus* »^{M7}.

Le tableau 3 résume l'ensemble des données collectées : les freins ou difficultés rencontrées et leurs causes identifiées, les différents leviers évoqués pour les surmonter.

FREINS	CAUSES	LEVIERS
Consultations qui génèrent de l'inconfort	Nudité, touche à l'intime Lors de certains motifs : MST, IVG, agressions sexuelles	Cabinet mixte, adresser à généraliste femme/gynécologue/sage-femme Tiers-témoin
Consultations qui génèrent de la peur	Judiciarisation/accusation pour médecin masculin Complications : métrorragies T1, gestes techniques	
Relation avec les autres professionnels de santé	Délai long Absence ou mauvais contact Manque de coordination des soins Peur d'appropriation des patientes	
Formation insuffisante sur les gestes techniques	Ne pas faire de gestes techniques peut être un frein pour les patientes Manque de répétition = perte de la compétence	Nécessité d'un passage en consultation lors de la formation initiale Formation continue "pratique", rémunérée, avec possibilité de répétition des gestes, obligatoire
Patientes réticentes à l'examen	Par pudeur ou peur ou lassitude Médecin de sexe masculin Favorisé par jeune âge des patientes	Temps pour explications, réassurance, dédramatisation Cabinet mixte Rôle facilitateur d'une relation médecin-patient de qualité
"Manque de discipline" des patientes	Viennent pour plusieurs motifs Gestion difficile des plannings si motif non identifié ou urgence car consultations souvent plus longues	Education des patientes pour motif unique de consultation Faire revenir les patientes Plage dédiée (samedi matin)
Manque d'information sur l'offre et le parcours de soins	Confusogène Du fait de l'accès à plusieurs professionnels qui n'ont pas exactement les mêmes compétences Et du manque de connaissance du rôle de chacun	Volonté politique Valorisation du DU
Faible demande des patientes	Du fait du dépistage organisé Du fait de l'habitude d'avoir son gynécologue	Information auprès des patientes sur les compétences des MG
Présence des enfants	Gêne la consultation Traumatisme pour l'enfant "Enfant-ailb"	Organiser la consultation en amont Salle d'attente sécurisée, secrétaire, web-cam
Présence des accompagnants	Dialogue moins libre	Faire sortir de la consultation
Spéculum et pinces jetables	Pas de grande taille, qualité douteuse et difficultés d'insertion	Spéculum et pinces stérilisables de grandes tailles
Spéculum stérilisables	Incertitude d'hygiène	
Autres matériels : table, lampe...	Non adaptée, mauvaise qualité Matériels coûteux Manque de place	Modification/achat de matériel Achat groupé
Kits de prélèvements	Non possession, doute sur mode de transport	Laboratoire à proximité pour prélèvement
Rémunération des consultations	Différentiel entre généraliste et spécialiste Rapport rémunération/durée de consultation défavorable	Augmenter la rémunération, sous forme de forfait ?

Tableau 3 – Récapitulatif des freins et leviers à l'exercice de la GO en médecine générale

DISCUSSION

Cette étude a exploré les freins et difficultés à l'exercice de la GO pour les MG. Elle a mis en évidence un certain nombre de freins : vécu difficile, relations complexes avec les autres professionnels de santé, formation insuffisante, patientes réticentes, peu informées, présence de tiers, matériels parfois inadaptés et/ou coûteux, manque de rémunération. Elle a également mis en évidence un certain nombre de leviers au regard de ces différentes situations.

Cependant, cette étude présente quelques limites. La durée des entretiens était courte pour une enquête qualitative. Cela s'explique probablement par le manque d'expérience de l'enquêteur et a pu entraîner un biais interne. Il avait été décidé de ne pas réaliser de focus group afin d'éviter la présence d'un leader d'opinion pouvant influencer le groupe sur ce sujet sensible (expression des difficultés rencontrées).

Par ailleurs, elle porte sur un nombre très limité de médecins généralistes. L'échantillon était diversifié mais il existe probablement des profils de médecin généraliste non représentés dans l'étude. La surreprésentation dans l'échantillon des Maîtres de Stage Universitaire, qui est une catégorie de praticiens dont on peut penser que la pratique diffère légèrement, est explicable par le fait qu'ils sont plus enclins à participer aux travaux de thèse. Même si la saturation a été atteinte dans l'échantillon, elle n'a pas été confirmée par des entretiens ultérieurs.

Enfin, elle ne s'est intéressée qu'au département de l'Indre-et-Loire, caractérisé par la présence du plus grand nombre de gynécologues obstétricaux et médicaux de la région Centre¹⁵. Les résultats ne sont pas extrapolables à d'autres contextes de soins.

Toutefois, le double codage ouvert en aveugle cohérent rassure quant à la qualité et la validité de l'analyse effectuée. Cette étude a également recueilli les opinions et sentiments de médecins généralistes qui considéraient faire peu de GO, professionnels habituellement peu touchés par les études quantitatives car non intéressés spontanément par ce sujet.

Des problèmes de communication entre les MG et les autres professionnels de santé ont été mis en évidence dans cette étude. Dans leur travail sur le suivi de grossesse, Aurélie Chabrolle et Marie-Laure Robatel-Busi¹⁶ avaient mis en évidence des données similaires. Ces problèmes de communication sont source de dysfonctionnement dans l'organisation des soins, alors qu'il paraît nécessaire de créer des traits d'union entre les acteurs du suivi GO, afin de connaître et reconnaître les compétences et la place de chacun.

Les sages-femmes, impliquées de fait dans le suivi de grossesse, ont vu récemment leur champ de compétences augmenter en accédant au suivi gynécologique de prévention en l'absence de pathologie. Dans notre étude, les communications entre ces dernières et le MG semblaient rares. Elles n'étaient jamais évoquées spontanément. Les MG semblaient ne pas bien situer leur place. Le travail de Chabrolle et Robatel-Busi retrouvait ces mêmes difficultés relationnelles, aussi bien qu'il montrait la bonne qualité relationnelle entre patientes et sages-femmes. Le fait que les sages-femmes ne puissent pas réaliser certains documents administratifs (arrêts de travail) agaçait les praticiens lorsqu'il n'existait pas de suivi conjoint. Ils souhaiteraient une volonté politique pour un « lissage » des pratiques. Ces données n'ont pas été retrouvées dans d'autres travaux. On peut se demander ce qui serait le plus le plus

intéressant pour le suivi : élargir les possibilités des sages-femmes ou créer un réseau de soin entre les différents intervenants pour faciliter leurs pratiques ?

Huit des dix praticiens interrogés s'estimaient peu ou pas assez formés en gynécologie-obstétrique. Dans sa thèse, Sabrina Dias⁹ constatait que 27,3% des médecins avaient coché l'item « manque de formation » et qu'il avait été cité par six médecins en commentaires libres. Comme dans notre étude, ils évoquaient leur manque d'aisance dans les gestes techniques gynécologiques. Récemment encore, une majorité d'internes⁴ n'avaient jamais réalisé de gestes techniques relatifs à la contraception et près d'un quart des étudiants n'avaient pas réalisé de frottis cervico-utérin au cours de son externat.

Pour palier à ce manque, les médecins interrogés proposaient un stage obligatoire en gynécologie avec passage en consultation. Frank Bidault¹⁷ a montré que la participation à la consultation restait le poste pédagogique le plus efficient, correspondant au mieux au futur mode d'exercice. Devant l'augmentation des effectifs des promotions à venir, il sera nécessaire d'envisager d'autres lieux de formation : les praticiens de notre étude suggéraient qu'une formation auprès de gynécologues libéraux ou de généralistes ayant une activité importante dans ce domaine serait une piste à envisager.

Les médecins interrogés qui participaient à des formations médicales continues (FMC) dans ce domaine semblaient satisfaits de leur qualité et compatibilité à leur activité (un ou deux jours de formation rémunérée). L'attente principale était des séances pratiques afin d'améliorer leur maîtrise dans la réalisation des gestes techniques. Dans le travail de Sabrina Dias⁹, les généralistes étaient 53,2% à ne pas suivre ces FMC en GO et 78% dans une étude de Gwenola Levasseur¹⁸.

Un diplôme universitaire de GO est dispensé à Tours. Un des médecins interrogé avait bénéficié de cet apprentissage. Cette formation demande un réel investissement : temps de travail théorique et réalisation de stages hospitaliers, non rémunéré. De plus, ce diplôme ne permet pas au médecin de justifier d'un titre en GO. L'ensemble de ces contraintes pourraient expliquer pourquoi les généralistes préféreraient compléter leur formation via les FMC.

Dans notre étude, les médecins avaient le sentiment que les patientes étaient mal informées à la fois sur le dépistage en gynécologie et sur le rôle des généralistes dans ce dépistage. Ces données sont confirmées par Ariane Gambiez-Joumard¹⁹ : concernant le frottis cervico-utérin, les patientes interrogées ont estimé dans l'ensemble mal connaître ses modalités de réalisation, les maladies qu'il dépiste et les professionnels pouvant le réaliser.

Dans cette étude, il ressort qu'elles ont aussi des freins au suivi gynécologique : elles ressentent effectivement une gêne (qui semble majorée lorsqu'il existe un ressenti de familiarité avec le médecin), la difficulté d'accès à certains professionnels de santé et l'oubli ou la négligence.

Un des leviers proposé dans notre étude était d'informer les patientes sur nos compétences dans le domaine de la GO. Cela semble intéressant puisque dans le travail de M. Ora³, le fait que le MG aborde le sujet confortait l'opinion des patientes sur sa compétence en GO. Une telle information pourrait également être relayée par les pouvoirs publics.

Si elles ressentent une trop grande familiarité avec leur médecin, compte tenu de la difficulté d'accès aux gynécologues médicaux, ces femmes pourraient recourir aux sages-femmes. Le

genre du médecin n'est pas ressorti comme un obstacle majeur dans cette étude. Le travail de Lanne¹² montre également que le sexe masculin n'est pas un problème pour les patientes. Il semblerait donc que la gêne liée au genre du praticien soit plutôt celle du praticien lui-même que celle de la patiente.

La présence des enfants lors de la consultation était un des freins les plus partagés par les praticiens interrogés. Cette donnée semblait de ce fait importante. Ce problème est a priori spécifique à la médecine générale car nombre de cabinets de GO refuse la présence des enfants. Elle n'a cependant jamais été évoquée dans d'autres travaux. Il serait intéressant de rechercher l'importance de ce frein dans la réalisation des consultations de GO.

Le frein financier semblait double : d'une part le coût de l'équipement nécessaire à ces consultations et d'autre part des actes peu valorisés en regard du temps nécessaires à leur réalisation et du prix de consultations des spécialistes. Ces données confirment celles du travail de Sabrina Dias⁹. Mais là où un des médecins de notre étude voyait le prix plus faible d'une consultation de gynécologie comme un avantage pour l'accessibilité des femmes, dans la thèse de Dias, un autre regrettait que les patientes s'orientent vers eux pour bénéficier de consultation de gynécologie à bas prix.

A toutes ces données s'ajoute un élément principal : les médecins généralistes interrogés n'exprimaient pas de ressenti de difficultés importantes. Ils avaient globalement le sentiment que leurs patientes étaient bien suivies, qu'elles le soient dans leur cabinet ou par d'autres intervenants.

Cependant, si l'on prend l'exemple du dépistage et de la prévention, ce suivi ne paraît pas optimal. Le frottis cervico-utérin a fait preuve de son efficacité dans le dépistage du cancer du col de l'utérus, entraînant un recul de son incidence et de la mortalité qui lui est imputé. Son taux de couverture moyen calculé sur trois ans (2003-2005) était de 58,7 %²⁰, c'est à dire une proportion encore trop restreinte de femmes ciblées. Concernant le dépistage du cancer du sein, malgré la polémique actuelle, le MG a un rôle de coordonnateur. En 2009, le taux de participation était de 52,3 %²¹. Pour 2011, il était de 52,7%²². Ce chiffre a donc atteint un palier. Le référentiel européen préconise un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 70%. Si l'on considère le département de l'Indre-et-Loire seul, le taux de participation pour la période 2010-2011 atteint 65,2%²², ce qui s'approche du seuil de référence.

Qui sont alors ces patientes qui ne participent pas au dépistage et, par extension, ne bénéficient pas d'un suivi gynécologique ? S'agit-il de femmes qui échappent à tout recours aux soins primaires ? Dans le cas contraire, il s'agit d'un enjeu majeur, pour les médecins généralistes, de « toucher » ces populations de femmes à risque à l'occasion d'une consultation pour un autre motif. Encore faut-il qu'ils aient les moyens de leur proposer ce suivi dans de bonnes conditions, c'est-à-dire en limitant au maximum les différents freins et difficultés ressentis, qu'ils souhaitent réaliser ce suivi eux-mêmes, ou par un confrère.

CONCLUSION

Le contexte actuel est celui d'un Système de Santé changeant : diminution du nombre de gynécologues médicaux, inégalité de répartition sur le territoire des différents professionnels de santé concernés par la santé de la femme, élargissement récent des compétences des sages-femmes. Les médecins généralistes seront, de fait, confrontés à de plus en plus de demandes gynéco-obstétricales de la part de leurs patientes. Le but de cette étude était d'appréhender l'ensemble des difficultés ressenties par les médecins généralistes concernant ces consultations de gynécologie et d'obstétrique, pour une meilleure connaissance du terrain.

Ce travail a permis de déterminer un certain nombre de freins. Certains, qui semblaient intuitivement présents, ont été confirmés (liés au vécu et aux représentations de la spécialité, aux relations avec les autres professionnels de santé, à la formation, aux patientes, aux matériels). D'autres, que l'on pensait importants, se sont révélés ne pas être un problème en soi (consultations plus longues), ou ne pas être à l'origine de la motivation à pratiquer la GO (rémunération des consultations). Enfin un élément nouveau ressort : la présence de tiers et notamment des enfants lors de la consultation qui est un frein partagé par la totalité des praticiens interrogés.

L'objectif étant d'améliorer les conditions de pratique des médecins généralistes pour optimiser le suivi des femmes, ces données seraient à approfondir selon deux axes :

- D'une part, en évaluant de manière quantitative la prépondérance de ces difficultés. Cette étude s'inscrivait dans un projet plus global puisqu'un second travail de thèse est en cours actuellement, mené par Marie Brosset. Il a pour objectif de quantifier l'importance respective des freins relevés, afin de prioriser les actions à mener.
- D'autre part, l'exploration plus approfondie des leviers mis en évidence, ainsi que des éléments de motivation à faire de la GO. Une meilleure connaissance de ces données permettrait la mise en place de solutions avancées par les praticiens eux-mêmes.

Enfin, s'agissant d'une spécialité où plusieurs professionnels de santé sont impliqués, il serait intéressant d'explorer la vision et le ressenti des autres acteurs du suivi GO.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Chaffaux C. Suivi gynécologique des femmes en Picardie : quel médecin, sur quels critères ? Quelles représentations ont les femmes des connaissances de leur médecin généraliste en matière de gynécologie ? Thèse Med ; Amiens. 2009.
- 2 Delannoy-Eglinger A. A propos du suivi gynécologique : médecin généraliste ou spécialiste ? Etude du parcours de soins et de l'activité des médecins généralistes en gynécologie. Thèse Med ; Lille II. 2009.
- 3 Ora M. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention. Thèse Med ; Paris XII. 2007.
- 4 Baranger L. Etat des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire : enquête auprès des internes en stage praticien et SASPAS de mai à octobre 2010. Thèse Med ; Angers. 2011.
- 5 Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Gynécologie et santé des femmes : quel avenir en France ? Consulté sur www.cngof.asso.fr le 01/08/2011.
- 6 Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation. Gynécologie Médicale, quelques précisions. Communiqué du 27/10/2008 consulté sur www.cngof.asso.fr le 03/11/2011.
- 7 Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. OUI la santé des femmes EST et SERA assurée. Communiqué du 27/10/2008 consulté sur www.cngof.asso.fr le 03/11/2011.
- 8 Legoaziou MF. Le médecin généraliste peut et doit faire de la gynécologie. Rev Prat Med Gen 1999;13:1645-6.
- 9 Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynéco-obstétrique par les médecins généralistes d'Île-de-France. Thèse Med ; Paris VII. 2010.
- 10 Costes M., Louzeau-Arnal G. Analyse des pratiques et des attentes en gynécologie-obstétrique des médecins généralistes de Midi-Pyrénées. Thèse Med ; Toulouse. 2006.
- 11 Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Centre, situation au 1er juin 2011. Consulté sur www.conseil-national.medecin.fr/node/1128/ le 01/08/2011.
- 12 Lanne O. La gynécologie en médecine générale : le genre masculin du praticien représente-t-il un obstacle pour les patientes ? Thèse Med ; Rouen. 2009.
- 13 Charier Y. Les motifs fréquents de consultation gynécologique en médecine générale : pratiques, freins et difficultés : à propos d'une étude réalisée auprès des médecins généralistes de la Corrèze. Thèse Med ; Limoges. 2009.

- 14 Maria-Filippone D. Gynécologie-obstétrique par le médecin généraliste dans les Alpes-Maritimes. Thèse Med ; Nice-Sophia Antipolis. 2004.
- 15 Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale 2012. Consulté sur www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-2012-1245 le 04/03/2013.
- 16 Chabrolle A, Robatel-Busi M-L. Quels sont les freins et les facilitateurs au suivi de grossesse normale par le médecin généraliste en Auvergne, du point de vue des femmes et des médecins généralistes ? Thèse Med ; Clermont-Ferrand. 2012.
- 17 Bidault F. Création d'objectifs d'apprentissage pratique et leur confrontation à la réalité pédagogique d'une unité de gynécologie : l'expérience rennaise. *Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 (2) : 74-80.
- 18 Levasseur G, Bagot C, Honnorat. Que disent les médecins généralistes sur leur besoins de formation en gynécologie. *Pédagogie Médicale* 2002, 19-24.
- 19 Gambiez-Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. *Exercer* 2011 ; 98 : 122-8.
- 20 Duport N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances. Saint Maurice : InVS ; 2008.
- 21 Lastier D, Salines E, Rogel A. Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en France : résultats 2009, évolutions depuis 2005. Saint-Maurice : InVS ; 2012, 12 p.
- 22 Institut de Veille Sanitaire. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2010-2011. Consulté sur www.invs.santé.fr le 25/03/2013.

ANNEXE 1 : TRAME D'ENTRETIEN

1 Racontez-moi comment s'est passée votre dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

- Quels sont les difficultés que vous avez éprouvées lors de cette consultation ?

2 D'une manière générale, comment vivez-vous ces consultations gynéco-obstétricales ?

- Quelles difficultés rencontrez-vous ?
- Quels sont les motifs de consultation ou situations qui vous posent problèmes ? Pourquoi ?

3 Quels sont les problèmes relationnels que vous rencontrez ou qui vous semblent venir des patientes (réticences, non demande, refus, gêne, fuite devant les examens, motif de poignée de porte...) ?

- Que pensez-vous de la présence parfois d'un tiers (parents, enfants, etc...) lors de la consultation ?
- Comment cela se passe du fait que vous soyez un homme/une femme ?
- Y a-t-il parfois des choses qui vous rendent mal à l'aise, que ce soit au niveau de la demande ou bien au niveau de l'examen ?

4 Quels éléments du système de santé ou de l'offre de soin constituent pour vous un obstacle dans votre pratique de la gynécologie/obstétrique ?

- Que pensez-vous de la place actuelle du MG dans le suivi gynéco-obstétrical des femmes en France ? Et dans votre secteur ? Et par rapport aux gynécologues et aux sages femmes ?
- Que pensez-vous de la durée de ces consultations ? En quoi cela peut-il être un problème ?
- Que pensez-vous de la rémunération de ces consultations ?

5 Comment gérez-vous le matériel nécessaire à ces consultations ? (achat, entretien, stérilisation)

6 Qu'est-ce qui vous a manqué dans votre formation initiale ou continue pour votre pratique actuelle de la gynécologie/obstétrique ?

- Lorsque vous avez le sentiment d'atteindre vos limites de compétences, comment répondez-vous aux demandes des patientes ?

7 A la lumière de tout ça, qu'est-ce qui vous donnerait envie de faire (encore) plus de gynécologie/obstétrique ?

- Qu'est-ce qui vous motive dans cette pratique ?
- Quels éléments faciliteraient votre pratique ?

ANNEXE 2 : VERBATIM DES ENTRETIENS

Entretien M1

Alors est-ce que d'abord tu peux me raconter comment s'est passée ta dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical?

Alors c'était ce matin, j'ai fait une consultation de suivi pour la prescription d'une pilule donc c'était un examen annuel, il fallait qu'on refasse le frottis. Ça s'est bien passé, c'était une jeune femme qui était jeune, qui avait déjà eu deux enfants donc c'était simple avec une femme qui était assez à l'aise avec l'examen gynéco. Une femme de 24 ans, qui donc était plutôt, voilà, à l'aise. Moi j'ai pas d'étrier donc je l'ai fait allonger normalement avec les jambes pliées, etc. et puis elles font tomber les genoux sur le coté...ça s'est bien passé, voilà, je me suis bien exposé tout ça, donc j'ai pu faire le frottis normalement. Et puis le reste de l'examen pareil elle était plutôt à l'aise, donc j'ai pas eu de souci particulier.

Donc pas de difficulté sur cette consultation pour toi ?

Non.

D'accord. Est ce que d'une manière générale, enfin... D'une manière générale, comment est-ce que toi tu vis ces consultations à motif gynécologique ou obstétrical ?

J'en ai pas peur parce que je suis plutôt à l'aise, comme j'ai fait un stage de six mois aux urgences à Bretonneau, donc c'est pas des consultations qui m'embêtent parce qu'en plus j'aime bien en faire de la gynéco, donc ça m'embêtent pas, je suis plutôt à l'aise avec ça, et j'en parle assez spontanément aux femmes donc c'est pas des consultations angoissantes, par contre je sais que c'est des consultations pour moi qui sont plus longues parce que je prend plus de temps, donc je prends une demi-heure, mais euh voilà, c'est pas du tout,... Enfin voilà, je les donne quand il y a besoin d'en donner, c'est pas un frein et je m'en fous quoi.

C'est pas un problème pour toi de prendre une demi heure pour faire ces consultations là ?

Non, c'est pas un problème.

Tu n'as pas l'impression que cela t'empêche d'en faire ?

Non parce que j'aime ça et du coup je le fais spontanément et c'est pas des consultations qui m'embêtent.

Et est-ce qu'il y a des motifs de consultations dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique qui te posent problèmes ?

Alors je suis plus embêter sur... quand même, j'allais dire, quand il faut, par exemple,... problèmes de contraception où on a essayé déjà plusieurs pilules, où elles sont pas bien, elles ont des métrorragies, elles sont embêtées, elles ont des douleurs etc., où alors quand vraiment il faut faire des rotations de pilules, au bout d'un moment je me retrouve un peu coincée.

Est-ce qu'il y a d'autres motifs de consultations qui peuvent te poser soucis ?

Euh... Non, ...à part, la seule consultation de gynéco qui m'inquiète, c'est les tout débuts de grossesse où

elles ont des douleurs, des saignements, et où la euh... Où la j'adresse aux urgences très rapidement pour voilà, toujours dans la question de la grossesse extra utérine, mais sinon dans la consultation gynéco en générale, non.

Tu disais tout à l'heure que tu n'avais pas d'étrier, est ce qu'il y a d'autres choses au niveau de ton matériel qui te posent soucis dans ces consultations là ?

Alors, un truc tout bête, mais les femmes qui sont en surpoids, où il faut des gros spéculums, c'est vrai, que moi j'achète des spéculums qui sont jetables en plastique, donc du coup j'ai deux taille de spéculums, mais j'ai pas des gros spéculums, et c'est vrai que les femmes en surpoids, enfin des fois, je suis un peu gênée au niveau matériel. Après par contre, je fais pas du tout de pose de stérilet de chose comme ça, c'est pas des choses que j'aime faire, donc du coup j'ai pas de pince de Potzi de chose comme ça, et sinon je suis tout en jetable et voilà, c'est ma seule limite, les gens, voilà, les femmes un peu plus fortes où je me dis qu'il faudrait vraiment un spéculum plus gros et j'en ai pas.

Le fait de ne pas avoir d'étrier à ta table...

Moi ça ne me gêne pas pour l'instant.

Donc, si on revient sur les problèmes relationnels que tu peux avoir avec les patientes, euh..., quels sont ces problèmes justement relationnels que tu peux rencontrer et qui viennent vraiment des patientes, des femmes qui viennent te voir ?

Bah, j'en ai pas trop eu parce que je trouve que quand tu leur parles spontanément de ça et que tu viens vers elles pour leur parler de gynéco,... alors, je leur saute pas dessus en disant, euh bah tiens vous êtes là on va le faire, mais comme je leur en parle spontanément et que ça fait parti de mon interrogatoire tout de suite de savoir si elles sont suivies, si elles ont fait leur frottis, si elles sont sous contraception, etc., j'ai jamais eu de réticence de femme qui ne voulaient pas en faire, c'est à dire qu'il y a certaines patientes plutôt vers la cinquantaine qui commencent à en avoir un peu marre, et qui vont me dire oui bon pas tout de suite, mais j'arrive, j'ai toutes réussies à les avoir en consult gynéco et à faire leur suivi, ou à ce qu'elles soient suivies sur le plan gynéco par le gynéco, mais j'ai pas eu de refus stricto sensu, et je trouve que... Alors, en expliquant bien les choses, et en expliquant,... voilà, pourquoi je leur pose ces questions là, j'ai jamais eu de refus et j'ai jamais eu d'opposition à l'examen gynéco.

Qu'est-ce que tu penses parfois de la présence d'un tiers pendant la consultation? Les enfants, les parents ?

Alors, les enfants, je leur demande..., jamais, je garde jamais les enfants avec moi. Euh... Les adolescentes, je les vois toujours toute seule ou alors au début de consult elles sont avec leurs parents etc., sauf si, je précise toujours, sauf si tu veux que ton père ou ta mère reste, mais si tu ne veux pas, moi je préfère qu'ils sortent, mais si toi tu veux absolument qu'ils restent, j'ai une jeune, elle voulait absolument que sa mère reste, sa mère est restée. Si ça les dérangent pas, ça ne

me dérange pas. Mais je trouve que c'est quand même mieux à deux, parce que, voilà, je trouve que c'est quand même plus... C'est un moment intime, c'est un moment pas forcément facile, surtout chez les jeunes, après par exemple, quand il y a un mari qui me dit que ça le dérange pas, que ça femme ça la dérange pas, il n'y a pas de soucis. Les enfants par contre non!

Alors comment tu t'organises s'il y a des enfants qui sont là ?

Alors comme c'est souvent des... Alors soit ils vont dans la salle d'attente, comme on a la web cam voilà ça rassure, on les surveille etc... Si c'est des tout petits, en poussette, je les tourne ou euh voilà... Et après sinon, si c'est pas une consultation d'urgence gynéco, c'est à dire un truc qui va être prévu, je leur dit on s'organise, et puis on le fait vraiment..., vous le laissez à la nounou, enfin voilà, vous vous débrouillez mais ils ne viennent pas, et souvent les femmes elles viennent pas avec leurs enfants.

Et comment ça se passe à ton avis du fait que tu sois une femme?

Euh, ça passe mieux. Et d'ailleurs, je suis installée avec un homme et qui m'envoie ses femmes pour certains examens, surtout que l'on est en population où on a pas mal de femme d'origine arabe qui sont voilées, et euh, qui viennent me voir pour la gynéco, alors qu'elles sont suivies par mon collègue normalement, y a pas de soucis, elles enlèvent leur voile devant lui etc., mais pour la gynéco elles viennent me voir moi, et je pense que je vois plus de gynéco que lui et je suis plus à l'aise que lui par rapport à ça.

Tu penses que tu es plus à l'aise que lui ?

Ouais.

Est ce qu'il y a parfois des choses qui te rendent, toi, mal à l'aise ? Que ce soit, aussi bien au niveau de la demande, qu'au niveau de l'examen ?

Euh... Au niveau de la demande, non... Non... Pas spécialement. Chez les..., je trouve, ce qui me dérangerait, c'est les femmes, enfin, les filles qui, sont jeunes, quoi, les filles de quatorze quinze ans qui ont eu déjà des rapports etc., j'aurais plus de mal, et d'ailleurs je fais pas d'examens gynéco à ces filles là, même si, voilà, donc non je suis,... non, en étant passée aux urgences Bretonneau, j'ai pas beaucoup de freins.

Actuellement dans le système de santé et l'offre de soins, est ce qu'il y a des éléments qui constitueraient pour toi un obstacle dans ta pratique quotidienne de la gynécologie et de l'obstétrique ?

Je commence à me dire que, euh... que la rémunération du frottis ce serait bien, parce que j'y passe une demi heure, alors, j'aime bien, je fais exprès d'y passer une demi heure parce que je trouve que faire des consultations qui se font en dix minutes ou un quart d'heure ou en disant : on est à la bourre alors on se grouille on le fait... donc je prends toujours une demi heure mais je me dis, des fois, quand je galère un peu,... Quand c'est un frottis qui se passe bien, où c'est une femme qui est vraiment à l'aise comme ce matin, qui est à l'aise, je fais le frottis et tout de suite j'ai le col, ça me prends deux minutes, voilà ça me pèse pas. Quand c'est une jeune femme où je prends beaucoup

plus de temps parce qu'elle est gênée parce que voilà, on discute plus, on aborde plus le spéculum etc., là quand j'y passe vraiment une demi heure je me dis que le frottis rémunéré, voilà, ça me dérangerait pas, euh voilà.

Est ce que tu vois d'autres choses qui pourrait...

Au niveau prise en charge, non. Enfin, moi c'est, non, au niveau temps etc., comme je trouve ça normal de prendre plus de temps, c'est pas un frein à me dire : bah non je vous prends pas pour la consult gynéco parce que ça va me prendre du temps, faut le faire faut le faire quoi...

Qu'est ce que tu penses toi de la place actuelle du médecin généraliste dans le suivi gynéco- obstétrical de la femme en France ?

Alors, moi c'est ce que je leur dis, je leur dis franchement si c'est pour faire des frottis et vos prescription de pilule, venez me voir. Quand vraiment ça part, qu'on a des difficultés ou qu'il y a des pathologies particulières ou si c'est chirurgical bien évidemment, la j'envoie mais... Mais je les motive pour venir me voir moi.

Dans ton secteur c'est ...

Alors nous on a deux gynéco, euh... au centre ville, chez qui j'envoie très rarement très honnêtement et après on a la proximité avec le pôle Vinci et avec Bretonneau et avec des consultations qui sont relativement rapides, donc l'accès à la gynéco est assez simple, et aux urgences gynéco aussi assez simple. On a Bretonneau et le pôle Vinci où il y a des bonnes urgences et on sait qu'elles sont vues dans la journée, donc euh... Mais j'envoie pour les urgences et pour la chir.

D'accord, donc par rapport aux gynécologues et aux sage femmes ? Tu as plutôt l'impression que...

Si c'est... Enfin, encore une fois si c'est pour du suivi je leur dit que je le fait, après, moi c'est mon truc perso, mon collègue pose les explanons donc c'est lui qui pose les explanons au cabinet moi j'aime pas ça et les stérilets, j'aime pas non plus mais j'enverrais plus en clinique ou à l'hôpital qu'en ville. Je sais pas pourquoi... Mais comme je les connais plus à la clinique c'est peut-être pour ça parce que j'ai pas de contact avec les gynécos de ville, en tout cas à Joué.

Tu disais du coup que tu aimais pas poser les implants et les stérilets, est ce que tu sais pourquoi ?

Parce que j'en ai pas fait assez, je suis pas à l'aise avec ça. Du coup, c'est un peu un cercle vicieux, parce que j'en mets pas parce que ça me stresse d'en mettre et je me dis que je vais mettre plus de temps etc., et moins j'en mets, moins j'ai envie d'en poser et euh, j'ai peur quand même. Alors l'explanon non, j'ai pas la technique de l'explanon. Ça c'est clair. Après le stérilet, euh..., j'ai assisté à quelques poses alors les malais vagues, euh... la perforation, etc., ça me fait un peu peur et je me sens pas capable de gérer ça toute seule au cabinet, un malaise vagal un peu fort ou des choses comme ça, voilà, je suis pas à l'aise avec le geste donc j'ai pas envie de me prendre la tête avec ça.

Et, est ce que tu penses que c'est quelque chose qui t'a manquée dans ta formation initiale ou dans ta formation continue ?

Euh... Non pas spécialement parce que j'en ai vu et puis j'ai eu l'occasion d'en faire donc c'est pas spécialement quelque chose qui m'a manqué, c'est plutôt... le problème c'est que je l'ai fait à certaines périodes et que je l'ai jamais refait, du coup, comme tout geste qu'on fait pas régulièrement, j'ai l'impression de le perdre, et du coup, d'être de nouveau plus à l'aise avec ça. Par contre l'explanon on me l'a jamais montré, et ça, ça m'a manqué. Par contre le stérilet non, je l'ai vu mais voilà...

Et comment tu penses que tu pourrais t'améliorer, que tu pourrais justement apprendre ou te former, est ce que tu penses que, enfin, est ce que tu aurais envie de le faire ? Comment est-ce que ça pourrait se faire ?

L'explanon, j'aurais envie de le faire parce que je pense que c'est quelque chose qui est plutôt, rapidement maîtrisable sur une formation en fait, alors pareil, c'est toujours un peu... mais bon, c'est la formation qui veux ça, on en fait sur des mannequins, comme ça, mais je trouve que j'ai pas beaucoup de demande en fait, donc je me dis que même si je refais, enfin voilà, si on en pose une fois tous les trois mois, je suis... Voilà. Après pareil le stérilet, c'est pas un truc qui m'attire en fait et j'ai pas envie de me prendre la tête avec ça et à me dire, à faire des consultations dédiées et pareil, comme on en fait pas beaucoup, alors peut être que j'en fait pas beaucoup parce que je le propose pas beaucoup justement, mais comme j'en fais pas beaucoup, et qu'on a accès quand même assez facilement au gynéco assez rapidement, je me dis que le peu de demande que j'ai je vais pas me prendre la tête avec ça.

D'accord, euh... La durée des consultations donc, on en a parlé, toi tu fais une demi heure c'est pas quelque chose qui te pose problème, de ce que tu disais, la rémunération on en a un petit peu parlé aussi, rémunérer les frottis... Est ce qu'il y a d'autres choses qui te viennent à l'esprit par rapport à la rémunération de ces consultations ?

Bah, ceux qui posent, ... Alors après je sais plus comme j'en fais pas mais pose de stérilet, explanon, oui bien évidemment, après non je trouve qu'il faut que ce soit une consultation aussi comme les autres, on fait bien des dépistages de toucher rectal, des trucs comme ça donc je vois pas pourquoi, on mettrait plus pour une consultation gynéco.

A la lumière de tout ça, qu'est-ce qui te donnerait envie de faire plus de gynécologie et d'obstétrique?

Peut-être plus de formation parce qu'à la limite si j'étais plus, enfin, quoi que. Je trouve que j'en fait pas mal en fait, je trouve que j'en fais pas mal, j'en fais au moins trois par semaine des consultations. Donc en fait je me dis que...si... je pourrais faire plus de gestes techniques, mais euh... Si j'étais plus formée peut-être, mais euh, du coup ça me permettrait peut-être d'en faire plus et d'être moins mal à l'aise mais pour l'instant, je trouve que mon activité gynéco, elle me plaît bien comme elle est.

Qu'est ce qui pourrait faciliter ta pratique à ton avis ?

Faire encore plus..., tu vois je viens de te dire que je trouve que j'en fais déjà pas mal, je trouve que ma pratique elle est bien, elle est normale, et du coup, en

tout cas, je suis pas gênée au niveau temps, pour l'instant je suis pas gênée au niveau de la rémunération, voilà, à me dire que c'est que 23 euros, que c'est pas bien etc., et comme je les fais assez facilement, avec assez d'enthousiasme parce que j'aime bien ça pour l'instant, j'ai pas de... voilà de freins à ça...

Est-ce que tu as d'autres éléments en tête que l'on a pas évoqués ?

Euh... Non... Pas particulièrement...

Des difficultés éventuelles que tu ressens et qu'on pas eu le temps d'évoquer?

Non parce que, en plus, c'est pareil, nous on est en urbain, donc moi j'ai le laboratoire en face. Des fois j'ai été gênée pour un prélèvement par exemple, euh... où effectivement j'avais pas forcément mes kits de prélèvements etc., mais j'ai pu aller en chercher un tout de suite et puis être tranquille. Ça par contre, ça pourrait des fois être un obstacle au niveau matériel, je t'en ai pas parlé tout à l'heure... De me dire que des fois, j'ai pas tous les écouvillons que je pourrais avoir, sauf que voilà, les deux fois où ça m'est arrivée je suis allée au laboratoire et ça s'est réglé dans les cinq minutes donc j'y ai pas repensé et j'ai pas modifié mon matériel pour autant pour l'instant.

Quand tu as le sentiment d'atteindre tes limites de compétences, comment est-ce que tu arrives à ce moment là à répondre aux demandes des patientes ?

Bah moi je leur explique, je leur dis bah voilà on a tenté ça, on a tenté ça, euh, moi je suis un peu dans l'impasse, euh, euh, faut aller voir le spécialiste quoi, comme tout, comme quand ils viennent pour des palpitations on essaye un traitement un deuxième et puis au bout d'un moment si je sens que, que voilà qu'on patine et que j'ai pas de réponse à ce que eux demandent je leur dis bah voilà c'est le rôle du spécialiste que d'aller voir plus loin et de faire les examens qui comptent quoi. Donc j'essaye au maximum, avant de les envoyer au chir ou à la gynéco d'avoir tous les examens qui seraient nécessaires à la consultation pour pas qu'ils arrivent les mains vides et que du coup il soit pas : bah je vous prescris ça et je vous revois, parce que, déjà ils attendent le rdv donc voilà, donc j'essaye, si je suis un peu bloquée, j'appelle le gynéco pour savoir exactement ce qu'il veut et puis on lance le truc avant de les voir, mais voilà, moi je leur explique que je suis pas la spécialiste, que j'ai essayé de faire ce que je pouvais et que comme j'y arrive pas on va voir le spé quoi. Mais comme tout spé en fait.

Entretien M2

Donc déjà est ce que vous pouvez me raconter comment s'est passé votre dernière consultation dont le motif était gynécologique et obstétrical ?

Alors qui est-ce que j'ai vu pour ça... donc hier, heu... parce que aujourd'hui là c'était un petit couple mais c'est de l'infertilité c'est juste des résultats pour lui... heu, oui si hier, donc c'est une jeune femme qui est en début de grossesse qui a fait une fausse couche spontanée au mois de mai qui pensait pas... et là qui n'avait pas eu ses règles qui a fait un test et qui était positif donc voilà à 24 ans c'est sa première grossesse

et elle s'inquiétait de savoir si c'était pas trop tôt de recommencer une grossesse juste après sa fausse couche parce qu'on lui avait demandé d'attendre 2 ou 3 mois. Donc voilà.

Est ce que vous avez éprouvé des difficultés durant cette consultation ?

Non pas du tout non non.

D'une manière générale, comment est-ce que vous vivez ces consultations de gynécologie et d'obstétrique ?

Très bien très bien, non, moi j'avoue, c'est pour ça que le coté frein à la consultation gynéco je... oui, moi j'ai non, non j'ai pas de soucis, à part, certaines personnes parce que j'ai une grosse population maghrébine, tchéchène ou de chose comme ça ou pour les examiner, ou des choses comme ça, où de temps en temps effectivement il faut faire un peu du forcing parce que on aimerait bien avoir la pilule ou les renouvellement sans se faire examiner donc voilà.

Donc vous avez l'impression que les difficultés elles viennent plutôt des patientes ?

Des patientes, ah oui oui oui, tout à fait, oui.

Et c'est vraiment lié aux populations que vous avez ou...

Au type de population, et puis il y en a beaucoup c'est par pudeur, par peur de l'examen, les petites jeunes filles bon, ont peur de l'examen, heu elles se font une idée de l'examen gynéco et une fois qu'on a fait le premier elles disent ah bah oui c'est que ça c'était pas si terrible que ça...

Et quels sont les motifs qui posent plus de problèmes que d'autres ?

Non non..., disons que moi j'en fais aussi énormément, je fais énormément, énormément de gynéco hein... Et même certaines autres de mes consœurs m'adressent des patientes pour poser des stérilets, pour faire l'examen gynéco.

Qu'est-ce que vous pensez parfois de la présence d'un tiers pendant la consultation ? Les enfants, les maris...

Alors les enfants ça c'est l'horreur, non, non, les femmes qui viennent et des fois c'est un petit peu l'enfant-alibi qu'on amène pour éviter d'avoir la consultation gynéco. Non non moi faire un examen gynéco à une maman..., alors quand c'est un tout petit bout à la rigueur bon faut pas qu'il se mette à hurler et à pleurer parce que le dialogue... voilà. Mais le petit bout de 4 ans, 5 ans qui va tourner, non ça ça me gêne énormément, après je leur dit écoutez la prochaine fois vous venez seule parce que voilà on explique à la maman ou au bout chou... S'il joue dans son coin ça va, mais bon je trouve que la maman sur les étriers, c'est un peu traumatisant quand même, pour un petit bout de chou... Le mari, c'est pas gênant s'il est d'accord. La petite jeune de 17 ans qui vient avec le petit copain pour son premier examen gynéco, je trouve ça un peu limite hein aussi...

Et les adolescentes avec leurs parents ?

Avec leurs parents aussi, si des fois ça me gêne un petit peu parce je trouve qu'on a pas le même dialogue, on va pas leur poser tout à fait les mêmes questions que si la maman elle est pas là, alors après quand on prend la pilule, j'essaye de leur dire, écoute la prochaine fois

essaie de revenir toute seule qu'on puisse parler un petit peu mieux quand même hein.

Et comment ça se passe à votre avis du fait que vous soyez une femme ?

Ah bah je pense que ça se passe mieux, ça se passe mieux. Oui oui.

Vous pensez qu'il y a une différence avec un homme ?

Oui oui parce que bon moi je récupère même pas de mal de petite adolescente qui était suivie avant par le Dr G et après quand elles commencent à avoir de la gynéco elles préfèrent venir me voir oui oui.

Est ce qu'il y a quand même parfois des choses qui vous rendent mal à l'aise, que ce soit au niveau des demandes que vous pouvez avoir ou au niveau de l'examen ?

Euh... Alors comme ça ...non. Non.

Pour vous quels éléments du système de santé ou de l'offre de soins peuvent constituer un obstacle dans votre pratique quotidienne ?

C'est à dire ...

Par rapport au temps de la consultation ou à la rémunération de la consultation ?

Alors rémunération oui. Alors actuellement on essaye réellement de leur dire que le jour où c'est l'examen gynéco on ne vient que pour l'examen gynéco et qu'on ne traite pas des autres choses de la médecine générale. Parce que pour elles voilà, c'est un packaging, on vient pour quelque chose et ça, très souvent, c'est à la fin de la consultation : ah vous pouvez me remarquer ma pilule... Donc ça c'est l'éternel problème parce que il faut savoir, t'en es où, on en est où de ton examen gynéco, et on est reparti pour 10 min un quart d'heure de consultation, donc ça oui... Donc oui, la rémunération effectivement, c'est un frein et le temps hein aussi...

C'est des consultations plus longues pour vous ou pas ?

Alors, si on fait que la gynéco oui enfin non à part, oui, un suivi de grossesse des fois c'est un petit peu plus long hein quand même mais si ça se rajoute avec autre chose alors là oui, parce que il y en a quelques unes où on essaye de leur dire tu reviens pour ton examen gynéco mais au bout de trois fois on finit par faire le frottis que ça fait 4 fois qu'on repousse parce elles prennent jamais le rendez-vous..., en dehors de ça oui oui.

En fait, ça vient surtout, j'ai l'impression, des femmes, qui...

Oui oui au niveau discipline, oui oui.

Comment est ce que vous gérez le matériel nécessaire à ces consultations ?

Alors nous c'est, j'ai quelques spéculums jetables mais c'est du matériel lavable stérilisable.

Pour la stérilisation, ça pose problème ?

Bah, je pense pas de problème, après le spéculum, quand c'est bien lavé nettoyé stérilisé a priori y a pas de problème.

Qu'est ce que vous pensez qui a pu manquer dans votre formation initiale ou dans votre formation continue pour votre pratique ?

Alors nous non parce que l'on a fait le DU de gynéco donc je pense, bon, après c'est en permanence hein, on

continu, on fait les journées de gynéco, les formations de gynéco en formation continue...

Vous trouvez que c'est bien adapté ?

Oh oui... oui oui.

Lorsque vous avez le sentiment d'atteindre vos limites de compétences, comment est-ce que vous répondez à ce moment-là aux demandes des patientes ?

Ah bah c'est, on adresse au gynéco, en sachant qu'il y a 4 à 6 mois de délai d'attente, donc ça c'est un gros gros problème parce que effectivement il y a un moment où on dit ah bah là on est obligé de passer au spécialiste et ça, on essaye de forcer mais on a pas non plus forcément des rendez-vous.

Vous adressez plutôt au gynéco de ville, à l'hôpital ou en clinique ?

Alors plutôt à l'hôpital ou en clinique parce qu'on peut avoir besoin d'un avis chirurgical, soit de ... voilà. Médical, non parce que ça m'apportera rien de plus.

Est ce que vous adressez parfois aux sages-femmes ?

Oui, alors bah euh, bah de toute façon oui les consultations de fin de grossesse. Et puis ici on a une équipe, un cabinet de sages-femmes qui sont biens.

A la lumière de tout ça, qu'est ce qui vous donnerait envie de faire plus de gynécologie et d'obstétrique ?

Ah bah j'en fait déjà beaucoup donc, voilà.

Qu'est ce qui vous motive vous dans cette pratique?

Déjà parce que ça permet, que des fois c'est pas forcément que de la maladie hein, et puis on suit des grossesses, donc on voit les bouts de chou, non, c'est très diversifié, ça permet d'avoir une approche de la médecine... Et puis il y a tout le côté geste technique que j'aime beaucoup, aussi.

A votre avis, quels éléments pourraient faciliter votre pratique ?

Alors bah effectivement, qu'on ait une rémunération un petit peu plus, un petit peu... Bon après les stérilets on a quand même un geste c'est quand même, le geste technique on a une rémunération à ça donc c'est quand même...

Pour la consultation en elle-même vous pensez que faire une majoration ...

Bah oui, je trouve que la consultation de grossesse les choses comme ça, au moins la première, les deux premières où on a vraiment des informations énormes à leur faire passer euh, devrait effectivement être un peu plus rémunérées.

Et qu'est-ce que vous pensez de la place du médecin généraliste dans le suivi gynécologique et obstétrical de la femme ?

Ah bah c'est primordial hein parce qu'on est vraiment en première ligne. Moi des fois, les femmes qui sont suivies par les gynécologues et dès qu'elles ont un problème, ah bah allez voir votre médecin généraliste parce que nous on peut pas vous recevoir, je trouve ça... je trouve ça délirant... Des fois on ne suit pas la grossesse et elles commencent à avoir des contractions, un problème, bah c'est nous en première ligne hein. On est en première ligne dès qu'il y a une complication.

Et par rapport aux urgences gynécologiques ?

Bah quand on a vraiment un doute, effectivement, ou le soir on peut absolument pas faire d'écho ni de prise de sang, avoir un résultat rapidement, bah oui. Un début de grossesse, on sait pas si ça risque d'être une grossesse extra utérine ou un début de grossesse qui se met à saigner quelque chose comme ça oui. Alors c'est un peu embêtant parce que, voilà, mais on peut pas prendre de risque.

Est-ce que vous avez d'autres éléments en tête que l'on a pas évoqués ?

(appel téléphonique)

Bah non après, voilà... En médecine générale c'est la gestion des fois des plannings parce que, voilà, on sait pas toujours le motif de la consultation et on se retrouve des fois avec des consultations longues qui étaient pas prévues, et pour arriver à discipliner, là je vois encore l'autre jour j'avais une patiente, euh, je lui dis bah attendez là ça fait longtemps qu'on a pas fait la gynéco, vous revenez, je lui avez fixé un rendez-vous pour faire... et elle est pas venue, donc je sais que la prochaine fois... il va falloir que je la prenne... comme ça...

C'est vraiment sur l'éducation des patientes...

Oui c'est vraiment sur l'éducation des patientes, c'est le plus gros frein finalement, bah oui, pour le suivi. Et puis des fois quand on a des journées très très chargées et que si on veut prendre un peu plus de temps bah on prend du retard sur le reste... et il y a vraiment toute une population c'est vrai, la gynéco pour elle c'est vrai c'est pas quelque chose de très important, le frottis, j'ai quand même beaucoup de femmes effectivement pour qu'elles aient un frottis régulièrement, c'est difficile, hein difficile difficile...

OFF notes : Et le vrai problème c'est le planning, et c'est vrai qu'avec les femmes qui sont pas disciplinées... elles prennent rendez-vous pour autre chose, on les voit une, deux, trois fois en leur disant : prenez rendez-vous, on finit par le prendre pour elle et au final elles ne viennent pas... Alors on leur fait à l'occasion d'un certificat médical, et du coup ça prend du temps..., c'est un vrai problème...

Et le manque de rémunération pour le frottis ou le suivi de grossesse... Pendant un temps, on côtoyait le frottis mais des confrères se sont fait taper sur les doigts par la caisse... Alors on le fait plus, mais quand on y passe du temps...

Et j'ai appris que certains faisaient faire leur frottis au labo... Après je me suis posé des questions parce que moi je fais faire certains prélèvements au labo aussi, mais en fait, de la même façon que je fais faire mes autres prélèvements... Mais pour le frottis, il faut voir le col etc... alors comment on peut le faire faire au labo?

En plus, moi, j'ai le DU de gynéco..., on peut même pas le mettre sur la plaque, ou les ordonnances... on se sent pas très valorisés, et les femmes du coup sont peut-être mal informées...

Entretien M3

Déjà, est-ce que tu peux me raconter comment s'est passée ta dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

...Ma dernière consultation de gynéco ça s'est passé heu..., enfin tu veux dire le motif etc. ?

Oui

en fait c'était une douleur pelvienne... euh latéralisée il me semble, à gauche chez une jeune... euh... qui, enfin voilà, c'était une douleur abdominale on va dire le départ mais je sais plus trop bien l'histoire mais globalement ça commençait à tourner autour de la gynéco, surtout à l'examen clinique en fait parce qu'elle avait une petite masse en fait... voilà, pelvienne latéralisée d'un côté, je crois que c'était à gauche de mémoire mais voilà, et puis euh, et puis c'est tout... et puis donc j'ai commencé à évoquer le fait que ça pouvait être, un kyste enfin ce qu'on veut quoi... mais et bah c'est intéressant parce que voilà, la patiente a refusé que je l'examine. Donc elle a dit : ah bah d'accord bah très bien donc je vais aller voir ma gynéco, alors voilà bah j'ai dit : d'accord mais il faut faire une échographie tout ça, et donc voilà elle a vu sa gynéco donc c'est comme ça que ça s'est passé la dernière que j'ai en tête.

C'était il y a combien de temps ?

Un mois. J'en fais pas beaucoup hein.

Est-ce que tu as éprouvé des difficultés lors de cette consultation ?

Bah la difficulté c'est celle que moi en tant que médecin jeune et de sexe masculin on va dire, on a régulièrement c'est à dire des femmes qui sont soit gênées, soit qui refusent l'examen gynéco tout simplement, et donc ça c'est ... assez fréquent, c'est même probablement une des raisons qui fait que depuis que, enfin voilà, j'ai fait pas mal de remplaçant avant, je me suis aperçu assez régulièrement que j'étais confronté à ça, et du coup c'est clair que peut-être que maintenant je pousse moins aussi... je suis moins incisif peut-être qu'au début en disant : mais si, il faut absolument, il faut que je vous examine, c'est hyper important etc. Je laisse un peu la main plus facilement, on va dire, de ce côté là. En comprenant quoi.

Donc du fait que tu sois un homme, tu penses que c'est une difficulté à...

Un homme jeune, je pense oui.

Et est-ce que ça apporte d'autres difficultés le fait d'être un homme jeune ?

Pendant la consultation gynéco ?

Non, c'est principalement ça, c'est un problème de pudeur quoi. Principalement un problème de pudeur. Après c'est pas toujours facile de rebondir sur une consultation quand quelqu'un a refusé un examen parce que je trouve que ça mets un certain malaise dans la consultation. Alors après voilà, on adresse, on explique... c'est un peu vrai pour la procto aussi, c'est un peu la même chose.

Et tu trouves que tu arrives assez facilement à adresser, aux gynécologues ou aux sages-femmes ?

Oui oui... c'est un peu, là tu vois par exemple, quand on peut avoir un rendez-vous rapidement... ça c'est un truc que je m'étais dit, c'est le fait que en gynéco, on est assez souvent, y a finalement peu de signes fonctionnels et on est très régulièrement presque, enfin ça aboutit très souvent à une échographie, enfin c'est à dire que voilà, pour orienter les choses bien souvent on a besoin, c'est des espèces d'arbres diagnostics dans lesquels il faut savoir si elles ont des beta hcg positifs ou pas et globalement après t'as un peu un débrouillage avec une échographie pour tout un tas de

situations gynécologiques standards on va dire donc bah ça, en fonction des gynécocos, c'est vrai qu'il y en a qui le font quand ils sont accessibles rapidement ils peuvent le faire sinon on peut le faire faire par les radiologues aussi, ça se fait assez facilement donc ça donne une, ça permet d'avancer quand même.

Donc toi dans ton secteur tu trouves que l'accès au spécialiste est assez facile...

Bah ici ouais.

D'une manière générale comment est-ce que tu vis ces consultations de gynéco et d'obstétrique?

... Tu veux dire ?

Est-ce que c'est quelque chose qui te plaît, que tu aimes faire ? Est-ce que c'est quelque chose que tu fais parce qu'il faut le faire ?

C'est pas du tout mon domaine d'activité privilégié, on va dire que j'ai pas... on développe tous un peu chacun des petites choses qui plaisent plus ou moins, c'est un peu la mode, mais globalement moi c'est pas du tout un domaine que j'ai développé. Pourtant j'y suis passé quand même... j'y suis pas passé interne mais j'y suis passé, je sais plus, à l'époque on y passait quand même relativement, un stage d'externe assez long, on en faisait pas mal quand même, on voyait quand même pas mal de choses. Ça m'avait pas déplu, ça m'avait pas énervé non plus, donc voilà, et puis on en refait pas après, comme interne moi c'est vrai que j'en ai pas refait, j'ai pas du tout eu l'occasion d'en refaire... parce que..., je sais plus il fallait qu'on choisisse, pédiatrie ou gynéco, et je suis très content d'être passé en pédiatrie, ça c'est quelque chose que j'aime beaucoup, donc voilà, du coup c'est aussi le fait que moins on pratique moins on en fait.

Et au niveau de la formation continue ?

...

Est-ce que tu as accès à des formations continues de gynécologie ?

Oui sûrement mais j'y vais pas (rires).

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation ou des situations qui te posent problèmes ?

Des motifs de consultations... Non pas spécialement, enfin, qu'est-ce qui pourrait y avoir de particulier je sais pas... Non comme ça je vois pas de motifs... globalement c'est toujours les mêmes hein, c'est : je saigne... Enfin globalement c'est à peu près ça.

Et est-ce que tu fais du suivi, de la contraception, pose de stérilet, implant...

Non pas du tout, alors contraception orale si, mais stérilet je fais pas parce que je sais pas faire, l'implant c'est pareil et c'est aussi parce que j'étais pas très convaincu par le système en lui-même... Mais au-delà de ça je fais pas non plus.

Qu'est-ce que tu penses parfois de la présence d'un tiers pendant la consultation ?

Les enfants c'est effectivement un problème, les maris pas forcément, c'est plutôt bien, et chez les jeunes... Chez les jeunes femmes, je dirais que c'est plutôt mieux qu'il y ait une tierce personne. C'est pas exceptionnel qu'il y ait, par exemple une mère qui viennent avec une fille qui a 17/18/19 ans, quelque chose comme ça, je trouve que c'est plutôt mieux, ça rassure la fille et ... euh c'est plutôt mieux ça, donc généralement ça pose pas de problèmes.

C'est plus les enfants...

Ah bah les enfants qui foutent le bazar... qui viennent mettre le nez ça...

Comment tu fais dans ces cas là ?

Eh bah écoute euh... la dernière fois... je crois qu'il avait fallu se fâcher un peu tout simplement, voilà mais bon, parce que la mère elle disait trop rien..., c'était pas catastrophique, enfin c'était pas génial quoi...

Est ce qu'il y a des choses qui te mettent mal à l'aise que ce soit au niveau de la demande ou bien de l'examen parfois ?

Bah ce qui me peut me rendre mal à l'aise, c'est effectivement plutôt les refus, c'est à dire, que ça paraît logique parce que le motif de consultation est clair, le fait que ça aboutisse sur un examen clinique ça paraît clair et pour autant il y a un refus derrière, donc ça c'est bizarre on se dit mais qu'est-ce qu'elle vient chercher finalement, est-ce qu'elle vient simplement chercher le fait de se faire rassurer, pour dire c'est pas grave, rentrez chez vous on fera rien, c'est un peu bizarre, quoi, ça ça peut mettre un peu mal à l'aise, après, comme motif qui me rendrait mal à l'aise... non pas spécialement...

Quels éléments du système de santé ou de l'offre de soins constituent pour toi un obstacle dans ta pratique de la gynéco ou de l'obstétrique ?

... Moi pour ce qui est des patientes que je suis, j'ai pas l'impression qu'elles aient de problème pour avoir un suivi gynécologique. On a quand même une offre de soins ici, avec des femmes qui sont quand même, relativement plutôt au fait, elles comprennent qu'il faut un suivi, voilà, du coup non, enfin dans l'offre de soin, l'offre de soins ici elle est assez complète... Alors c'est vrai que moi je travaille pas avec les sages-femmes, parce que j'y pense pas et que je connais pas dans le coin, mais c'est vrai que ça pourrait tout à fait être un, enfin je pense, quelqu'un à qui on pense un peu plus dans le suivi justement, pour de la gynéco de suivi standard quoi, en dehors de l'obstétrique en tout cas. Euh, ça je pense que c'est vrai que c'est quelque chose qui pourrait en tout cas, et puis elles ont à mon avis tout à fait les compétences pour faire ce que fait un médecin généraliste en gynéco de ville. Donc c'est vrai que c'est peut-être..., d'autres s'en servent peut-être plus, je sais pas, mais c'est vrai que dans le maillage un petit peu, on pourrait peut-être avoir une communication autour du fait que... comme c'est vrai qu'il y a des endroits, il y a des gynécologues qui ont beaucoup de bébés etc., le fait qu'il puisse y avoir des sages-femmes qui puissent aussi avoir ce rôle là ça peut être intéressant, quand c'est pas le médecin généraliste qui le fait quoi. Mais oui, disons que c'est vrai que comme c'est quand même ça reste quand même un domaine de la médecine qui est un peu particulier, malgré tout, il y a cette espèce d'habitude d'avoir... maintenant c'est vrai qu'il y a le parcours de soins voilà, mais avant le parcours de soins, toutes les femmes avaient un gynécologue, quasiment, enfin, je parle en ville, peut-être à la campagne c'est un peu différent mais en l'occurrence à Tours les femmes elles avaient leur gynéco et elles avaient leur généraliste et elles mélangeaient pas les choses. Maintenant tout ça c'est un peu rebattu parce qu'il y a l'histoire du parcours de soins, elles sont un peu perdues dans le

fait : est-ce que je peux aller chez lui, est-ce que je peux pas y aller ? Ça a un peu mélangé les choses mais il reste quand même cette culture au fond, parce que c'est pas vieux donc du coup c'est vrai que ça pourrait être à mon avis des gens... il peut y avoir un intérêt à ce qu'elles prennent un peu ce rôle-là.

Qu'est-ce tu penses du temps qui est nécessaire à ces consultations ?

C'est vrai que c'est plus long, c'est vrai que c'est un peu plus long. Ça peut être un problème... Moi j'ai pas trop le problème encore parce que comme je suis dans une activité débutante, je peux prendre le temps quoi disons, après c'est vrai, que pour avoir fait des remplacements chez des collègues qui ont vraiment des emplois du temps extrêmement serrés et chargés, mettre l'examen gynéco au milieu, ça peut être un peu... je me suis retrouvé dans des situations où fallait un peu speeder les gens et c'est pas très apprécié, c'est pas très apprécié. C'est vrai que ça fait partie des consultations où les femmes aiment bien qu'on prenne un peu le temps, pour un peu de ... prendre un peu le temps quoi tout simplement.

Et qu'est-ce que tu penses de la rémunération de ces consultations ?

Alors je crois que maintenant il y a depuis peu, si on parle simplement du frottis pour le suivi, je crois que ça a été, je crois qu'il y a une petite amélioration là-dessus, après pour le reste c'est vrai que c'est une consultation un peu plus longue, peut-être qu'on pourrait imaginer qu'elle soit un peu mieux cotée, s'il y avait, s'il y a lieu de faire un examen gynécologique complet quoi, peut être. Peut être c'est un frein pour certains je sais pas. Pour moi ça l'est pas là mais je dirais peut-être pas la même chose dans vingt ans. Oui c'est toujours mieux (rires).

Comment est-ce que tu gères toi le matériel nécessaire à ces consultations ?

Alors moi c'est du matériel jetable, je suis pas très équipé... j'ai une table sans étrier, c'est un problème, c'est pas terrible (rires) ouais il faudrait que j'ai des étriers ce serait un peu mieux mais tu vois ça manque un peu de place là-bas. J'ai trois tailles de spéculums ça va. Mais c'est un peu merdique des fois ces trucs là, c'est vrai que ça à tendance... pour essayer d'ouvrir le machin tu te dis que tu vas tout péter mais bon an mal an...

Quand tu as le sentiment que tu atteins tes limites de compétences, comment est-ce que tu réponds aux demandes des patientes ? Tu m'as dit tout à l'heure que tu adressais aux spécialistes...

Ouais c'est ça...

À la lumière de tout ça qu'est ce qui te donnerait toi envie de faire plus de gynécologie ?

Je te dis, c'est pas vraiment un secteur dans lequel j'ai forcément développé ma formation... je fais un peu d'autres choses, je suis un peu orienté chez les vieux donc du coup c'est vrai que les femmes jeunes... la pédiatrie c'est vrai que j'en fait pas mal et c'est vrai que c'est un domaine que j'aime bien, après faire plus de gynéco et tirer pour aller faire plus de gynéco je crois pas que ce soit mon état d'esprit actuellement.

En plus c'est vrai que en Indre-et-Loire, il y a le dépistage, etc., donc tout ça c'est quand même très très bien organisé donc je trouve que bon an mal an, c'est

pas si mal fait, alors après c'est vrai il faut rattraper certaines personnes c'est toujours pareil mais globalement je trouve qu'il y a un maillage, notamment là avec heu... je crois qu'on est département pilote pour le dépistage du cancer du col, c'est encore un maillage supplémentaire, c'est pas si mal. On parle même j'ai lu d'auto... comment, auto prélèvement pour le dépistage donc voilà. Non écoute, enfin en tout cas moi faire plus de gynécologie... voilà quoi...

Et qu'est ce qui pourrait faciliter ta pratique actuelle ?

Faciliter ma pratique ?... je sais pas moi, qu'est-ce qui pourrait faciliter un peu les choses... je sais pas j'ai pas d'idées...

Est-ce que tu as d'autres éléments en tête qu'on n'a pas évoqués ?

Moi je trouve que, c'est ce qui fait que j'en fait pas beaucoup c'est un, les problèmes de pudeur ce qui fait que effectivement je suis moins incisif que je l'ai été il y a quelques années et, deux, on a quand même un maillage de soins, de dépistage qui fait que grosso modo les femmes que je vois sont suivies de toute manière et bien suivies sur le plan gynéco en général et puis obstétrical c'est la même chose quoi donc... C'est sûrement une des raisons pour laquelle je m'investis pas principalement dans ce domaine là personnellement, après je sais que il y a des femmes jeunes enfin tu vois, de mon âge etc., qui elles sont..., il y a une forte demande auprès d'elle, mais justement parce que ce sont à mon avis des femmes et des jeunes mères etc., enfin voilà, donc il y a une proximité qui fait qu'elles vont avoir une consultation qui va être plus orientée là-dessus mais je pense que c'est quand même pas mal lié à ça, c'est sûr. Et dans l'expérience que j'avais en tant que remplaçant, ça se vérifiait aussi, je dirais comme ça à vue de nez, sauf un que j'ai en tête parce qu'il faisait beaucoup de gynéco, qu'il était resté très longtemps attaché au Beffroi etc., mais la plupart des autres médecins que j'avais remplacés, ils faisaient extrêmement peu de gynéco, certains étaient peut-être encore moins équipés que moi, si c'est possible, un peu pour les mêmes raisons alors que c'était des gens quand même un peu plus âgés mais c'est pareil, le fait est, que petit à petit la patientèle avaient abandonnée... et qu'ils avaient un peu délégué, pris d'autres circuits... Après, j'ai eu des refus de remplacement parce que j'étais un homme, ça m'est arrivé deux fois, parce que justement il y avait de la gynécologie et on m'avait refusé le fait que... voilà. Donc tu vois, c'est quelque chose à laquelle j'ai été confronté plusieurs fois quand même.

Voilà...

OFF notes : Évoque la notion que le fait d'être insistant en cas de refus de l'examen gynécologique peut être perçu par les patientes comme une pression, un harcèlement, donc sentiment d'être dans une position délicate, surtout en l'absence de tiers/témoins, raison pour laquelle également il passe facilement la main car peur de la judiciarisation.

Entretien M4

Est-ce que tu peux me raconter ta dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

Alors la dernière consult c'est il y a deux heures, c'était pour une pose de stérilet. Ça s'est passé... Bon la femme savait pourquoi elle venait, elle était prémédiquée... Elle était un peu anxieuse parce que la porte ferme pas à clé, donc bon, voilà, et il y avait les gamins qui étaient dans la salle d'attente, mais sinon ça s'est bien passé sans appréhension rien du tout, elle savait où elle mettait les pieds, elle savait pourquoi et elle est sortie en étant ravie parce que l'affaire était faite.

Des difficultés pendant cette consultation ?

Non.

D'une manière générale, comment est-ce que tu vis ces consultations à motif gynécologique ou obstétrical ?

Non, c'est des choses que j'aime bien faire que bon, moi j'aime bien la gynéco et j'ai la chance d'avoir une femme qui est gynéco, donc en cas de pépin de toute façon, j'ai mon spécialiste au bout du fil en deux secondes, c'est confortable, par exemple pour la pose de DIU si j'arrive pas à passer le guide, je dis : bah madame, rhabillez-vous, j'envoie directement à L. De ce côté-là c'est pas mal, la gynéco effectivement ça m'intéresse parce que j'en parle le soir à la maison, je suis un peu plus au point que certaines personnes qui ont passé des DU il y a trente ans et qui se disent pseudo-spécialistes. Donc voilà... Et puis surtout, je pense qu'il ne faut pas en faire plus que ce que tu sais faire. On reste des généralistes, donc si on commence à bidouiller, sur des méno-métrorragies, des choses comme ça, si tu sais pas, tu demandes.

Quelles sont les difficultés que tu rencontres pour ces consultations ?

Bah technique... Si tu le fais, il faut avoir le matériel parce que, encore une fois, c'est pas une fois que la dame est en position que tu vas te rendre compte que t'as pas de gants, que t'as pas de spéculum, etc... Donc il y a ça, et puis... Bon techniquement, vu ce que l'on fait, nous, il n'y a pas de souci. J'ai un doppler fœtal, donc ça, ça peut rassurer les dames, maintenant, faut pas essayer d'écouter à huit semaines, tu vas décevoir la dame et tu vas te mettre en échec. Moi je propose jamais de l'écouter avant d'avoir la première écho, ne serait-ce que pour ne pas avoir une mauvaise surprise...

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation qui peuvent te poser problème ?

Bah ceux où je ne peux pas donner la solution... Les métrorragies du premier trimestre par exemple, ça la dame je peux pas lui dire, c'est bon, c'est pas bon, parce que j'ai pas le matériel donc, après, c'est à moi de prendre mon petit téléphone, et d'essayer d'avoir l'écho le plus rapidement possible... Les IVG, parce que encore une fois on... Certains médecins ont signé la convention mais ils sont pas très nombreux, donc les IVG effectivement à chaque fois il faut balancer à droite à gauche et on est obligé d'expliquer à la personne ce qui va se passer... Sinon il n'y a pas de... Les dames, ça va à peu près... On a surtout un rôle d'orientateur, le renouvellement de pilule, on va faire

notre examen sans pousser le bouchon trop loin, parce que encore une fois c'est tous les trois ans donc ça sert à rien d'emmerder la dame, ça sert à rien non plus de les convoquer aussi tous les six mois parce que de toute façon, il va rien se passer en venant. S'il se passe quelque chose, euh, t'as une mastodynie, quelque chose comme ça, bah de toute façon t'as besoin d'examens complémentaires donc tu y vas, elle sent une boule dans le sein c'est pareil, sans écho sans mammo, on peut rien faire, on confirme ou on infirme, et quand bien même, si elle sent une boule et que nous on la sent pas, de toute façon il faut pousser l'examen. C'est des trucs où éventuellement on est un peu en difficulté sans l'être parce qu'encore une fois, on est en première ligne.

Pour adresser après...

Bah moi je connais tout le monde donc... J'en ai treize sous la main, donc... Au niveau de la clinique puisque L. travaille en clinique donc ils sont treize praticiens donc c'est facile, et au niveau de l'hosto, c'est des collègues de promo...

Quels sont les problèmes relationnels que tu rencontres et qui semblent venir des patientes ?

Euh... J'ai pas de problèmes relationnels, proprement dit, c'est à dire que lorsqu'elles viennent pour un motif gynéco, c'est qu'il n'y a pas de problème relationnel. Celles qui ne veulent pas, euh, parce que moi je suis un homme et que ce sont des femmes, si elles veulent pas se déshabiller elles vont voir ma collègue, autrement ça sert à rien qu'elles viennent me voir, donc elles le savent. J'ai pas de dames qui viennent me voir en me disant j'ai une mycose mais je veux pas que vous regardiez. Alors après c'est à nous d'expliquer le pourquoi du comment et puis surtout l'intérêt de l'examen parce que des fois c'est un peu... Tu vois... Des fois elles arrivent en disant, euh, j'ai une cystite, alors tu les interrogues, la différence entre cystite et mycose, pour elles, c'est pas toujours évident, bon avant de les déshabiller, tu fais une bandelette et s'il y a des nitrites ça sert à rien de la déshabiller. Donc elles savent que t'es pas là pour en faire de trop.

Qu'est-ce que tu penses de la présence parfois d'un tiers pendant la consultation ?

Alors ça c'est systématique en dessous de 18 ans...

Pourquoi ?

Parce que j'ai pas envie qu'on raconte... C'est pour me protéger quoi. Pour me protéger moi, voilà. Donc je fais pas d'examen auquel cas. Une gamine qui vient pour avoir la pilule qui a 15 ans je vais lui donner, sans que ses parents soient obligatoirement au courant parce que maintenant on a le droit, par contre je ferais pas d'examen. Si je fais un examen, j'insiste toujours pour qu'il y ait un tiers, quelqu'un de la famille si possible.

Et pour les majeurs...

Pour les majeurs je m'en fous.

Et les enfants, quand les femmes viennent avec leurs enfants....

Oh, euh, j'ai des crayons de couleurs, j'ai tout ça, sauf si, comme la consultation de tout à l'heure, la pose de stérilet, si elles font un malaise vagal, et ça se pose pendant les règles, donc c'est un peu gore, etc., donc là les gamins on se débrouille pour qu'ils soient en salle d'attente, donc avec le système de vidéo-surveillance

que tu as vu, tu branches le machin comme ça, tu le mets en plein écran et de la table, elle voit ses gamins, ça la rassure. Et les tiers présents, l'avantage c'est qu'on est deux... C'est comme je te disais la porte ferme pas à clé, en fait évidemment qu'elle ferme à clé la porte, mais en aucun cas je vais enfermer la patiente... Même si c'est pour pas que quelqu'un rentre, elle, elle peut éventuellement penser que c'est pour pas qu'elle sorte, donc...

Il y a toujours cette arrière-pensée...

Faut se protéger, il y en a qui se sont fait avoir pour moins que ça... Donc on fait gaffe quoi...

Est-ce qu'il y a parfois des choses qui te rendent mal à l'aise que ce soit au niveau de la demande ou de l'examen ?

Alors pas de l'examen proprement dit, de la demande parfois, parce que, ce qui arrive parfois quand on est généraliste, c'est qu'on est au courant de qui fait quoi et de qui fait quoi avec qui, et quand on tombe sur des condylomes et on a vu le partenaire juste avant, alors qu'il est marié... Et qu'elle te pose des questions sur les MST, surtout... Il y a parfois des questions sur les MST où on est bien embêté pour essayer d'expliquer qu'éventuellement ça s'attrapent pas... Quelqu'un qui a des condylomes sur le sexe et qui nous dit qu'il a été dans les toilettes publiques, a priori il s'est pas frotté le gland sur la cuvette, quoi, donc... Voilà, là, en plus souvent les généralistes sont, en petit comité, là de surcroît, on est en ville, on arrose trois quartiers, donc tout le monde se connaît, on est au courant de tout, dont des trucs des fois c'est quand même... C'est en ça qu'on peut être un peu gêné sur les réponses à apporter. On essaie de noyer le poisson mais c'est pas toujours évident, quoi...

Comment ça se passe à ton avis du fait que tu sois un homme ?

Alors un homme c'est pareil, ça dépend des... La dame, si elle vient pour un problème gynéco, elle sait que je suis un homme que, voilà. Il y a des dames qui ne veulent pas que ce soit un homme auquel cas, elles vont voir ma collègue, c'est tout. Les dames qui disent, voilà, je voudrais avoir la pilule etc., elles le verbalisent pas mais on le sent, on sent que ça les dérange, quand elles viennent pour la pilule, si elles savent qu'elles vont être examinées, elles se déshabillent. Si elles se déshabillent pas, on sait qu'il y a une gêne. Donc, auquel cas on dit : si ça vous dérange, je peux vous adresser à un collègue. Auquel cas on adresse au gynéco. Et moi je leur donne trois mois comme ça, ça leur donne le temps de prendre rendez-vous. Ça leur laisse le temps de faire le nécessaire et elles y vont avec leur prise de sang et voilà. Au niveau de la population maghrébine parce qu'on a quand même une forte population, bizarrement, les dames ça les dérange pas du tout. Ce sont les hommes que ça dérange, elles, elles viennent sans leurs maris et elles se déshabillent sans aucun soucis, par contre, si le mec est là, il faut surtout pas qu'il puisse s'imaginer qu'on ait vu un bout de mollet parce que là c'est la fin quoi.

Qu'est ce que tu penses de la place du médecin généraliste dans le suivi gynéco-obstétrical de la femme en France ?

Alors, le suivi obstétrical pur, alors moi je suis mes grossesses jusqu'à six mois. Et après je passe le bébé, c'est le cas de le dire. Euh... jusqu'à six mois, parce qu'avant six mois t'as un examen de base, c'est surtout les examens sanguins, la prescription d'examen complémentaire, un toucher vaginal au début pour voir que le col est fermé, en l'absence de point d'appel, que soit des saignements, des pertes sales etc., t'as pas besoin d'examiner le col. Tu les pèses, on fait l'examen mammaire aussi au début mais, tu leur prends la tension, tu les engueules parce qu'elles grossissent, et puis tu vérifies qu'elles font bien leur trucs mais sinon y a pas de soucis proprement dit. Parce que après, on arrive au moment, où à six mois de grossesse, juste après les HGPO et compagnie, là on envoie à l'obstétricien.

Par rapport à ton secteur, aux sages-femmes, aux gynécos, comment tu te places ?

Ici c'est un peu particulier parce qu'on a deux gynécos, et qui sont pas très... compétentes... Qui sont vieilles... Euh... Elles mettent leurs spéculums dans des boîtes en carton, elles ont un minitel sur la table, c'est des trucs qui, tant pour les jeunes, que pour celles qui ont pratiqué un peu, euh... Donc les suivis gynécos, on en fait plus ici que... Donc... J'adresse plutôt à la clinique ou à l'hôpital, c'est la dame qui me dit... De toute façon d'un point de vue obstétrical, on a deux pôles d'accouchement, hein, donc c'est ou la clinique ou l'hosto, pour accoucher, voilà quoi... Après on adresse en fonction du truc. Quand c'est à la clinique, le suivi est personnalisé, parce que c'est l'obstétricien qui suit la dame de a à z et qui sera là le jour de l'accouchement. A l'hôpital, ce sera la sage-femme qui s'en occupera. Le suivi antérieur bon c'est pratiquement les sages-femmes qui se débrouillent quoi.

Quels éléments du système de santé ou de l'offre de soin peuvent constituer un obstacle dans ta pratique ?

Euh... bah... je vois pas...

Au niveau du temps des consultations ?

Pour moi c'est pas un obstacle, c'est pas des consultations qui sont plus longues, contrairement à ce qu'on pourrait penser, alors été moins que hiver, le plus long c'est le temps qu'elles se déshabillent. Après encore une fois, il faut pas... il faut faire ce que l'on sait faire, enfin, s'il y a un truc à retenir c'est ça. Faut pas t'avancer quoi, des métrorragies, tu vas pas faire l'écho là quoi, t'as pas le matériel... Ça sert à rien de partir, aller emmerder la dame, tu sais pas, tu sais pas quoi, elle a une boule au sein, c'est pareil quoi, sans écho sans mammo t'avanceras pas. Ce sera pas de ton ressort. Donc t'es pas là pour faire le truc quoi. Et puis on fait beaucoup de... pas de bobologie, mais je veux dire, que ce soit des mycoses, bon là c'est l'été, y a des champignons partout, c'est les mycoses, c'est les condylomes, c'est les machins, c'est tout ce qui est à l'extérieur, à l'extérieur on a les vaginites, on a éventuellement des endométrites ça c'est pareil, on fait un TV pratiquement à chaque fois, mais bon voilà, il y a pas d'obstacle en soi. C'est pas plus long, si tu connais ton sujet, c'est limite moins compliqué qu'un bon problème endoc où là tu t'arraches les cheveux. Et

puis je te dis, bon, en l'occurrence j'ai la chance d'avoir les EPU en même temps que mon épouse donc heu...

Comment est ce que tu gères le matériel nécessaire à ces consultations ?

A bah moi je prends tout à la clinique... (rires) Non, non... C'est tout jetable, ça par contre zéro stérilisation. Que des trucs à usage unique. Ça c'est hyper important.

Qu'est-ce que, tu penses, a pu te manquer dans ta formation initiale ou dans ta formation continue ?

Ah, c'est l'examen obstétrical. Ah oui. Ça, à la fac, il fallait amener un gâteau pour avoir le droit de toucher une dame. Euh, parce que les élèves sages-femmes passaient en premier. Et toi le pauvre externe qui te pointe... la nénette elle déjà vu passer six ou sept personnes, tu comprends que elle ça la fait chier de repasser à la casserole. Je trouve que la formation elle est nase. Elle est vraiment très très mauvaise. Euh, faire un accouchement c'est pareil, il a fallu que je me prostitue là-bas pour avoir la chance d'en faire un. Depuis ça va mieux mais bon, t'as toujours la hantise que ça se passe chez toi... On a une population black... une black quand ça pousse, euh, c'est mort hein, elle va pas pousser quatre fois... t'es comme un con quoi, tu vois ce que je veux dire...

Quand tu atteins tes limites de compétences comment est-ce que tu réponds aux demandes des patientes ?

Bah t'appelle à l'aide. Pas obligatoirement au gynéco, hein, ça peut être à l'échographiste, voir si son kyste il a pété, ou il a pas pété, tu peux faire appel au gynéco proprement dit, tu peux faire appel à l'endoc quand elle est pleine de poils et qu'elle a les règles tous les trois mois, on sait à peu près de quoi il en retourne mais bon c'est bien de l'envoyer à l'endoc quoi. Après c'est... faut pas... mais faut surtout savoir vers qui diriger, et puis quand tu sais pas, il faut reconnaître que tu sais pas et pas faire n'importe quoi. Y a rien de pire que de traiter une endométrite à l'aveugle et puis pas faire de PV, là t'es comme un con, si t'as décapité... C'est dommage.

A la lumière de tout ça, qu'est ce qui te donne envie de faire plus de gynécologie ?

Je trouve que j'en fais suffisamment...

Qu'est ce qui te motive dans cette pratique ?

Ça me motive pas plus qu'autre chose. Alors j'ai l'impression que c'est très... Non je... moi j'aime bien ce contact personnel et pas personnel, si tu veux, quand une dame se déshabille, à la limite c'est qu'elle me prend pour un professionnel, qu'elle me fait confiance, et c'est... ça c'est valorisant, tu vois ce que je veux dire... enfin je sais pas si je m'exprime bien... Euh, ça veut dire qu'elle te fait confiance. Elle te dit, j'ai un souci, mais il ne va pas avoir de regard en tant qu'homme, mais en tant que professionnel, et ça tu te dis, bon bah c'est bon elles ont bien compris que chacun était à sa place. Donc c'est en ça. Après plus de gynéco, bon... J'en fais trois, quatre par jour, c'est pas énorme mais j'en fais plus que... Quand tu enlèves la gynéco et l'ORL, il me reste plus grand chose quoi... Surtout que j'ai pas de vieux donc...

A ton avis, quels éléments pourraient faciliter ta pratique ?

Euh... pas grand chose. Encore une fois, ce que te diront les autres c'est l'accès aux professionnels, mais moi j'ai pas ce souci-là du tout quoi. J'ai trois échographistes, si toi t'as besoin d'une écho je peux l'avoir dans le quart d'heure c'est vraiment pas un souci pour moi. J'ai pas de souci pour l'accès aux professionnels de santé. Le seul truc, si c'est peut-être plutôt avec les sages-femmes qu'avec les gynécos. Les sages-femmes souvent ont le verbe facile et des fois elles vont un peu à contre-courant de ce qu'on peut dire. Ça c'est un peu le bordel, notamment au niveau des trucs de l'allaitement parce que chaque sages-femmes, chaque puér à son petit truc et puis toi quand tu dis à la dame : vous prenez pas la tête... nous on a plutôt une vue comme ça. Combien je dois lui donner de lait ? Bah il finit son bib, alors donne lui en plus, quoi... Mais c'est... faut pas se prendre la tête quoi. Les mamas, elles collent le gamin sur le sein, et elles vont pas se peser pour savoir si elles ont perdu 200g après quoi... Donc parce que chacune a ses petites manies, il faut le réveiller, il faut le faire chier, faut pas le faire chier et donc les mamans sont souvent complètement paumées.

Est-ce que tu as d'autres éléments en tête qu'on n'a pas évoqués ?

Non... non... C'est surtout le truc qui est vachement important c'est de... c'est l'interaction entre les professionnels de santé. Parce que nous quand on envoie quelqu'un c'est qu'on sait pas, moi je sais pas, il y a un truc que je comprends pas, elle saigne, ça fait trois fois que je change de pilule, faut changer de progestatif par exemple, mais ça je le sais pas, j'envoie au gynéco, si le gynéco me renvoie pas le truc en me disant : fallait que tu changes le progestatif, la prochaine fois je vais retrouver en face du même truc et bien je vais faire la même connerie. Donc ça c'est souvent, souvent ça revient... Ou des fois t'envoies quelqu'un pour une mammo parce qu'elle a un truc, euh, tu reçois l'anapath deux mois après en disant c'était un cancer, bon c'est vrai c'est sympa qu'on prévienne quoi... Ouais ça c'est chiant quoi... Bon mais ici ça se passe bien, de surcroit maintenant qu'on est un cabinet mixte, ça c'est un grand grand plus. Bon parce que les dames je leur faisais bon, un minimum d'examen puis je sentais bien qu'elles étaient gênées puis il fallait les envoyer voir quelqu'un mais pour l'avoir des fois c'est chaud quoi... Surtout quand c'est des gamines, je leur dis : surtout tu t'inquiètes pas, ma collègue c'est une femme tu vas aller la voir, et après elle va me dire ce qu'elle a vu et après elle revient et on poursuit la consult, et ça c'est, de ce côté-là on s'entend vachement bien, avec elle, c'est carrément un plus...

Entretien M5

Est-ce que tu peux me raconter ta dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

Ma dernière consultation, euh... bah si, c'était un suivi de grossesse je pense, oui, parce que j'étais en train de réfléchir, j'ai pas eu de plainte, enfin de consultation aiguë en fait, avec une plainte particulière. Moi je fais du suivi de grossesse au cabinet. Donc c'était un suivi de grossesse, je sais plus quelle patiente parce que j'ai

plus en tête, mais ça a du être un suivi de grossesse, moi je les vois jusqu'au... en fait sauf les deux dernières consultations où je les adresse à l'endroit où elles accouchent. Voilà, donc soit à Chinon mais il y en a très peu, soit à Bretonneau ou au pôle Santé.

Est ce que tu te souviens de difficultés que tu as pu éprouver au cours de cette consultation ?

Les difficultés, donc pas forcément à propos de celle là, mais d'une façon générale c'est euh... le plus difficile c'est de coordonner les soins, entre les différents intervenants, c'est toujours un peu pareil, donc avec les intervenants proches, sages-femmes libérales ou centre de péri natalité d'Amboise c'est facile parce qu'on se connaît, je les ai rencontrés, je travaille, je fait partie des réunions de réseaux du centre de péri natalité d'Amboise, donc on se connaît même physiquement donc c'est plus simple, mais après le plus compliqué c'est au CHU, parce que le CHU c'est assez nébuleux on va dire, c'est un peu compliqué pour les patientes de prendre des rendez-vous etc., et puis il y a toujours cette difficulté moi je trouve, mais qui est pas spécifique à la gynéco-obstétrique hein, euh que ils n'ont pas vraiment l'habitude de travailler avec les médecins de ville, donc du coup, ils s'approprient vite les patientes entre guillemets et on a un peu cette sensation de perte de contrôle sur le suivi, pas que je veuille absolument prendre le contrôle mais que euh, je considère que c'est quand même un peu notre rôle. Donc voilà. Donc du coup, là par exemple récemment, il y a des patientes à qui j'avais dit vous appelez, vers le quatrième cinquième mois, je leur dit vous contactez, la consultation puis vous prenez vos deux derniers rendez-vous, et je me suis aperçue qu'il y avait des patientes qui avait trois rendez-vous. Donc que je ne revoyais pas. Donc elles me prévenaient pas forcément parce qu'elles pensaient que c'était normal, donc par exemple je faisais pas de courrier aux sages-femmes. Donc j'avais pas les comptes rendus non plus. Donc je savais pas si les patientes avaient oubliés de prendre rendez-vous pour me voir, enfin, je savais pas si elles étaient suivies correctement ou pas. Donc ça a un petit coté désagréable... Donc après je suis repassée dans le service parce que je récupère des dossiers de maternité, donc je suis passée aux consultations pour récupérer des dossiers et j'ai demandé à la secrétaire qui m'a dit : ah bah oui normalement c'est trois rendez-vous sauf si les femmes appellent trop tard, donc maintenant, je dis aux femmes d'appeler trop tard. Mais c'est un peu dommage quoi... Et comme il n'y a personne qui coordonne ça en fait, c'est toujours le problème du CHU, c'est à dire qu'il n'y a pas une personne qui organise les consultations d'obstétrique, donc voilà, donc c'est un peu le coté... C'est le coté le plus difficile je trouve, après tout ce qui est technique, connaissances médicales, de suivi, ça ça me paraît pas très compliqué parce que j'ai fait des formations qui suffit de lire et que voilà...

Au niveau des formations, il n'y a rien qui t'a manqué que ce soit dans la formation initiale ou dans la formation continue ?

Dans la formation initiale, il y a, je trouve qu'on en parle pas beaucoup, mais en même temps euh... je suis pas sûre, pour moi de toute façon, on peut pas tout

aborder pendant la formation initiale, donc après moi je fais beaucoup de séminaires indemnisés, je trouve que c'est très très adapté à notre pratique et du coup voilà je passe deux jours j'apprends plein de trucs...

D'une manière générale, comment est-ce que tu vis ces consultations là ?

C'est plutôt, plutôt bien, moi j'aime bien, alors, je fais donc du suivi de grossesse, de la contraception, je pose pas de stérilet parce que j'ai voulu apprendre et puis c'est très compliqué, alors ça c'est un truc... J'ai appelé au conseil général, c'est possible d'aller voir poser des stérilets mais pas d'en poser donc, j'ai dit bah non, euh... Les gynécos privés c'est pareil, je suis très copine avec une des gynécos du pôle santé, elle m'a dit, c'est pas possible d'un point de vue responsabilité c'est pas possible, voilà, après j'ai été au centre d'orthogénie, donc là j'ai eu la chef de service qui m'a dit bah oui tu viens quand tu veux, donc là du coup, au contraire il n'y avait pas de cadre du tout, donc je suis arrivée au centre d'orthogénie, j'ai dit : bonjour je suis médecin je viens en stage, mais oui bien sûr, j'avais jamais, pas du tout dans le cadre d'une formation c'était comme ça j'aurais pu dire bonjour je suis médecin, j'aurais pu être plombier, enfin c'était assez étrange, mais bref, du coup j'y suis allé deux trois fois, deux trois matinées, mais ils ont pas une activité très très intense, ils voient trois quatre personnes chacun le matin, donc, euh... voilà. Donc du coup c'est pas très rentable. Donc la pose de stérilet c'est compliqué à apprendre, mais sinon, non, j'aime bien ces consult, bon parce que déjà, c'est des gens en bonne santé, moi j'aime bien les gens en bonne santé et puis il y a un côté je pense aussi, enfin des choses que moi aussi j'ai pu vivre, euh voilà, en tant que femme, en tant que maman, donc des trucs un peu sympa...

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation ou des situations qui peuvent poser problèmes ?

C'est surtout les MST, alors de moins en moins parce que pareil, je me suis fait formée et puis j'ai géré de plus en plus de consultations donc au fur à mesure je sais ce qu'il faut faire mais ça par contre je trouve que c'est vraiment quelque chose auquel on n'est pas du tout formé. Et le dépistage et le traitement. Et autant sur la formation initiale je pense qu'il y a plein de choses qu'on peut voir, alors moi je l'ai pas fait le stage de gynéco parce que j'ai fait pédiatrie mais il y a plein de choses qu'on peut voir à l'hôpital autant sur les MST ça c'est des trucs qu'on voit jamais. Moi c'est clair qu'au niveau formation initiale, je pense qu'il faudrait pouvoir faire des consult de gynéco chez des gynécos de ville même en fait ou chez des médecins généralistes qui font beaucoup de gynéco. Bon après c'est un peu lourd, c'est un peu compliqué mais je pense qu'il y a un truc à... de ce côté là, au niveau politique à décider sur comment on forme les médecins généralistes d'une façon globale, ou peut être en stage de gynéco de dire, de mettre des créneaux pour aller en consultations, pourquoi pas, parce que ça par exemple, le fait que en tant qu'interne, enfin, moi quand j'étais interne, jamais on nous encourageait vraiment à aller en consultation, c'était si on avait le temps, euh... entre deux machins mais comme... voilà, il y a rarement le temps, et du coup les PH, moi les

peu de fois ou j'ai pu y aller par exemple, ils te disent : mais qu'est-ce que tu fais là ? - Bah je viens en consultation - Bah il n'y a rien à faire dans le service ? - Bah si mais... Donc voilà. Développer les temps de formations en consultations même à l'hôpital ce serait déjà intéressant.

Quelles sont les difficultés que tu rencontres et qui semblent venir plutôt des patientes ?

La mauvaise connaissance du système de soins, ça c'est clair, euh, la mauvaise connaissance du système de soins c'est à dire savoir quel professionnel fait quoi, alors pour le suivi de grossesse c'est flagrant, euh... voilà, savoir qui des sages-femmes libérales, des hospitaliers, des libéraux, des gynécos, des généralistes, c'est compliqué, des gynécos méd., des gynéco-obstétriciens, voilà, faut dire que le système est complexe, et puis, oui, de... Cette mauvaise connaissance fait que du coup, moi maintenant j'ai pris l'habitude dès la première consultation de demander : et qui va suivre votre grossesse ? Avant je le faisais pas parce que je me disais : oh, il faut les pas brusquer, j'avais un peu honte de demander ça quoi, et là je me suis dit je vais arrêter, je vais pas faire les mêmes consultations si c'est pas moi qui fait le suivi de grossesse parce que la première consultation de découverte de début de grossesse : bonjour, je viens parce que je suis enceinte, c'est hyper long ! Elles ont pris qu'un quart d'heure de consult parce qu'elles savaient pas qu'il fallait une demi heure et que bah du coup, moi je me mets dedans et en fait après c'est frustrant, et à la fin elles disent oui mais après ce sera mon gynéco... Donc maintenant dès le départ, je dis est-ce que vous avez déjà réfléchi à la question, en leur expliquant que voilà ça va pas être, enfin je vais organiser les choses de façon différente, enfin pas de la même façon, donc...

Qu'est ce que tu penses de la présence parfois d'un tiers pendant la consultation ?

Alors moi les enfants c'est pas un souci parce que j'ai la secrétaire sur place, qu'on a une salle d'attente avec, vitrée en fait, donc la salle d'attente est dans un coin de l'immeuble, et un des cotés du triangle c'est la paroi vitrée avec juste la porte qui est pleine et les secrétaires voient la salle d'attente. Donc il m'arrive très fréquemment quand c'est des enfants à partir de trois quatre ans quand ils sont indépendants de les laisser dans la salle d'attente ou de les laisser à la secrétaire. Et sinon je dis aux patientes, bah écouter il faut revenir, quoi. Voilà, et pour les suivi de grossesse, pendant l'examen gynéco si j'en fais un, je mets les enfants en dehors. Et le tiers ça me pose pas de problèmes, mais j'ai aussi un cabinet avec une séparation entre les deux, j'ai un trois quart de mur en fait et les patients sont du même côté que le lit, du côté plein. Donc le tiers, si c'est un enfant reste dans le coin enfant s'ils ne bougent pas, mais... voilà et le tiers reste assis et vois pas la consultation.

Est ce qu'il y a parfois des choses qui peuvent te mettre mal à l'aise que ce soit au niveau de la demande ou au niveau de l'examen ?

Ah bah c'est surtout les demandes pas claires, enfin c'est surtout les MST, avec des histoires parfois que, voilà, genre, le mec qui vient te voir, il comprend pas ce qu'il a, il revient te voir, et puis finalement il finit

par te dire qu'il a trompé sa femme... C'est pas très, voilà... C'est des trucs un peu ou tu te dis : quel con quoi, il aurait pas pu le dire dès le début on n'aurait pas passé trois consultations, voilà, et puis parce que la première fois tu te dis bah ça doit être une mycose... donc voilà, c'est un peu ça en fait, le plus compliqué parce que... Mais ça c'est si je connais le conjoint, si je suis l'autre patient... Mais après euh non... parce que même des examens gynécos, moi j'ai vu des femmes qui ne faisait pas d'examen gynéco parce qu'elles avaient eu des douleurs ou l'examen c'était très mal passé avec des praticiens qui faisait pas les choses correctement, donc voilà, moi je leur dit, de toute façon systématiquement le frottis ça fais parti de l'interrogatoire, de la fiche d'antécédents donc, et je leur dit qu'on peut le faire ici, pas aujourd'hui voilà, pour pas leur sauter dessus, mais que elles peuvent, si elles veulent reprendre un rendez-vous elles peuvent et si je vois qu'il y a de la réticence je leur demande : bah qu'est-ce qui vous embête ? Et si elles me disent bah c'est que j'ai un peur de l'examen ou que j'ai eu mal, je leur bah écoutez si vous voulez, je vous montre déjà le matériel, et les ados aussi, les jeunes femmes aussi je fais ça, la fois d'avant je leur dit bah la prochaine fois on fera un examen gynéco, je vais vous montrer le matériel, donc c'est un spéculum en plastique etc., et souvent elles me disent, ah mais en fait c'est tout petit, bah oui, c'est ça, donc voilà, donc du coup, des femmes qui avaient eu des soucis d'examen gynécos ça s'est toujours bien passé.

Qu'est ce que tu penses de la place actuelle du médecin généraliste dans le suivi gynéco-obstétrical des patientes en France ?

Bah moi je pense qu'il est insuffisamment développé, ça c'est sur, parce que à mon avis il y a eu tout un moment où on avait honte de ce que l'on faisait en tant que généraliste et c'est en train de changer tant mieux, et puis on est mieux formé que nos confrères plus âgés ça c'est sur, donc à mon avis on peut faire plein de choses au cabinet et je trouve que on doit le faire, après il faut que ça s'accompagne d'une volonté politique claire : c'est à dire que l'on peut pas continuer à avoir des professionnels, plein de professionnels qui font les même choses et en même temps pas exactement les même choses. Par exemple, une sage-femme, elle peut suivre une grossesse, sauf qu'elle peut pas faire d'arrêt maladie pendant la grossesse, donc ça veut dire que moi j'ai des patientes, enfin ça m'est arrivé d'avoir une patiente elle vient me voir pour un arrêt, la sage femme a dit qu'il fallait que j'ai un arrêt, et là tu peux pas dire, bah retournez voir votre sage-femme, donc voilà, c'est un peu... Et sachant qu'à chaque fois de toute façon c'est forcément le médecin généraliste qui se retrouve en dernier contacté et bon moi après ça me gêne pas parce que la plupart des demandes je pense qu'elles sont justifiées et qu'elles sont pas exagérées etc., mais du coup je pense qu'il faut qu'il y ait une volonté politique claire de savoir ce que font les autres professionnels, donc en gros il faut plus former de gynéco méd., je pense que c'est bon, voilà, surtout que là, il y a une tendance actuelle des gynéco-obstétriciens vieillissants qui arrêtent l'activité chirurgicale pour faire que de la gynéco méd., donc en plus ça continue à complexifier

le truc, et puis ok pour que les sages-femmes fassent du suivi de la femme en bonne santé et notamment pas enceinte, mais il faut qu'elles soient formées et voilà après c'est toujours pareil, c'est le soucis de comment, mais même pour nous en tant que généralistes, le suivi gynéco-obstétrical fait parti de nos compétences, sauf que ne font partis des compétences propres en réalité que les choses pour lesquels on se sent compétents. Mais ça c'est toujours le problème de la formation, je pense que le... si on arrive à une vraie formation continue, vraiment obligatoire et vraiment efficace, ça peut arranger ça.

Qu'est ce que tu penses de la durée des consultations de gynéco et d'obstétrique ?

Alors moi c'est une demi-heure, mais parce que je fais beaucoup de consultation d'une demi-heure, les suivis d'enfants, je fais de la psychothérapie c'est une demi-heure, tabaco, diététique c'est une demi-heure, voilà, donc, et puis après gynéco simple c'est un quart d'heure parce que ce qui est le plus long en fait c'est le temps d'explication et de laisser les patientes s'exprimer sur leurs difficultés, leurs questions, etc... Mais dans une consultation de gynéco souvent il n'y a pas ça, même un renouvellement de pilule, en un quart d'heure on a le temps quand même, savoir si ça leur convient, d'expliquer différents types de contraceptions, parce ça que pareil, ça je trouve que c'est vraiment pas fait au niveau éducation à la santé, les femmes savent pas qu'elles peuvent, qu'il y a plein de moyen de contraceptions différentes et que finalement il n'y a pas une méthode bonne ou mauvaise, après il peut y avoir des contre-indications mais ça c'est pas, elles le savent pas forcément...

Qu'est-ce que tu penses de la rémunération de ces consultations ?

Ça je pense que c'est bien, oui. Je pense que la rémunération c'est pas le vrai problème, pour moi c'est pas... Il vaut mieux développer tout ce qui est forfait etc., parce que si on rajoute deux euros pour une consult de gynéco, c'est pas ça qui va changer fondamentalement le problème à mon avis et par contre, c'est vrai que moi je reconvoque facilement les patientes, et les patients d'ailleurs. Je leur dit de plus en plus, mais ça je pense que c'est un peu avec l'âge, de dire non je ne vais pas faire une consultation avec quinze motifs et je leur dit bah, ok, votre frottis c'était quand ? – Bah c'était il y a quatre an, - Bah il faudra le faire, je vous propose de reprendre un rendez-vous tranquillement, de toute façon on n'est pas à quinze jours, hein...

Comment est-ce que tu gères ton matériel ?

Alors on a du matériel jetable. Pour le prélèvement, on a du matériel qui est donné par le laboratoire et pour le... On a aussi du matériel en métal, des gros spéculums, parce que quand on s'est installée avec mon associée, parce que je suis à mi-temps, on a cherché des gros spéculums en plastique : ça n'existe pas et bon comme il y a quand même des grosses dames, forcément, on a acheté deux spéculums larges alors c'est trente-cinq et quarante je crois, millimètres. Donc ce qui est bien large, c'est les plus grands qui existent et ça nous sert, deux fois dans l'année mais ça sert. Après on a un vieux truc stérilisateur merdique, donc on a essayé d'optimiser, on a acheté de la

solution décontaminante, enfin un produit de stérilisation à froid, donc on fait stérilisation à froid, plus... Bon, voilà, je me dis, si après il y a le microbe qu'on connaît pas... On a une table électrique avec des étrières amovibles avec un petit coussin pour sous la tête des dames parce que quand on lève la table ça penche, donc les dames plus âgées ça leur plaisaient pas. On a une super lampe à quatre cents euros, géniale qui éclaire tout et qui tombe jamais en panne, parce que ça les examens gynéco avec une lampe merdique quand j'étais remplaçante je me suis dit non. Et nous avec mon associée comme déjà on s'est installée toute les deux dans le même bureau, on a tout acheté à deux le matériel donc ça permet de se lâcher un peu plus et puis on s'est dit voilà, la lampe on va la garder trente ans... On a des collègues qui se sont installés et qui ont acheté une lampe frontale pour éviter d'acheter la lampe à quatre cents euros, je pense que c'est un mauvais choix. Si après c'est les pinces plates et les Potzi qui sont compliquées à avoir à usage unique parce que ça pince quand même moins bien. Mais les pinces plates finalement en s'en sert pour moucher le col donc ça touche pas vraiment, bon c'est dans le vagin donc de toute façon c'est sale, et pour l'instant on pose pas de stérilet donc...

Quand tu atteins tes limites de compétences comment est-ce que tu réponds aux demandes des patientes ?

Moi je leur propose un collègue généraliste du coin qui pose des stérilets, faut dire que dans le secteur on est pas très bien fourni en gynéco, on a deux gynécos hospitaliers, un qui est très très vieux et qui je pense est au niveau relationnel, au niveau relationnel hein, et conseil pour les patientes est moyen et un qui est jeune, enfin jeune, quarante ans quoi, qui est super bien, avec un super relationnel, très très à l'écoute des patientes etc. et avec qui je travaille beaucoup, à qui j'adresse mais pas pour des pose de stérilets parce qu'il est surbooké et que j'adresse surtout les chirurgies et les stérilisations définitives. Parce que lui il fait la nouvelle technique là Essure. Et je l'embarrasse pas entre guillemets avec les stérilets parce que je préfère me le réserver pour d'autres créneaux. Après il y a T. qui fait le jeudi matin des consult de planning familial à Amboise mais c'est le jeudi matin de neuf heures à midi donc c'est pas assez, et ensuite il y a deux gynéco méd. en libéral mais qui sont globalement quand même vieille et quand même nulle au niveau relationnel. Voilà, ça fait plein de patientes qui se plaignent donc moi je n'adresse jamais à ces gynécos là. Et en plus après elles s'accaparent les dames donc non. Donc j'ai une liste de médecins généralistes dans le coin qui posent des stérilets, voilà, il y en plein à Loches... et puis en fait les patientes sont très contentes de voir un généraliste, ça leur convient bien, avec les délais de rendez-vous, parce que il faut poser le stérilet pendant les règles mais des fois tu sais pas trop quand elles arrivent donc ça leur va très bien, et ils consultent plus tard souvent, donc du coup ça se passe super bien, et du coup c'est des gens que je connais aussi, donc je sais qu'au niveau compétences et relationnels ils sont bons et puis bah du coup comme on se connaît après les patientes reviennent et du coup le suivi c'est moi qui le fait donc voilà...

Comment ça se passe du fait que tu sois une femme ?

Je pense qu'il n'y a pas de différence, moi pour les patientes mais il y a une différence pour les praticiens. Ça fait parti des choses qu'on s'autorise à demander et à savoir faire mais je pense que c'est pas... il n'y a pas de différences fondamentales pour les patientes que ce soit un homme ou une femme. Il y a même des patientes, quand moi je leur demande, de toute façon si j'adresse pour un stérilet je leur demande : vous voulez un homme ou une femme? Et je suis très étonnée, il y a beaucoup de femmes qui me disent je préfère un homme. Donc en fait, je pense que les limites c'est celle que l'on se pose, nous. Donc après voilà, c'est comme n'importe quel sujet, enfin n'importe quel champ de compétence en médecine générale, si toi t'es à l'aise du coup tu proposes au patient et du coup ils sentent qu'il y a une possibilité et ça se fait.

A la lumière de tout ça, qu'est-ce qui te donnerais envie de faire plus de gynécologie ou d'obstétrique ?

Bah avoir un endroit pour apprendre à poser des stérilets, ça serait bien, bon après les implants j'en pose, mais j'ai appris, sur le papier en fait. Enfin si, j'en avais mis deux dans un bras mais depuis la technique a changée. Donc quand j'avais été un peu au CIVG, c'était en plein moment où la technique changeait, donc N. avait une démo qui se rechargeait en fait on pouvait faire plusieurs fois donc elle nous avait montré. Mais le premier moi je l'ai posé sans avoir l'occasion d'en poser un avant, j'ai dit à la patiente, voilà, sinon il y a l'implant, je peux vous le poser, je vous préviens, vous serez cobaye, et la patiente m'a dit ok. Donc quand elle est arrivée, j'ai déplié la notice, je lui ai posé sur le ventre et je lui ai dit je lis la notice ça ne vous dérange pas, elle me dit mais non mais non, et a un moment elle m'a regardé et elle m'a dit je sais pas si je fais pas une bêtise, je lui ai dit mais non ne vous inquiétez pas, et finalement tout c'est très bien passé.

Qu'est ce qui te motive dans la pratique de la gynécologie et de l'obstétrique ?

C'est le fait de pouvoir répondre aux différents besoin de santé de la population. Et puis, oui, c'est des consult sympa, mais il y a plein de consult que je trouve assez sympa en fait, il n'y a pas de consult que je me dis... si les rhumes. Mais les patients ils viennent plus me voir pour les rhumes maintenant ils ont compris. Mais les patients que je suis régulièrement, finalement, c'est sympa, et puis c'est sympa aussi ce coté du médecin qui suis la santé globale en fait. Après moi le frottis je leur dit, ce serait bien de faire un frottis, soit ici, soit au labo, soit chez un gynéco, moi j'ai pas d'action. Je leur dit ça comme ça. Si vous vous sentez pas de le faire ici, je peux vous dire où le faire ailleurs, tout ce qui compte c'est qu'il soit fait. Et effectivement, il y a des gens qui disent moi je préférerais le faire par quelqu'un d'autre.

Est-ce que tu as d'autres éléments en tête que l'on n'a pas évoqués ?

Eh bien non je ne crois pas c'est déjà pas mal...

Entretien M6

Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

Euh... la dernière consultation gynécologique... euh, ce matin, j'ai vu une jeune de seize ans, que j'ai vu il y a trois mois pour une première prescription de pilule, euh... pas d'antécédents particuliers donc pas de contre-indications à la pilule. Elle souhaite essentiellement, euh... à visée euh... donc pour régler son syndrome prémenstruel, pas de demande de contraception, donc j'ai mis du dailygé, minidril en première intention avec une prise de sang préalable qui était normale, et donc là elle est revenue me voir parce qu'elle a quelques petits boutons d'acné qui l'embêtent, trois fois rien, et donc du coup on avait convenu soit de maintenir encore trois mois minidril et d'arrêter le maquillage avec un petit traitement local mais ça la branchait pas donc on a switché pour diane 35 pour trois mois et je la revoie dans trois mois avec une prise de sang et un contrôle clinique, voilà.

Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer pendant cette consultation ?

Aucune.

D'une manière générale, comment est-ce que vous vivez ces consultations à motif gynécologique ou obstétrical ?

Très bien, c'est très agréable, très spontané très sain, c'est très direct, aucun problème.

Vous ne rencontrez aucune difficulté ?

Alors la seule difficulté c'est quand il y a des doublons avec les suivis gynéco de ville, c'est-à-dire, euh, genre, euh, la femme est suivie pour son frottis mais du coup t'as pas les infos, elle vient te voir pour un problème gynéco et du coup bah t'as pas le dossier. Ça c'est pour la partie vraiment contraception hors grossesse et pendant les grossesses, les deux difficultés c'est un : euh, les gens qui sont suivis en effet en ville et qui viennent pour un problème ponctuel parce que le gynéco n'est pas joignable donc voilà, ou à l'hôpital c'est la même chose on a aucun dossier commun, ça c'est un gros soucis, hein, il n'y a pas du tout de communication possible ni de dossier consultable, et puis trois : le suivi ça c'est un peu la mode maintenant avec les sages-femmes libérales de ville, qui ne peuvent pas faire tous les arrêts de travail, donc du coup elles te sollicitent pour faire les arrêts de femme que tu n'as pas suivi pendant la grossesse et ça ça pose un souci. C'est comme ça que spontanément les choses me viennent.

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation qui peuvent vous poser soucis ?

Bah les trucs qui posent soucis c'est les limites de compétences, euh, donc du coup, connaissant à peu près mes limites de compétences, euh, je passe la main quand il y a besoin donc en pratique je me sens pas en difficultés par rapport à ça.

Quels sont les problèmes relationnels que vous rencontrez et qui semblent venir des patientes ?

Bah, il y a des patientes qui veulent pas voir d'homme. Ça c'est un espèce de sexisme un peu archaïque, non religieux, bon il se trouve qu'ici il y a mon épouse donc c'est vrai que des fois c'est plus facile pour elles de se tourner vers une femme, il y a des femmes qui

préfèrent voir des hommes... Donc sinon il n'y a pas de... j'ai toujours une solution, si elles ont pas de gynéco et que vraiment elles veulent pas voir d'homme, on peut quand même répondre à leur demande gynéco en leur proposant un rdv avec madame, donc en pratique il y a pas vraiment de problèmes.

Qu'est-ce que vous pensez de la présence parfois d'un tiers pendant la consultation ?

Genre un externe, un interne ?

Voilà

Bah écoute en pratique, on demande toujours à la patiente si elle est d'accord pour la consultation soit en présence de l'étudiant, donc à partir du moment où elles l'ont accepté, elles savent très bien pourquoi elles, elles viennent donc plusieurs fois quand ça se présente, il n'y a pas de problèmes, j'ai jamais eu de refus.

Et la présence des enfants ? Ou des parents pendant la consultation ?

Alors une jeune fille avec ses parents, il faut obligatoirement si c'est une mineure qu'il y ait un majeur. Mais c'est toujours en accord. Alors soit elle vient d'emblée pour un problème gynéco, la mère est au courant, ça pose pas de problèmes. Si au décours de la consultation, on voit qu'il y a besoin d'un avis, moi je demande à la maman si elle est d'accord pour sortir le temps de la consultation, sinon je vois avec la jeune fille comment elle voit les choses. Voilà, après la présence des gamins et bien c'est pareil, les gens s'ils les amènent c'est ok, si c'est le bordel, on va dire non vous venez à un moment toute seule. Exemple : l'examen du post partum avec déjà la mère de famille qui en a un, je lui dis voilà vous avez votre examen à faire, vous vous arrangez pour le faire garder, qu'on soit tranquille.

Est-ce qu'il y a parfois des choses qui vous rendent mal à l'aise que ce soit au niveau de la demande ou de l'examen ?

... Ecoute pour l'instant non, je vois pas... Je veux pas jouer les gros bras, mais j'ai pas souvenir d'un truc qui m'a posé un pb par rapport à ça. A part les limites techniques ou de compétences sur un truc compliqué où c'est pas facile pour nous de passer la main ou demander un avis hein...

Du fait que vous soyez un homme, est-ce que vous pensez que cela change quelque chose ?

Oh oui. Je le pense, bah oui.

Dans quel sens ?

Eh bah... Je pense que s'il y a le choix, elles vont plutôt aller voir une femme. Voilà. Du coup ça peut en effet donner une sensation d'en faire un peu moins ce qui est dommage parce que c'est plutôt sympa, le suivi de grossesse normal, euh... oui. Je pense que logiquement les femmes vont plutôt voir des femmes par rapport à ça. Puisqu'elles ont choisies... Je pense pas qu'elles mettent en doute les compétences, c'est plutôt sur l'aspect relationnel et c'est logique.

Quels éléments du système de santé ou de l'offre de soin peuvent constituer un obstacle dans votre pratique ?

Alors, oui, il y en a. La présence de gynécos libéraux. Ceux qui travaillent dans des villes où il n'y a que des gynécos à l'hôpital en font plus parce que les gens à

l'hôpital peuvent pas tout gérer. Nous on est tourangeaux, mais on a été six ans sur l'île d'Yeux, en Vendée, donc sur une île donc on faisait tout. On a fait des accouchements, euh... donc le gynéco il venait pas tous les jours, il venait que pour les grossesses pathos, pour faire des monitos, des choses spécifiques, donc nous on faisait tout jusqu'à l'examen du neuvième mois de grossesse. Donc du coup c'est évidemment que l'offre de soin que ce soit gynéco libéral, sages-femmes libérales maintenant, ou la présence d'un hôpital, d'un grand centre, et bien par définition, les femmes elles ont le choix, elles vont aller plutôt, alors ça dépend du niveau socioculturel, si elles sont d'un csp élevé, elles se disent que c'est comme le pédiatre, il faut aller voir le pédiatre machin, mais en pratique, moi je me sens pas moins compétent, quand je vois ce qu'ils font, que les spécialistes. Alors c'est sur que pour te répondre précisément, l'offre de soins, plus il y en a plus elles ont le choix, moins t'en vois, mais ça coûte plus cher pour la même chose. Surtout les sages-femmes libérales, ça c'est un nouveau phénomène et oui.

Dans votre secteur, il y a beaucoup de sages-femmes libérales ?

Alors il y en a une sur St Cyr, il y en a une qui s'est installée sur Notre-Dame il y a pas longtemps mais qui fait que de la rééducation post natale, et là il y en a une qui vient de nous envoyer un truc comme quoi elle s'installait à Nouzilly, en disant qu'elle faisait tout, alors c'était complètement dingue, elle nous a envoyé une espèce de grille de besoin pour qu'on sache si on pouvait collaborer avec elle. On a pas répondu parce que ça n'a pas de sens, parce que soit elle assume et elle assume et on empêchera jamais les femmes si elles veulent aller chez la sage-femme, il n'y a pas de pb mais une collaboration, je vois pas en quoi on peut collaborer... Si c'est juste pour faire les arrêts de travail qu'elles peuvent pas faire, non. Voilà.

Et lorsque vous avez besoin d'adresser, vous adressez plutôt aux gynécologues libéraux, hospitaliers ?

Hospitaliers. En fait en pratique, c'est soit vraiment un saignement de début de grossesse, soit c'est un pb qui nécessite à mon sens un avis hospitalier, c'est à dire que nous ont déjà débrouillé un peu les choses, on est capable d'examiner correctement, de faire un frottis, de demander une écho, donc à priori s'il y a quelque chose qui ne va pas, je ne vois pas ce que va apporter de plus le gynéco libéral. Ça c'est mon avis mais voilà...

Et l'accessibilité aux spécialistes, elle est comment ?

Pas de pb. Par rapport à l'hôpital ? alors, pas de soucis : nuance, c'est hyper compliqué de faire des entrées direct ou d'avoir un avis souvent, voilà... donc en gros c'est soit les urgences gynéco quand il y a vraiment un saignement par exemple, euh, début de grossesse ou pendant la grossesse, sinon les femmes prennent rdv ou on appelle le secrétariat et il y a un rdv qui est fixé. Ça arrive pas souvent quand même.

Qu'est ce que vous pensez de la durée de ces consultations ?

Alors, la durée des consultations gynéco... mois je mets toujours une demi-heure pour les consultations gynéco, comme pour le suivi de grossesse comme

pour les examens des petits parce que c'est impossible de faire ça en un quart d'heure, donc une consult gynéco quand il y a un frottis quand je sais bah je bloque, euh si c'est juste un renouvellement de pilule sans contexte particulier etc., par contre je laisse juste un quart d'heure.

Est-ce que ça ça peut être un problème ?

Non.

Qu'est ce que vous pensez de la rémunération de ces consultations ?

Bah ce qui me choque, c'est que pour la même chose avec un spécialiste ce soit plus cher. C'est ça qui me choque. C'est comme pour les pédiatres, hein, l'angine chez le pédiatre c'est plus cher que l'angine chez toi. Euh, voilà, alors maintenant les frottis on est coté, etc., les poses d'implant sous cutané je crois que ça a été changé ou je suis pas sûr. Euh, voilà ce qui me choque c'est juste le différentiel avec les spécialistes pour la même chose quoi, c'est un petit peu étonnant sur le plan de la santé publique.

Qu'est ce qui a pu vous manquer dans votre formation initiale ou continue ?

Les stages chez le prat parce que je vais te dire, la gynéco moi je suis passé comme externe au Beffroi à l'époque où il y avait le Beffroi pendant quatre mois, et il a fallu se battre pour aller jusqu'à la salle de travail entre les élèves sages-femmes, voilà, donc il faut être très motivé. Pour le suivi gynéco, pendant les études j'ai fait zéro frottis, voilà, donc du coup je me suis lancé en remplacement, en foirouillant plus ou moins les débuts voilà... Mais bon globalement c'est en faisant que l'on y arrive. Après je suis passé, euh, bah après c'est en en faisant, et du coup d'être dans un endroit isolé par la force des choses j'en faisais beaucoup, on passait des coups de fils, on s'arrangeait quand il y avait des frottis anormaux, sur la conduite à tenir, sur la grossesse, euh, et puis en mettant à jour nos connaissances. Le problème technique il est très facilement vincible. Le problème de connaissance, bah il faut quand même lire, s'informer sur les recos, se mettre à jour. Je sais plus ta question... Oui le stage chez le prat, la pratique hein, c'est pas toujours facile, même quand on a des stagiaires, même qui sont passés en gynéco, tu vois l'autre fois, mon interne elle sortait de la mat, et en fait à part les urgences...

Comment est ce que vous gérez le matériel nécessaire à ces consultations ?

Eh bien écoute (appel téléphonique)

Alors tout ce qui est obstétrique alors on a une balance, de quoi prendre la tension, des bandelettes urinaires, un doppler, de quoi mesurer la hauteur utérine, et tout ce qui est gynéco, et bien on a tout ce qu'il faut pour le frottis...

C'est du matériel jetable, stérilisable ?

On a des spéculums jetables. On a des cytobrosses, on étale sur lame.

Et avec le laboratoire ?

On n'a pas de problèmes, il y a une très bonne collaboration. Si c'est vraiment des trucs douteux, on adresse direct là-bas pour faire le prélèvement. On n'a pas de pince de Potzi parce qu'on pose pas de stérilet.

Qu'est ce qui vous motive dans cette pratique ?

Bah, je suis médecin généraliste hein, donc... Et puis le suivi de grossesse c'est plutôt sympa, parce qu'on

voit souvent les enfants après, euh, c'est plutôt sympa et puis du coup en tant que généraliste je considère que il faut qu'on fasse du suivi du petit du grand du moyen. C'est ça qui pose soucis souvent c'est d'avoir des doublons. Après dans l'offre de soins c'est toujours un peu étonnant des fois que une femme que tu suis elle va aller te voir pour le début de grossesse et puis après elle va aller voir le gynéco pour le suivi parce qu'elle l'avait fait pour l'autre avant ou elle va revenir te voir après pour l'enfant ou elle va faire le suivi de l'enfant en pédiatrie ou faire suivre l'enfant quelques mois par le pédiatre et puis après elle va revenir te voir quand il est malade parce que de toute façon le pédiatre il va jamais pouvoir. Donc voilà, ça c'est un peu... mais c'est comme ça, il faut l'accepter. Il y a juste les arrêts de travail qu'on te demande de faire qui sont chiant, ça c'est pas très bien vécu, c'est le pire, je crois que vraiment c'est le pire. (appel téléphonique)

Quels éléments pourraient faciliter votre pratique ?

... Comme ça ça ne me viens pas...

Vous parliez des problèmes de doublon avec les spécialistes, comment est-ce que ça pourrait être mieux ?

C'est pas, c'est pas... je peux pas les régler. Quand les femmes demandent, le truc c'est, voilà, on essaye de leur expliquer que nous en tant que généraliste, on fait quand même du suivi de gynéco, grossesse normale et du suivi de contraception et de petits problèmes etc., donc on passe l'info, du coup il y en a qui s'accrochent dessus en disant : ah bah tiens oui c'est vrai, d'habitude je vois machin, c'est long du coup je vais venir ici... Mais on peut pas obliger... Puisqu'elles ont le choix.

Est-ce que vous avez d'autres éléments en tête qu'on n'a pas évoqués ?

Ecoute... non... non, non.

Entretien M7

Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

Euh... C'était, euh, c'était obstétrical et c'était un début de grossesse, une patiente qui venait pour un début de grossesse, voilà. Qui avait juste une absence de règles et un test de grossesse positif, euh, urinaire.

Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer pendant cette consultation ?

Non.

D'une manière générale, comment est-ce que vous vivez ces consultations à motif gynécologique ou obstétrical ?

Euh, plutôt bien, oui. C'est plutôt des consultations pas désagréables.

Spontanément, est-ce que vous rencontrez des difficultés ?

Moi, à titre personnel sur le plan pratique, non franchement je trouve pas que ce sont des consultations, non. J'ai pas de problèmes particuliers.

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation qui peuvent vous poser soucis ?

Euh, l'obstétrique en général c'est assez simple, la gynécologie j'ai des problèmes de pilule, de changement de pilule, lorsqu'il y a des problèmes de

tolérance, des fois on est un petit peu... des fois je me sens un peu limitée dans ce que je peux proposer en fait. C'est plus ça, des choses comme ça, sinon non, tout ce qui est prévention, frottis, la gestion courante... La pose de stérilet parce que ne le pratiquant pas moi-même, il faut que j'envoie les patientes chez les confrères, ce qui est pas très embêtant en soit, c'est juste qu'il faut que je fasse attention à ce que ce ne soit pas un frein pour les patientes à aller vers ce type de contraception là, ne posant pas moi-même les stérilets, il y a des patientes qui vont dire : oh bah moi je vais pas aller... Donc là moi il faut que je leur dise bah si si au contraire, pour vous c'est bien, donc au contraire c'est pour ça je vous adresse à, moi je le fais pas c'est parce que j'en ai pas la pratique courante, mais c'est un peu des fois, des fois je sens que les patientes pourraient du coup... et puis du coup peut être que moi je les pousse moins vers ce type de contraception parce que je les pose pas moi-même, voilà, mais sinon, qu'est-ce qui peut poser problème, non tout ce qui est maladie, enfin IST, infection c'est assez simple, on a tout ce qu'il faut pour les éliminer, je trouve que ça se passe plutôt bien.

Quels sont les problèmes relationnels que vous rencontrez et qui peuvent venir des patientes ?

Euh, non moi je trouve au contraire qu'elles sont toujours très positives quand on parle de gynéco. Que justement le fait de pouvoir faire des choses ici, des frottis de dépistage et tout, elles sont au contraire très très partantes, parce que au contraire ça leur facilite l'accès. Par contre, je trouve pas qu'il y ait une réticence. J'ai jamais eu de patiente qui m'ont dit : il est pas question que je fasse l'examen, non au contraire elles sont même plutôt demandeuses et répondent positivement si on leur propose.

Comment ça se passe à votre avis du fait que vous soyez une femme ?

Oh probablement c'est plus facile, ça je le ressens. Ne serais-ce que parce qu'on est deux : un homme et une femme j'en fais quand même spontanément beaucoup plus parce qu'elle demande spontanément à me voir moi.

Il y a une partie de la patientèle qui vient vous voir uniquement pour ça ?

Complètement. Complètement.

Est-ce qu'il y a parfois des choses qui vous rendent mal à l'aise que ce soit au niveau de la demande ou de l'examen ?

Mal à l'aise pas vraiment, après sur des choses, oui si, des choses où je suis moins à l'aise moi pour répondre, probablement, euh, je réfléchis, mais en même temps, si je sais pas répondre, j'hésite pas demander à un confrère. Alors en fait, il y a pas vraiment de choses qui me posent problèmes dans la mesure ou les limites je les ai et s'il y a des métrorragies dont j'ai pas la cause parce que j'ai fait faire l'échographie, que j'ai fait un examen, un frottis tout est normal, je passe la main et ça se passe assez bien, ça me pose pas réellement de soucis, vraiment dans ce sens là, ou j'ai mon correspondant et je demande l'avis.

Et pour adresser ?

Alors pas tellement aux libéraux parce qu'en fait je trouve que souvent c'est compliqué sauf quand par

exemple j'ai des patientes qui sont suivies spécifiquement par le gynécologue libéral qui vont venir me voir parce que je suis d'accès plus facile, là ça m'est arrivé dernièrement pour des douleurs pelviennes que j'étiquetais pas bien, et j'ai demandé à la gynéco après avoir un peu débrouillé le problème j'ai demandé son avis à la gynéco quand même, mais globalement non, si j'ai un frottis pathologique, si j'ai des métrorragies que j'arrive pas à ... je suis plutôt sur des gynécos hospitaliers ou à la clinique.

Et l'accès est comment ?

Je trouve que c'est pas la spécialité où on a trop de difficultés. Je trouve que ça se passe plutôt pas mal, je trouve que c'est un accès qui est relativement simple.

Qu'est-ce que vous pensez de la place du médecin généraliste dans le suivi gynéco-obstétricale de la femme en France ?

Je pense qu'il est... qu'il a vraiment une place à prendre, je pense qu'il y a pas de concurrence, moi je laisse toujours le choix aux femmes, il y en a qui tiennent à voir leurs gynécologues, parce c'est une question d'habitude, peut-être un peu sociale, où on a son gynécologue et tout ça, mais par contre voilà, je pense qu'on rend service à des tas de femmes, en leur faisant leur frottis de dépistage, le suivi obstétrical en fait on se rend compte qu'il y en a pas mal qui sont ravies qu'on les suive jusqu'à cinq, six mois parce que c'est plus simple que si elles ont déjà des enfants, elles viennent là, on a les doppler, on a tout ça... Non, non, je pense qu'on a vraiment une proposition à faire aux femmes et après elles choisissent mais je pense qu'il y a vraiment, on a toute notre place quoi.

Qu'est ce que vous pensez de la durée de ces consultations ?

Euh... C'est, je trouve que c'est pas beaucoup plus lourd, moi je bloque pas plus longtemps, je prends pas plus longtemps, autant une consultation de nourrisson je prends une demi-heure, une consultation de gynéco, même un suivi obstétrical moi je prends le même temps.

Qu'est ce que vous pensez de la rémunération de ces consultations ?

Moi c'est pas des consultations que je trouve plus difficiles que les autres alors j'ai pas besoin qu'elles soient mieux rémunérées, après, non j'ai pas, par rapport à ces consultations là, je trouve qu'elles sont plutôt, elles sont pas plus difficiles, après il y a le problème que chez les gynécos ça va être mieux rémunéré que chez nous et pourtant on fait la même chose, mais ça on peut dire la même chose de la pédiatrie, donc... Mais par rapport à ces consultations là, je sais que moi j'en ferai pas plus parce que je serais mieux, même pour un frottis, alors ceci dit, pour les frottis on a une petite rémunération supplémentaire qu'on applique même pas encore. Non moi ça ne prends pas plus de temps et ça ne me pose pas plus de difficultés. Ça me motivera pas à en faire plus.

Comment est-ce que vous gérez le matériel nécessaire à ces consultations ?

Alors, jetable. On n'a pas de stérilet donc en fait on a que du matériel jetable. Ça pose pas de problème.

Qu'est-ce qui a pu vous manquer dans votre formation initiale ou continue pour votre pratique actuelle ?

Alors, je pense que la formation initiale, disons jusqu'à la DC4 on va dire, elle est vraiment très pauvre e gynéco-obstétrique. Moi je trouve que tout manque dans la première partie des études. Après dans la deuxième partie bah si on a la chance de pouvoir un petit peu faire un peu gynéco, disons que c'est là qu'on apprend pas mal de chose, je pense que les frottis tout ça, le dépistage, l'examen, je pense qu'on l'apprend dans l'internat. Bon la pose de stérilet, moi j'en fais pas et du coup je sais pas les poser, voilà, si on nous apprend pas du tout, là il faudrait vraiment que je me forme de façon plus spécifique. Après le suivi obstétrical je pense qu'on l'apprend plus au moment du troisième cycle, puis lors des remplacements et de l'installation parce qu'on se lance. Moi je trouve que la formation est pas bonne jusqu'en D4.

Qu'est ce qui vous motive dans cette pratique ?

Bah déjà parce que ça fait partie du suivi global des patients. Voilà, chez une jeune femme ou même une femme plus âgée ça ne me vient pas à l'idée de ne pas lui en parler, c'est tout à fait spontané. Et puis j'aime bien parce que il y a un peu de technique, c'est une technique très simple, j'aime bien faire l'examen, j'aime bien bien le faire. Et puis on en fait, plus on maîtrise, et ça c'est agréable, on se sent à l'aise, on fait pas mal. Nous en général elles nous connaissent bien donc elles sont très à l'aise. Oui, et la santé de la femme, jusqu'à une cinquantaine d'années ça ce centre beaucoup autour de ça parce qu'il n'y a pas de problèmes de santé autres, c'est bien d'avoir aussi cet aspect là qui ne nous échappe pas et auquel on s'intéresse. Ça fait vraiment partie de notre prise en charge globale.

Quels éléments pourraient faciliter votre pratique ?

... Je réfléchis ce qui pourrait me permettre d'en faire plus ou mieux... enfin je dis pas que je fais tout bien... je sais pas, nous on a l'installation, on a équipé notre cabinet pour le faire correctement, on a nos correspondants, les frottis on a un circuit qui fonctionne bien, euh... bah c'est vrai que l'obstétrique on passe la main à six, sept mois du coup mais on a aussi les correspondants pour les échographies et tout ça, non j'ai pas... ça marche plutôt bien...

Est-ce que vous avez d'autres éléments en tête qu'on n'a pas évoqués ?

... Non.

Entretien M8

Est-ce que tu peux me raconter ta dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

Est-ce que... faut que je regarde, j'ai le droit de regarder ? La dernière consultation de gynéco... euh... c'était pas cette semaine c'était la semaine dernière c'est sûr, euh... comment ça s'est passé... Ah oui c'était une jeune femme qui était vu par le Dr M. pour un suivi de grossesse et qui venait parce qu'elle avait des démangeaisons et probablement une mycose, voilà. Donc, s'il faut que je rentre plus dans le détail, a priori elle avait des leucorrhées et des démangeaisons, il n'y avait pas de problèmes urinaires donc je lui ai expliqué que voilà, je lui donnais un traitement antimycosique mais que par contre si ça récidivait,

bah, on ferait un examen plus poussé, notamment un prélèvement, voilà, c'est resté assez soft, sans plus.

Est ce que tu te souviens de difficultés que tu as pu éprouver au cours de cette consultation ?

Non, pas pour celle là, non non non.

D'une manière générale, comment est-ce que tu vis ces consultations là ?

Bah, c'est si des patients que je connais bien, je les vis très très bien. Si c'est des patientes que je connais pas ca peut être un peu plus délicat, oui ca peut être un peu plus délicat, oui...

Pourquoi ?

Parce que c'est plus délicat... euh, pourquoi est-ce que c'est plus délicat ? Après pour rentrer dans l'intime des gens, j'ai l'impression que parfois, oui j'ai l'impression que parfois elles sont gênées, les jeunes femmes quand elles rentrent dans le cabinet pour se dénuder, c'est pas... ca peut arriver, oui. Pour montrer les lésions quand il y a des lésions à montrer, oui. A ce niveau là, ca peut être, ouais... ca peut être compliqué... Et je ressens, enfin je peux ressentir un certain blocage, une certaine gêne, voilà, à mon égard mais bon, est ce que c'est moi qui ressens le truc parce que je lui ai demandé de se déshabiller complètement ou est-ce que c'est elle, enfin j'en sais rien, enfin voilà. C'est pareil, c'est plutôt chez les gens que je connais pas.

Quelles sont les autres difficultés que tu peux ressentir au cours de ton activité de gynécologie ou d'obstétrique ?

Euh je vois pas non, non, pas spécialement.

Est-ce qu'il y a des motifs de consultation ou des situations qui peuvent poser problèmes ?

En gynéco, pareil gynéco-obstétrique, euh... qu'est-ce qui peut m'embêter ? Comme ca à première vue, non. Non pas comme ca à première vue.

Quelles sont les difficultés que tu rencontres, les éventuels problèmes relationnels et qui semblent venir plutôt des patientes ?

A part leur gêne par rapport à ca, par rapport à la nudité, je pense pas qu'il y ait autre chose. C'est peut être moins facile parce que je suis un homme, c'est possible voilà, mais bon, on est dans le même domaine, mais autrement, je pense pas pour avoir à faire à l'intime que ca pose d'autres problèmes.

Qu'est ce que tu penses de la présence parfois d'un tiers pendant la consultation ?

Je dis non. Voilà. Non, non, ca me paraît... Alors les enfants c'est une catastrophe parce que voir leur maman sur un examen de gynéco, franchement, c'est une catastrophe donc non moi je refuse de toute façon. Et puis je l'ai déjà fait avec un accompagnant mais bon, pour moi ce n'est pas son rôle quoi, voilà, après je pense que chaque personne à son intimité et après bah il y a des choses où il faut rester un peu, voilà...

Donc si ça se présente, comment tu fais ?

Je leur dit bah écoutez, pour faire l'examen, je pense que c'est mieux que vous sortiez, voilà. Pas plus, pas plus compliqué que ca. Et puis s'il y des enfants, et qu'elle me dit bah je peux pas, je dis bah écoutez je crois que je vais pas faire l'examen et vous viendrez sans les enfants la prochaine fois pour que je puisse faire l'examen parce que ca me paraît pas possible.

Et le fait que tu sois un homme est ce que ca te pose

d'autres soucis ?

Bah, on en revient toujours... Je pense que ca pose de temps en temps quelques soucis, oui. Mais voilà. Alors après lequel fait ressentir ca à l'autre je sais pas. Est-ce que moi je suis gêné ? Après quand je connais bien les gens que eux ils me connaissent, qu'ils savent à qui ils s'adressent et ils viennent pour un frottis ou un truc comme ca, il n'y a aucun problème, ils le savent avant. Après euh... est ce que je... je sais pas si c'est moi, si le ressenti il vient de ma part ou de leur part, quand je leur demande de se déshabiller, j'en sais rien.

Est ce qu'il y a parfois des choses qui peuvent te mettre mal à l'aise au niveau de la demande ?

Pour l'instant ca m'est jamais arrivé, ca va peut-être venir mais... (rires) A part des gestes techniques que je ne fais pas, c'est-à-dire la pose du stérilet où voilà, j'ai pas envie, enfin voilà, que je ne fais pas, et puis même maintenant l'implanon j'ai décidé de ne pas poser non plus parce que voilà, j'ai quelque unes de mes consœurs qui le font donc voilà, je m'embête pas à faire ce que j'ai pas spécialement envie. A part ca vraiment, j'ai pas eu de soucis sur la demande, enfin pour l'instant.

On parlait du stérilet et de l'implant, est ce que tu le proposes quand même facilement aux patientes ?

Oui, oui, oui.

Et tu adresses à qui ?

Bah, comme c'est fait au cabinet, à ce moment là je transmets aux collègues du cabinet.

Quels éléments du système de santé ou de l'offre de soin constituent pour toi un obstacle dans ta pratique de la gynéco ou de l'obstétrique ?

J'en vois pas... j'en vois pas...

Qu'est ce que tu penses de la place actuelle du médecin généraliste dans le suivi gynéco-obstétrical des patientes en France ?

Bah dans les choses, enfin oui je pense que c'est, c'est, ca peut tout à fait être notre place, voilà. Surtout dans le milieu semi-rural, voilà, je pense que c'est très... pour les grossesses par exemple c'est très bien, en plus ca pose pas de soucis, enfin moi ca me pose pas de soucis.

Est-ce que tu as le sentiment que les patientes sont bien informées, sur notre rôle par exemple ?

Non, je pense qu'elles nous voient comme gynécologues parce qu'il n'y a pas assez de gynécologues de ville. Je pense qu'on est plus là pour les dépanner et puis ca se passe bien donc voilà une fois que ca s'est bien passé, ca les rassure et puis elle continue. Mais au départ, c'est un petit peu... c'est parce que il n'y a pas assez, elles veulent pas aller sur les hôpitaux, elles en ont marre d'aller voir les gynécos dans les hôpitaux, elles voudraient avoir un gynéco en ville mais, voilà, y en a pas. Je pense que c'est pour ca. Je pense que s'il y a dix gynécos en ville, on en verrait quasiment pas et j'en verrai quasiment pas. Un peu comme les pédiatres, quoi. C'est très ancré. C'est normal, je pense qu'en ville ils en font encore moins que nous, c'est compréhensible.

Et dans ton secteur, l'accès aux spécialistes il est comment ?

Faut voir ca avec les secrétaires mais pour ce qui est de l'accès au spécialiste, je pense que dans un délai d'une semaine on peut l'avoir facilement, et puis

même voila, ils ont quand même un accès facile on va dire.

Qu'est ce que tu penses de la durée des consultations de gynéco et d'obstétrique ?

Oui, moi je prends une demi-heure.

Ca peut être un problème ?

C'est un problème... euh oui, c'est vrai que sur les actes non programmés c'est un problème. Et pour, autrement non c'est un problème. Mais effectivement pour les gens qui viennent en urgence comme ça et qu'on a pas forcément ciblé la demande et qui viennent, voila, ça peut être un problème. Et ça peut même m'arriver effectivement de les faire revenir pour faire, c'est-à-dire faire que la première partie de l'examen et la faire revenir pour faire le "geste technique". Celle qui vient avec une liste comme ça et que me dis au fait je viens en plus pour un frottis, je leur dis bah écoutez on va pas tout faire, j'ai passé vingt minutes à faire autre chose, donc ça on le fera la prochaine fois.

Qu'est-ce que tu penses de la rémunération de ces consultations ?

Oui, pour le suivi de grossesse je pense qu'on est pas suffisamment rémunéré, pour le reste, je pense que... c'est plus moi qui prend une demi-heure pour le frottis, mais voila, pour avoir le temps et expliquer les choses et puis je me dit si c'est un peu compliqué, ce qui m'est jamais arrivé, mais voila donc... Pour le frottis, ils ont mis une majoration, ce qui me parait, oui, honnête, pour l'implanon tout ça, les stérilets je connais pas la cotation, mais pour le suivi des grossesses je dirait oui, c'est dommage de rémunérer que un C, parce que ça prend beaucoup de temps là par contre, on fait un examen gynéco, un examen obstétricale, donc on fait un triple examen : on voit la maman, on essaie de savoir comment ça va au niveau foetal, ce qui peut se passer, plus en plus un examen gynéco, donc ça fait trois en un, plus les conseils qui sont voila super denses...

Comment est-ce que tu gères ton matériel ?

C'est que du matériel jetable, je me suis très bien fait à la suite du fer au plastique, bien qu'au départ, je trouvais ça moins facile à engager parce que ça glissait quand même beaucoup moins en plastique mais bon, ça va.

Et la qualité du matériel ?

C'est convenable, je m'y suis bien fait, bien habitué

Et ta table ?

Alors oui, effectivement, la partie centrale ne se relève pas donc elles sont à l'horizontale. Elles sont allongées, pas forcément très à l'aise. C'est vrai que si la partie du milieu se relevait elles seraient mieux.

Qu'est ce qui a pu te manquer dans ta formation initiale ou continue pour ta pratique actuelle de la gynéco-obstétrique ?

Euh... Mais à l'époque ça n'existait pas... Peut-être plus la pose d'implanon, peut être... Si j'en avais fait beaucoup probablement que je me sentirais probablement plus à l'aise pour ce truc là. Pour le stérilet, c'est... je pense que c'est pareil pour les deux, voila. Peut être plus sur la formation pratique, mais que j'ai vu mais que j'ai voila, mais j'ai pas voulu me lancer...

Une formation sur ce thème là t'inciterait à en faire

plus ?

Alors le stérilet je suis sur que non...

Pourquoi ?

Parce le problème... c'est qu'on a rien, absolument rien pour la réa, la moindre syncope vagale, vraiment poussée on serait bien embêté. S'il y a une vraie syncope vagale, moi je suis un peu gêné de faire ça au cabinet, juste c'est pour ça. Pour l'implanon, oui, mais en FMC il faudrait vraiment le tester sur des vrais cobayes, quoi, souvent c'est ça le problème. Je pense que j'ai été un des premiers à en mettre et un des premiers à en enlever ici, mais bon la chirurgie ça n'a jamais été mon truc. Mettre un coup de bistouri, inciser sur une peau saine, ça m'a toujours gêné. Recoudre ça pose pas de problème, mais vraiment c'est juste ça, quoi.

Quand tu as le sentiment d'atteindre tes limites de compétences, comment est-ce que tu réponds aux demandes des patientes ?

Je leur dit, bah écoutez, là c'est plus mon domaine de compétences, il vaut mieux que vous alliez voir le gynécologue... J'adresse rarement à un de mes collègues pour l'instant.

Et l'accès au gynécologue ?

J'ai pas l'impression qu'elles se plaignent beaucoup, mais je prends pas mon téléphone pour leur prendre le rendez-vous directement, donc... Après je pense qu'avec l'hôpital, elles m'ont jamais dit qu'il y avait des délais trop long, donc globalement ça parait plutôt bien géré.

Et pour les examens complémentaires, les échographies ?

Ca c'est un peu long. Oui c'est souvent un peu plus long. Ca peut être quelques problèmes, ça pose des soucis d'attente.

A la lumière de tout ça, qu'est-ce qui te donnerait envie de faire plus de gynécologie ou d'obstétrique ?

J'aurais envie d'en faire plus ? Non, je crois pas, j'aime bien avoir une multi activité. En faire plus, oui peut être un peu plus de frottis peut être, oui. Mais il faut que j'ai une table plus confortable peut être a ce moment là. Mais le suivi de grossesse, mais j'en fais quand même, mais je pourrais en faire un peu plus, allez, deux trois par an en plus, mais il faut que je laisse aussi les jeunes travailler... (rires)

Qu'est ce qui te motive dans la pratique de la gynécologie et de l'obstétrique ?

Bah, le changement, faire des actes différents.

Quels éléments pourraient faciliter ta pratique ?

Une nouvelle table, oui, peut-être d'avoir un truc plus confortable. A part la nouvelle table... Qu'est ce qui pourrait faciliter... pour le suivi obstétrical, oui si, un échographe, si j'en avais un peut-être que je le ferais. Non à part la table, qui me bloque et sûrement me doperait un petit peu, le reste... Et le temps, peut-être, si j'avais un peu plus le temps, si l'acte est programmé et que j'ai vraiment une demi-heure, alors vraiment dans ces conditions, oui j'en ferais. Après, est-ce que la rémunération compte, pour l'instant non. C'est pas ça qui me ferait faire plus de gynéco.

Est-ce que tu as d'autres éléments en tête que l'on n'a pas évoqués ?

Euh... Oui je fais très rarement de prélèvements ici. Je

les envoies au labo, oui au labo pour les prélèvements. J'ai toujours un espèce de frein sur le transport, j'en sais rien. Voilà à part ça, je sais pas quoi faire avec les prélèvements gynécos, donc je les fais souvent prélever directement au labo. A part ce truc là, non.

Entretien M9

Est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est passée votre dernière consultation dont le motif était gynécologique ou obstétrical ?

Euh... C'était une dame qui m'a dit que souvent elle avait des boules qui lui faisaient mal au niveau de la poitrine donc je l'ai examinée normalement, ce matin et la dernière consultation que j'ai faite qui était d'ordre obstétrical était plutôt pittoresque, puisque c'était une manouche qui avait un retard de règles de quatre mois et je lui ai mis le doppler acoustique sur son ventre et je lui ai fait entendre le bruit du cœur du fœtus, donc... Je vais dire que c'était plus qu'obstétricale, c'était déjà bien avancé... (rires)

Quelles sont les difficultés que vous avez pu éprouver lors de ces deux consultations ?

Non, pas particulièrement.

D'une manière générale, comment est-ce que vous vivez ces consultations de gynécologie ou d'obstétrique ?

Sans difficulté. C'est un peu plus contraignant peut être parce qu'il faut passer la table en position gynéco mais c'est tout quoi, c'est pas... c'est-à-dire que je peux tout à fait m'en passer, disons que c'est pas pour moi une motivation de faire de la médecine pour faire de la gynéco.

Quels sont les motifs de consultation ou les situations qui peuvent poser problèmes ?

Poser problèmes à qui ?

A vous ou aux patientes...

Alors, aux patientes, eh bien surtout quand il s'agit de femme très jeunes ou de jeunes filles, dans ce cas là je ne les examine pas, euh, première consultation de pilule, c'est évident qu'à seize ans je ne vais pas lui mettre un spéculum... Et ce qui pose problème, ce que je ne fais d'ailleurs pas habituellement, ce sont des consultations auprès de personnes que je connais trop bien et qui sont devenues des amis, des intimes.

Comment vous faites dans ces cas là ?

Bah je leur dit soit sympa trouve toi un gynéco...

Quels sont les problèmes relationnels ou difficultés que vous rencontrez et qui semblent venir des patientes ?

La pudeur bien sûr. Chez les jeunes. On voit qu'effectivement, il y a un érythème du visage... Je suis toujours réticent à faire ce type d'examen à des très jeunes femmes, je le fais uniquement s'il y a des signes d'appel.

Qu'est-ce que vous pensez de la présence parfois d'un tiers pendant la consultation ?

C'est tout à fait inadéquat. Mais c'est arrivé effectivement qu'il y ait des enfants pendant que la mère se faisait faire un frottis. Ça m'est arrivé, bon il y a assez longtemps d'ailleurs. Je trouve ça particulièrement malvenu.

Quelles sont vos techniques pour éviter cela ?

Bah, j'évite pas... Elles se pointent, elles sont là et je suis devant le fait accompli...

Et votre sentiment c'est que ce n'est pas adapté...

C'est normal, c'est le b.a.ba.

Et avec les jeunes filles ça pose problème un tiers ?

... Euh... avec les très jeunes filles... Euh avec les jeunes non, bien au contraire parce que c'est sécurisant... Comme ça on risque pas de m'accuser d'attouchement. Oui oui avec les très jeunes, non non, j'essaie de définir très jeune dans ma tête... mais non bien au contraire. En tout cas j'essaie de ne jamais, même par exemple quand il y a des mastodynies ou des choses comme ça, quand il faut pas forcément faire un examen pelvien aux très jeunes filles, jamais jamais au grand jamais, faire d'exams sans la présence des parents. Ou alors c'est des gens que je connais depuis quinze ans, où il y a une grande confiance. C'est quand même un milieu rural où les gens se connaissent bien, il y a des filles de patientes, c'est des familles où je bouffais chez eux, c'est plus pareil, on est plus du tout dans la même relation. Mais par contre j'examinerai pas la maman sur le plan pelvien, je ferai pas de toucher vaginal chez une dame chez qui je vais diner, par exemple, ça non, pour moi c'est pas pensable.

Comment ça se passe à votre avis du fait que vous soyez un homme ?

Bah, elles préfèrent que ce soit une femme oui évidemment...

Elles vous le disent ?

Non mais on sait très bien que les médecins femmes on beaucoup plus de consultation gynéco que les médecins hommes, ça on le sait enfin, on le sait entre nous, entre médecin du coin, évidemment. Il y en a même qui sont suivis d'une façon générale par moi et qui vont voir des consœurs pour l'examen gynéco.

Est-ce qu'il y a parfois des choses qui vous rendent mal à l'aise que ce soit au niveau de la demande ou de l'examen ?

... Euh, faut vraiment se lever tôt pour me mettre mal à l'aise (rires). Là, franchement, non. Qui puissent me faire marrer, oui, mais me mettre mal à l'aise, non, enfin si quand c'est vraiment trop dégueulasse mais bon, non... Sauf effectivement les personnes intimes comme je disais tout à l'heure.

Quels éléments du système de santé ou de l'offre de soins peuvent constituer un obstacle dans votre pratique ?

Non pas du tout. Il n'y en a aucun. Puisque de toute façon, j'ai le plateau de l'Alliance, donc tous les gynécos sur qui je sais que je peux compter, sur Mr F ou Mme R. En échographie, c'est vrai qu'à l'Alliance c'est assez rapide. La pharmacie est juste de l'autre côté de la rue, donc on peut pas rêver situation plus idéale. Donc l'accès il est facile, il y a pas de problème.

Et par rapport aux sages-femmes dans votre secteur ?

Il y en a une qui vient juste de s'installer, oui, dans la maison paramédicale avec les kinés qui sont en face de la boucherie. Une sage-femme vient de s'installer, ce qui est très bien.

Qu'est ce que vous pensez de la durée de ces consultations ?

Quand on est bien organisé, elles sont pas particulièrement pénalisantes.

Vous prenez plus de temps pour ces consultations là ?

Je regarde pas la montre d'une manière générale. C'est-à-dire que pour un simple rhume avec trois gouttes dans le nez je vais prendre cinq minutes ce qui me permettra de prendre vingt ou trente minutes sur la consultation d'après pour la gynéco et puis c'est tout. Je prends le temps qu'il faut. Oui c'est vrai qu'elles sont souvent parfois un peu plus longues parce que c'est un examen un peu plus approfondi plus détaillé, il faut faire le frottis, il faut mettre le fixateur sur la lame, etc, quand on fait le grand toutim quoi... Quand on fait un toucher vaginal ou un examen de la poitrine, effectivement ça prends pas de temps, ça prend que le temps de mettre la table en position gynéco, quoi, c'est tout.

Ca peut être un problème ?

Non.

Qu'est ce que vous pensez de la rémunération de ces consultations ?

Bah, elles sont pas rémunérées particulièrement, non.

Vous pensez que c'est un problème ?

C'est pas un problème parce que quand je fais une consultation à visée pneumologique chez quelqu'un qui tousse je suis pas rémunéré comme un pneumologue. Donc quand je fais un toucher rectal, je suis pas rémunéré comme un gastro-entérologue ni comme un urologue quand j'examine une prostate donc il y a pas de raison particulière à ce que... Alors le frottis maintenant est rémunéré, il y a une cotation, que j'oublie d'ailleurs, mais oui parce que c'est vrai que c'est un petit peu instrumentalisé, il faut acheter les spatules, il faut des écouvillons et machin et truc et tout le bidule, donc ça demande un petit peu d'investissement, admettons, mais bon... C'est pas si fréquent que ça dans mon activité pour que ce soit vraiment pénalisant. Alors moi je fais des poses d'implants. Normalement je suis pas sensé en faire, par rapport à ce que mon assurance m'assure, quand je vois comment sont les implants que les mecs soient disant compétents on mit, quand c'est moi qui les enlèvent derrière, euh, j'en chie des ronds de chapeau, je me dis qu'il vaut mieux que ce soit moi qui l'ait posé. Parce qu'il y a des gars qui sont pas foutu de poser un clou dans un mur, et encore moins de mettre un implant dans un bras, ça c'est clair, net et précis, y a des mecs qui sont pas manuels hein, parmi mes collègues.

Comment est-ce que vous gérez le matériel nécessaire à ces consultations ?

C'est stérilisé. C'est nettoyé avec une solution de chez Anios. Je nettoie, je passe au bac à ultrasons, et puis après au poupinel. C'est pas contraignant parce que j'ai généralement toujours des bricolages, une activité de médecine rurale amène souvent à faire de la petite chirurgie donc ça passe avec le reste du matériel.

Qu'est-ce qui a pu vous manquer dans votre formation initiale ou continue pour votre pratique actuelle ?

... Mon stage d'externe à la clinique du Beffroi était particulièrement nul. Donc j'ai du me débrouiller un petit peu tout seul pour me former.

Et pourquoi il était nul ?

Parce qu'on nous laissait dans un coin et c'était avant

tout les élèves sages-femmes qui étaient prioritaires. Les externes étaient totalement complètement négligés et ne servaient qu'à faire de la paperasse. Donc j'ai appris sur le tas...

Quand vous avez le sentiment d'atteindre vos limites de compétences, comment est-ce que vous répondez aux demandes des patientes ?

Bah ça tombe bien, il y a une sage-femme ici...

Donc vous adressez facilement à la sage-femme ?

Soit à la sage-femme soit au Dr R avec qui j'ai des liens particuliers puisque c'est elle qui s'occupe de mon épouse et de ma belle-mère. Ça aide un petit peu. J'ai pas de soucis. J'ai détecté une fois un cancer du sein à une jeune femme de trente ans, dans l'après-midi, F. la prenait entre deux, donc c'est vraiment... ça se passe bien... ça a speedé un maximum... Donc c'est d'une grande aide, hein, le fait d'avoir des confrères sur qui on peut compter, on est très épaulé, oui.

A la lumière de tout ça, qu'est-ce qui vous donnerait envie de faire plus de gynécologie ou d'obstétrique ?

D'avoir une clientèle de bimbo (rires). Je pense que non, moi je suis pénard, je suis bien équilibré dans ce que je fais... Peut-être d'avoir une formation d'échographe pour pouvoir s'amuser à regarder les bébés... Ça ca m'amuserait ça, parce que je suis un peu branché high-tech et puis j'aime bien jouer avec les bébés donc...

Quels éléments pourraient faciliter votre pratique ?

Non, parce que j'ai une table qui est super bien adaptée, j'ai le matériel qui va bien, j'ai tout ce qui faut pour pratiquer dans de très très bonnes conditions, il n'y a aucun problème.

Est-ce que vous avez d'autres éléments en tête qu'on n'a pas évoqués ?

Non, je pense qu'on a déjà... non, j'ai pas de... Non je suis pas, je suis bien dans mes bottes, même vis-à-vis de mes patientes d'une façon générale, et vis-à-vis de tous les actes que je peux faire qui sont un petit peu en dehors des sentiers battus, puisque la médecine rurale nous amène à faire beaucoup de manuel, beaucoup de chirurgie, beaucoup de, par exemple réduction de luxation à la sauvage, des choses qui ferait frémir un petit peu les médecins de ville, mais j'ai de quoi recoudre, j'ai de quoi tailler, j'enlève des kystes surinfectés régulièrement, je fais de la chirurgie, j'ai un bistouri électronique, tout le monde n'en a pas, j'ai des cartouches d'azote liquide, j'essaie vraiment d'être à l'aise dans toute la multidisciplinarité que l'on peut attendre de moi. Et puis bon c'est vrai que je suis très branché un petit peu high-tech, donc ça me plait bien...

Et l'investissement que ça demande, c'est un problème ?

Non, parce que pour moi c'est des jeux. C'est pas un problème et en plus ça me fait payer moins d'impôts. Donc c'est vraiment que du bonheur pour moi.

Entretien M10

Donc déjà est ce que vous pouvez me raconter comment s'est passée votre dernière consultation dont le motif était gynécologique et obstétrical ?

Mon Dieu ! Quand est ce que c'était... j'en sais rien,

rien du tout. Ca devait être un frottis je suppose... c'est tout... et obstétrique je ne sais pas, il y a longtemps. Et le dernier c'était gynécologique autant que je me souviennes, pour un frottis, que j'ai fait sur rendez-vous le samedi matin.

C'était il y a combien de temps ?

Oh... c'était il y a trois semaines, c'était un samedi.

Est ce que vous avez éprouvé des difficultés durant cette consultation ?

Pas particulièrement, non.

D'une manière générale, comment est-ce que vous vivez ces consultations de gynécologie et d'obstétrique ?

C'est-à-dire ? Comme une autre consultation, moi je vois pas de différences... C'est normal... Je mets pas ça dans les plus intéressantes, non, normal, les plus intéressantes étant pour moi la pédiatrie.

Spontanément, quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer lors de ces consultations ?

J'en fais pas beaucoup, donc c'est restreint. Je dirais plutôt les femmes battues ou suspicions de femmes battues, ou signalement de viol, c'est ça qui est le plus dur...

C'est dur à quel niveau ?

Bah elles en parlent pas, c'est difficile hein...

Et quels sont les motifs ou les situations qui peuvent poser problèmes ?

Euh, en obstétrique j'ai des fois des jeunes femmes qui n'obéissent pas, qui ne font pas leur prises de sang pour la toxoplasmose, et je suis obligée de râler.

Donc ça vient plutôt des patientes ?

Oui, elles veulent pas faire leur prise de sang régulièrement pour la toxoplasmose quand elles sont séronégatives. On à beau leur rabâcher, leur mettre dix fois sur l'ordonnance, que tous les mois et un mois après l'accouchement... Et après, souvent, elles viennent pas voir un médecin généraliste avec leur môme donc elles font pas l'autre après et moi bah je leur téléphone et je leur dis de le faire.

C'est un problème de discipline ?

Oui, c'est difficile à gérer...

Est-ce que ça se manifeste uniquement avec la toxoplasmose, ou alors pour quels autres motifs ?

Ca dépend du niveau de la personne, parce que j'ai de tout niveau, du bêtat à l'intellectuel. J'ai des femmes enceintes qui viennent une fois et ne reviennent pas. J'ai ai eue une une fois comme ça, elle est pas revenue, bon bah c'est tout, je me suis dit elle a changé de médecin, elle a déménagé, bon bah c'est tout. Et un jour un gynéco m'a appelé en me demandant quels sont les résultats. Pardon ? Bah elle avait rien fait... Si elle avait été se faire faire les échos... Et puis c'est tout pas de prises de sang, rien. C'est vraiment la discipline.

Est-ce qu'il y a des problèmes relationnels qui viennent des patientes ?

Pour la gynécologie ou l'obstétrique... J'ai pas eu de problème, non.

Qu'est ce que vous pensez parfois de la présence d'un tiers pendant la consultation ? Les enfants, les maris...

Alors les enfants, j'aime pas ça du tout. Je voudrais qu'il y ait quelqu'un qui les garde. Ou alors, bon alors ici j'ai un paravent. Si c'est une mineure, que les

parents restent, bon d'accord. Mais si c'est une majeure, il n'y a pas de raison qu'il y ait un accompagnateur. Même les parents, même si c'est une jeune mais majeure, je ne veux pas que les parents soient là. Sauf si c'est une retardée mentale... Mais sinon j'estime qu'il n'y a pas lieu d'être là parce que des fois, ils peuvent pas parler parce qu'il y a les autres autour ou la famille, donc je veux pas. J'ai eu des cas de parent complètement cinglé qui voulait que je fasse un certificat de virginité à sa gamine. On est pas dans les pays arabes ici hein.

Comment vous faites lorsque les femmes arrivent en consultation avec leurs enfants ?

Normalement ils doivent pas y être, hein. Je crois que le cas à jamais du se présenter. Soit il va avec l'autre parent et si par hasard il n'y avait personne, il y aura bien des gens dans la salle d'attente, et ils peuvent rester là-bas. Ici je sais pas si les portes se ferment, mais dans mon cabinet avant les portes pouvaient se fermer à clés du dehors, donc ils pouvaient être enfermés en salle d'attente. Il faut pas prendre le risque que les enfants se sauvent...

Et comment ça se passe à votre avis du fait que vous soyez une femme ?

Pour les femmes ça se passe mieux. Enfin, je crois. On ressent qu'il n'y a pas de problème. Un homme c'est un peu différent, enfin, quand j'examine un homme, enfin au début, ils sont un peu plus réticents.

Est ce qu'il y a quand même parfois des choses qui vous rendent mal à l'aise, que ce soit au niveau des demandes que vous pouvez avoir ou au niveau de l'examen ?

Dans l'examen c'est la mauvaise odeur. J'aurais du faire parfumeur. Des fois je leur dis vous avez une mycose au pied, ils me disent : bah comment vous le savez ? Vous puez des pieds. J'ai des fois des horreurs, donc c'est ça qui me gêne. Bon alors heureusement, actuellement je n'ai plus de cas comme ça, c'est fini. Je leur dis même maintenant quand je prévois un frottis : ne vous faites pas de petite toilette intime pendant un ou deux jours, histoire que j'ai des cellules à ramasser avec ma petite brosse, sinon ça va pas aller. Donc ça va.

Pour vous quels éléments du système de santé ou de l'offre de soins peuvent constituer un obstacle dans votre pratique quotidienne ?

Pardon ?

Par exemple, l'offre de soins des spécialistes et paramédicaux autour de vous ?

Alors, par exemple les sages-femmes je les connais pas, on les voit jamais, dans le secteur je sais même pas s'il y en a qui viennent, je crois qu'il y en a qui doivent venir, mais bon, connais pas, inconnu. Pas de contact. Les gynéco-obstétriciens, euh... je sais même plus qui il y a à l'hôpital de Loches, ça change. Il y en a en ville aussi. Et puis elles vont beaucoup au pôle Léonard de Vinci. Pour les échos aussi.

Et l'accès à ces structures-là pour vous il est comment ?

Même quand il y a une urgence, ils ont un truc d'urgences.

Vous avez un bon contact avec eux ?

Presque jamais de contact. Pas souvent, pas souvent. Parce que, une des dernières obstétriques qui voulait

que je la suive, c'est moi qui ai pas voulu la suivre. Normalement, je les suis sans problème jusqu'à six mois, mais parce que là c'était une jeune, je sais plus quel âge elle avait, quinze ou seize ans, et je lui ai dit qu'elle faisait partie des grossesses à risque et je voulais qu'elle soit suivie par un gynécologue. Bien m'en a pris puisque quelques temps après elle a fait une fausse couche.

Qu'est ce que vous pensez de la place du médecin généraliste dans le suivi gynéco-obstétrical de la femme en France ?

Si, comme ici, en région Indre-et-Loire, le médecin il n'a pas beaucoup de place. Voilà, le médecin généraliste il a peu de place.

Pourquoi selon vous ?

Parce que c'est une habitude des femmes d'aller chez le gynéco, même pour la pilule, même pour le renouvellement de sa pilule, même, voilà pour les frottis, pour tout ça, c'est une habitude. Je vais chez le gynéco. Donc elles vont à Loches, elles vont à Tours. Et sinon il y a les personnes plus âgées qui font rien du tout. Là, j'essaie de rattraper.

Donc votre rôle il est là aussi ?

Oui, voilà. En sachant que c'est un peu en train de revenir en arrière, qu'on revient un peu chez le médecin généraliste, à cause de l'argent. Parce que les consultations spécialisées coutent chères. Elles sont en dépassement d'honoraires comme on dit à la télé, et moi dans le secteur, j'ai plein de gens qui gagne pas le smic, hein. Quand vous avez que cinq cents euros pour vivre dans le mois et que le spécialiste vous demande cinquante, soixante dix euros, mais comment voulez-vous donc faire. Même avec une complémentaire ça ne complète pas et il faut avoir de super complémentaires que la plupart peuvent pas se payer.

Qu'est-ce que vous pensez de la durée de ces consultations ?

Alors les consultations avec frottis ou examen gynéco, quand il faut que je mette les gens tout nu, je les fais sur rendez-vous exclusivement le samedi matin, donc ça prend un minimum d'une demi-heure voire trois quart d'heure. J'en profite pour regarder partout, un grain de beauté ou je ne sais quoi en même temps...

Et ça ça peut être un problème ?

Non, mais ça me fatigue de travailler le samedi. Je fais pas ça tous les samedis heureusement, j'attends qu'il y en ait plusieurs à faire. J'évite de trop travailler le samedi parce que je prends de l'âge.

Et qu'est-ce que vous pensez de la rémunération de ces consultations ?

Ah bah on nous a augmenté, hein ! De quelques euros, donc rien du tout, ça vaut rien. Oui c'est trois euros, ça vaut rien. C'est minable, minable.

Vous pensez qu'il faudrait augmenter ?

Bah oui, c'est pas assez ça. Avant c'était que le prix de la consultation alors.

Pour tout type de consultation ou que pour certaines ?

Alors, oui, vous voyez, je pense à autre chose, heu, l'échelle de dépression, le calcul de démence qui sont beaucoup plus cher. On peu gagner beaucoup plus d'argent. Et c'est pas plus de responsabilité que faire un frottis, et si on le fait mal, ou quelque chose comme ça.

Et les consultations d'obstétrique ?

C'est pareil j'essaie de faire ça le samedi matin quand il y en a. Et je prends plus de temps aussi. Frottis, grossesse et éventuellement électrocardiogramme. Ou quelqu'un veut un dossier pour je sais pas quoi, pension... c'est samedi matin.

Comment est ce que vous vous gérez le matériel nécessaire à ces consultations ?

Bonne question, c'est du matériel à usage unique.

Ca vous convient ?

Bah je préférerais l'inox, hein. L'inox d'abord un, ça faisait, ça ne râpe pas, c'est lisse et puis deux, les crans tiennent mieux, ces putain de machins plastiques ils tiennent pas bien. Il faut le tenir d'une main et puis faire le frottis de l'autre parce que ça tient pas, pourtant c'est pas des trucs bas de gamme que j'ai acheté.

Et votre table ?

Oui, elle est là. Les étriers ils sont pas mis, ils sont... où ? Ah oui, je les ai rangés dans le placard pour pas que les enfants y touchent.

Qu'est ce que vous pensez qui a pu vous manquer dans votre formation initiale ou dans votre formation continue pour votre pratique ?

Je suis allée à des formations à Tours...

Ca vous a semblé adapté ?

C'était le Pr Lansac. Au mois de juin, il y avait des formations, c'était très très bien. Avec le Pr Lansac, c'était une partie de rigolade.

Et votre formation initiale ?

Comme tout le monde, ce que l'on apprend à la fac...

Et ça vous semblait...

Nul ! Surtout du point de vue obstétrical. Parce que le prof avez dit qu'on avait pas besoin de faire un accouchement, que les gens allaient à l'hôpital. Alors on avait un grand amphi, donc c'était à Toulouse. Alors moi j'étais exceptionnellement en haut, j'avais du arrivée en retard de je sais pas quoi ou d'un TP et donc j'ai levé le bras : « Monsieur, alors qu'est-ce qu'on fait lors d'un accouchement à domicile ? Est-ce qu'on va chercher le vétérinaire » je lui dit, bah, puisqu'il voulait pas nous faire un cours. Tout l'amphi a rigolé et lui il a continué son cours. Mais, qui a eu un accouchement à domicile dans le secteur un jour de garde, c'était moi. Il y a quand même une femme médecin à Strasbourg qui a été en prison pour avoir accouché une femme dans les toilettes et le bébé était tombé dans la cuvette des WC et donc les policiers sont venues la chercher le lendemain à son cabinet, l'on emmenée en prison, garde à vue, jusqu'à ce qu'ils aient les résultats de l'autopsie du bébé. Dieu merci, le bébé était mort avant de tomber dans les toilettes. Voilà, donc en lisant ça, je me suis dit, avec la chance que t'as ma fille, ça va t'arriver à toi, donc j'avais regardé des cours, parce qu'à cette époque là, il n'y avait pas encore internet et c'était de ça il y a un moment, peut être six, sept ans... Et donc cette nuit là que j'étais de garde sur le secteur, j'ai eu un choc anaphylactique terrible, vers minuit, et puis vers quatre heures du matin, on m'a rappelé pour quelqu'un qui avait mal au ventre, qui accouchait...

Donc vous vous êtes formée sur le tas...

Voilà, c'est ça.

Lorsque vous avez le sentiment d'atteindre vos

limites de compétences, comment est-ce que vous répondez à ce moment là aux demandes des patientes ?

Bah je leur demande de voir un spécialiste ou je leur prends un rendez-vous selon le degré d'urgence. Oh bah je leur dit hein... Je leur dis que je sais pas tout. Et plus on voit de choses, plus on sait et moins on voit de choses et bien... donc le spécialiste c'est mieux pour certaines choses que nous.

A la lumière de tout ça, qu'est ce qui vous donnez envie de faire plus de gynécologie et d'obstétrique ?

Moi je veux la retraite, c'est tout...

A votre avis, quels éléments pourraient faciliter votre pratique ?

Par exemple, faire que des journées de gynéco. C'est comme faire des journées de cardio, on a tout le bazar

qui est sorti, tandis que dans notre métier, c'est on sort après il faut le ranger, pour le suivant c'est un autre...

Est-ce que vous avez d'autres éléments en tête que l'on a pas évoqués ?

J'ai suivi des formations sur formation continue qui donnent droit à des indemnités...

Et ça ça vous semble adapté ?

Oui, et puis c'était pas très loin d'ici, avec une super ambiance et des formateurs très bons. Pour toutes ces choses qu'on fait pas très souvent, où il y a beaucoup de changement, c'est important qu'on ait des formations régulières. Ça conditionne l'avenir des enfants, des futurs adultes. Sinon je donne pas beaucoup d'arrêt de travail, mais quand j'ai une femme enceinte je n'hésite pas, parce que c'est quand même conditionner l'avenir.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

**Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 04 juin 2012**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

RESUME

Contexte : Le médecin généraliste est un des professionnels de santé concerné par le suivi gynécologique et obstétrical. Les projections de démographie médicale annoncent une baisse du nombre de gynécologues. Les médecins généralistes seront amenés à s'impliquer d'avantage. L'objectif de cette étude est d'identifier les difficultés ressenties par les médecins généralistes dans ce suivi.

Méthode : Une enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de dix médecins généralistes de l'Indre-et-Loire. L'échantillon était raisonné en fonction de l'âge, du sexe, du lieu d'installation, du statut de maître de stage et de la fréquence des consultations de gynéco-obstétrique. Après une retranscription intégrale, une analyse thématique de contenu a été réalisée.

Résultats : Les médecins généralistes ont exprimé des freins tel qu'un vécu difficile, des relations complexes avec les autres professionnels de santé, une formation insuffisante, des patientes réticentes, peu informées, la présence de tiers, du matériel parfois inadapté et/ou coûteux, un manque de rémunération. Elle a également mis en évidence un certain nombre de leviers au regard de ces différentes situations.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence un certain nombre de difficultés sur lesquelles des actions ciblées pourraient être menées. Afin de savoir quelles actions mener en priorité, il serait utile de hiérarchiser ces difficultés à l'aide d'une enquête quantitative.

Mots-clés : Médecine générale, difficultés, gynécologie

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

DIEN-BERGEARD Bertille

Thèse n°

Résumé :

Contexte : Le médecin généraliste est un des professionnels de santé concerné par le suivi gynécologique et obstétrical. Les projections de démographie médicale annoncent une baisse du nombre de gynécologues. Les médecins généralistes seront amenés à s'impliquer d'avantage. L'objectif de cette étude est d'identifier les difficultés ressenties par les médecins généralistes dans ce suivi.

Méthode : Une enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de dix médecins généralistes de l'Indre-et-Loire. L'échantillon était raisonné en fonction de l'âge, du sexe, du lieu d'installation, du statut de maître de stage et de la fréquence des consultations de gynéco-obstétrique. Après une retranscription intégrale, une analyse thématique de contenu a été réalisée.

Résultats : Les médecins généralistes ont exprimé des freins tel qu'un vécu difficile, des relations complexes avec les autres professionnels de santé, une formation insuffisante, des patientes réticentes, peu informées, la présence de tiers, du matériel parfois inadapté et/ou coûteux, un manque de rémunération. Elle a également mis en évidence un certain nombre de leviers au regard de ces différentes situations.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence un certain nombre de difficultés sur lesquelles des actions ciblées pourraient être menées. Afin de savoir quelles actions mener en priorité, il serait utile de hiérarchiser ces difficultés à l'aide d'une enquête quantitative.

Mots clés :

- médecine générale
- difficultés
- gynécologie

Jury :

Président de Jury : Madame le Professeur Lehr Drylewicz Anne Marie
Membres du jury : Madame le Docteur Renoux Cécile
Monsieur le Professeur Chantepie Alain, CHU Tours
Monsieur le Professeur Binet Christian, CHU Tours
Monsieur le Professeur Lansac Jacques, CHU Tours

Date de la soutenance : 23 Mai 2013