

2016-2017

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Modalités de la pratique du frottis cervico-utérin (FCU) en consultation de Médecine générale

Etude Observationnelle descriptive auprès des
Maitres de Stage Universitaire (MSU) en Maine-
et-Loire, Mayenne et Sarthe de Mai 2015 à Mai
2016

GILMARDAIS Anne-Sophie

Née le 19 Janvier 1988 à Vendôme (41)

Sous la direction de Mme le Professeur BARON Céline

Membres du jury

Madame le Professeur DUCANCELLE Alexandra | Président

Madame le Professeur BARON Céline | Directeur

Madame le Docteur ANGOULVANT Cécile | Codirecteur

Madame le Docteur LE DUC-BANASZUK Anne-Sophie | Membre

Soutenue publiquement le :
21 Décembre 2017



UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée **GILMARDAIS Anne-Sophie**
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **20/11/2017**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine

HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérard	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine

BRUNOIS-DEBU Isabelle
CAVAILLON Pascal
CHIKH Yamina
FISBACH Martine
LAFFILHE Jean-Louis
LETERTRE Elisabeth
O'SULLIVAN Kayleigh

Anglais
Pharmacie Industrielle
Économie-Gestion
Anglais
Officine
Coordination ingénierie de formation
Anglais

Pharmacie
Pharmacie
Médecine
Médecine
Pharmacie
Médecine
Médecine

REMERCIEMENTS

À mon président de jury, Madame le Professeur Alexandra DUCANCELLE,

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

À ma directrice de thèse, Madame le Professeur Céline BARON,

Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordée en me proposant ce projet. Merci beaucoup de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail.

Aux membres de mon jury, À Madame le Dr Cécile ANGOULVANT,

Merci de m'avoir accompagnée et soutenue tout le long de mon internat et d'avoir participé à ce travail de thèse.

À Madame le Docteur Anne-Sophie LE DUC-BANASZUK,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

A toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce projet,

Dr LARDEUX, Dr De CASABIANCA et Dr MARAIS pour la réalisation et le recueil du questionnaire,

Dr SAMMOUR pour son soutien et le recueil de données,

A Cayetana pour l'aide à la traduction en anglais

Lucile, Claire, Adrien, Thibaud, Marie Christine et Bernard pour vos relectures,

Merci pour votre aide précieuse.

Aux équipes médicales et paramédicales rencontrées au cours des 9 années de médecine,

Merci pour votre accueil, votre pédagogie et de m'avoir confortée dans le choix de la médecine générale.

À ma famille,

Merci pour votre soutien inconditionnel, votre bienveillance tout au long de ces longues années d'études. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Merci d'être là, toujours à mes côtés

Maman, merci pour tout.

A Adrien,

mon frère, qui compte énormément pour moi.

Merci pour ton grand soutien jusqu'à la fin de mes études

Bon courage pour la fin de tes études,

Merci pour tout

A Lucile,

ma sœur de cœur,

Merci pour son soutien sans faille, tu as toujours été là pour moi dans les bons et les mauvais moments, on a encore tellement à partager ensemble, merci d'avoir toujours été là.

A Claire,

Pour les moments passés à Mayenne, pour ton soutien, ton écoute
Ton aide dans la mise en page de la thèse
Merci pour tout

A ma belle-famille,

Anne-Emilie, Marie-Christine, Bernard, Madeleine et Christian pour votre présence et votre soutien notamment dans les moments les plus importants.

A mes compagnons de route,

Marie, Maïlys, Corky pour nos années inoubliables à Tours, Adé pour notre périple Angevin
Laure, Lucie pour tous les bons et moins bons moments passés ensemble en neurologie
A l'équipe de winners des urgences du Mans : Cécile, Fred, Matthieu, Louise, Emmanuelle, Marion et Olivier
A mon équipe de Tour de France : Maylis, Ambre, Fifi, Ayité, Laura, Pauline, Antoine, Quentin, pour ces moments fous passés avec vous

A Thibault,

Merci pour tout ce que tu as fait pour moi durant ces années.
Quand je te raconte mes doutes, tu m'écoutes et me remontes le moral.
Quand je suis triste et que je perds confiance en moi, tu m'encourages et me pousses à aller de l'avant. Quand j'échoue, tu me consoles et m'aides à relativiser. Je ne sais pas ce que je ferais sans toi dans ma vie.
Merci pour les belles valeurs que tu as et que tu m'as transmises
Merci de me supporter
Merci pour tous ces bons moments passés ensemble et pour tous ceux à venir
Je t'aime

LISTE DES ABRÉVIATIONS

[illegible]

PLAN

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

REMERCIEMENTS

LISTE DES ABRÉVIATIONS

PLAN

RESUME

INTRODUCTION

MATERIELS ET MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

« Modalités de la pratique du frottis cervico-utérin (FCU) en consultation de Médecine générale »

« Etude Observationnelle descriptive auprès des Maitres de Stage Universitaire (MSU) en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe de Mai 2015 à Mai 2016 »

Auteur : Anne-Sophie GILMARDAIS

Sous la direction du Pr Céline BARON et du Dr Cécile ANGOULVANT

RESUME

Introduction : Seulement un frottis sur dix est réalisé par un médecin généraliste en France.

Objectif principal: décrire les modalités d'une consultation avec pratique du FCU en MG.

Méthodes : Etude observationnelle, descriptive, isolée et prospective. Sur 242 MSU accueillant des internes de MG, 171 ont participé. Recueil des données effectué par les internes de Mai 2015 à Mai 2016. Etude réalisée en simple aveugle. Les questionnaires étaient remplis par les internes après observations des consultations gynécologiques avec FCU réalisés par les MSU.

Résultats : 87 MSU (65.52% de femmes) ont réalisé des FCU. Dans 85.11% des cas, le MSU était le médecin traitant de la patiente. 188 consultations ont été observées. Configuration du cabinet : Espace dédié au déshabillage (31.03%), table équipée (88.51%). 88.30% des patientes consultaient seules. Le MSU avait un rappel de date de FCU dans le dossier médical dans 55.32% des cas. Les patientes consultaient spécifiquement pour un motif gynécologique dans 84.57 % des cas et plus particulièrement pour la réalisation du FCU dans 56.60% des cas. Lorsque le motif n'était pas le FCU, il a été proposé dans 91.30% des cas. Pour 90,43% des patientes, un premier FCU avait déjà été réalisé et pour 65.88% d'entre elles, par le même médecin. Les explications pour la recherche HPV ont été données à 17.02% patientes (dont 34% avec demande d'accord). Information sur les modalités de communication des résultats du FCU faite pour 69.68% des patientes. Consignes sur le déroulement du déshabillage données à 48.94% patientes. Préparation oestrogénique prescrite en amont ou application de lubrifiant sur le speculum pour pallier la sécheresse vaginale pour 46.03% des patientes ménopausées. Une discussion avec la patiente a eu lieu pendant la réalisation du FCU (95.21%).

Conclusion : Caractéristiques associées à la pratique du FCU: cadre d'exercice adapté, proposition d'une consultation dédiée. Suivi gynécologique de la femme réalisé par le MG. L'accord préalable de la femme est rare pour la recherche HPV. Les modalités de communication des résultats diminuent l'anxiété. Indices semblant indispensables au bon déroulement du FCU : Respect de l'intimité, prise en compte du confort de la femme ménopausée, écoute et échange lors de l'examen, utilisation de mots simples dans un climat de prévention.

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est le 10^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme en France ; 3000 nouveaux cas sont répertoriés chaque année dont 1000 mortels. Cependant, selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [1-], depuis les années 1980, ces taux d'incidence et de mortalité sont en constante diminution. L'infection persistante à Human Papilloma Virus (HPV), infection transmissible notamment par contact sexuel est un facteur de risque majeur de ce cancer. Afin de le prévenir, et de détecter d'éventuelles anomalies précoces, une fenêtre d'action d'une quinzaine d'années est présente de la phase de dysplasie légère évolutive au stade de carcinome. C'est ainsi que le frottis cervico-utérin a permis de détecter à la fois les cancers débutants et les lésions précancéreuses.

Selon l'HAS [1-], des disparités du taux de couverture du dépistage existent suivant l'âge des femmes. En effet ce taux atteint :

- Les 60 % chez les 25-34 ans
- Les 67 % chez les 35-44 ans
- Les 60 % chez les 45-54 ans

Cependant ce taux chute sous la barre des 50 % après 55 ans, période durant laquelle il est crucial d'intervenir étant donné que ce cancer est diagnostiqué en moyenne à l'âge de 54 ans. Ce résultat est d'autant plus accentué que 52% des femmes ont un suivi inexistant, 40% un suivi inadéquat, et seulement 8% un suivi approprié.

Ainsi, en 2002, et selon les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) [2-], il est nécessaire pour toutes femmes entre 25 et 65 ans, même vaccinées contre le HPV, d'être dépistées par un frottis, afin de diminuer le taux d'incidence et de mortalité de cette pathologie.

Le frottis cervico-utérin repose sur un test cytologique qui permet d'identifier l'existence de cellules anormales. D'autre part, sa simplicité, sa faisabilité, sa reproductibilité, son acceptabilité, son faible coût et sa validité en font un test de dépistage de bonne qualité.

Actuellement, la participation des femmes au dépistage du FCU stagne à environ 58 %, ce qui est insuffisant. L'objectif serait d'atteindre au moins 80 % de taux de couverture en sensibilisant

d'avantage les praticiens, dont les médecins généralistes qui jouent un rôle déterminant dans le suivi des patientes.

Les statistiques de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) [3-], prévoient d'ici 2030 une pénurie des gynécologues spécialistes en France. C'est pourquoi, la formation à la pratique du FCU par les médecins généralistes est un réel enjeu.

L'importance du médecin généraliste, dans le parcours de soin de la patiente est capital puisqu'il s'étend de la prévention d'une maladie jusqu'à son dépistage. **Cependant à peine un frottis sur dix est réalisé par un médecin généraliste en France.**

C'est pour cela que le Plan Cancer 2014-2019 [4-], initié par le ministère de la santé, a pour ambition d'améliorer la mise en place du programme national de dépistage organisé et d'augmenter l'implication du médecin généraliste dans le rôle du dépistage de ce cancer.

D'après l'étude qualitative de GUEUGNIER HONVAULT E (2012) [5-], les médecins généralistes éprouvent certaines difficultés à la pratique du frottis. En effet, ils évoquent l'insuffisance de temps, la carence de formation adaptée, l'absence de rémunérations spécifiques, la nécessité d'un matériel adéquat, le peu d'intérêt personnel pour ce geste et la notion des difficultés face à l'intimité de la femme.

Par ailleurs, BARRE-MARAIS JEAN M. (2011) [6-], montre que ces dernières ne sont pas opposées à ce que cette pratique soit effectuée par leur médecin généraliste. Elles attendent cependant, en contrepartie qu'il leur rappelle ses compétences en gynécologie, et qu'il leur propose d'effectuer la prise en charge de leur suivi. Elles seraient même favorables à une consultation dédiée uniquement à la pratique du frottis, tout en respectant leur intimité et leur confort. [7-]

Les caractéristiques de cette consultation jouent un rôle majeur dans le choix que la patiente a de vouloir effectuer le FCU par son médecin généraliste. Ainsi, mieux connaître ces caractéristiques permettrait de dégager les facteurs favorisant la réalisation de cet acte de dépistage, tout en respectant les recommandations de l'HAS (2010) [1-].

Cette étude aura pour objectif principal de décrire les modalités d'une consultation avec pratique du frottis cervico-utérin, en médecine générale, et ainsi de déterminer si cette pratique s'inscrit dans le suivi gynécologique, si elle se fait dans une consultation dédiée et si le médecin respecte l'intimité et le confort de la patiente.

MATERIELS ET MÉTHODES

1. Type d'étude

L'étude présentée est de type observationnel descriptif, isolé et prospectif.

2. Population étudiée

La population source se compose de 242 maîtres de stage universitaire (MSU), accueillant des internes de médecine générale en stage de niveau 1, et en Stage Ambulatoire Femme Enfant (SAFE), de la faculté de Médecine d'Angers. Chaque stage dure un semestre et comporte 3 MSU. Les MSU n'acceptant pas de participer à l'étude, ne seront pas inclus.

3. Recueil des données de l'étude

Le recueil des données a été effectué par les internes, sur 2 semestres, de Mai 2015 à Mai 2016.

Les MSU informés par courrier postal [Annexes] de l'observation des consultations gynécologiques par leur interne, ont répondu, en acceptant ou non de participer à l'étude. L'objet de l'étude et les items du questionnaire, ne devaient pas être divulgués aux MSU.

Au début de chaque semestre, après présentation de l'étude par le thésard, chaque interne a reçu 6 questionnaires soit 2 pour chacun des 3 MSU [Annexes].

Les réponses des MSU précisant leur acceptation de participation à l'étude et les questionnaires remplis ont été remis au responsable des enseignements facultaires obligatoires durant ces 2 stages puis restitués au thésard.

Les internes ont observé les consultations de gynécologie avec réalisation de frottis et rempli le questionnaire après celles-ci. Ils ont été sollicités par mails automatiques toutes les semaines pour les inciter à recueillir les données que le thésard récupérait mensuellement.

L'avis du comité d'éthique a été sollicité, néanmoins, en raison d'un changement des membres de ce comité au cours de cette période, aucune validation n'a pu être faite.

Le questionnaire anonyme, composé de 37 questions [Annexes] et réalisé sur format papier standardisé, a été construit à partir de la bibliographie suivante :

- Recommandations de l'HAS de 2010 sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. [1-]
- Thèse de la sociologue L. GUYARD sur « La médicalisation contemporaine du corps féminin » [7-]
- Thèse de médecine de BARRE-MARAIS JEAN M. « Le suivi gynécologique : représentation des attentes des femmes suivies par un gynécologue » [6-]

La description des caractéristiques de la consultation avec pratique du frottis en médecine générale a été le critère de jugement principal.

Ce critère de jugement décrit les caractéristiques suivantes :

- L'inscription dans le suivi gynécologique
- La justification et l'explication du dépistage
- Les caractéristiques de la réalisation du frottis
- Les éléments du rendu du résultat

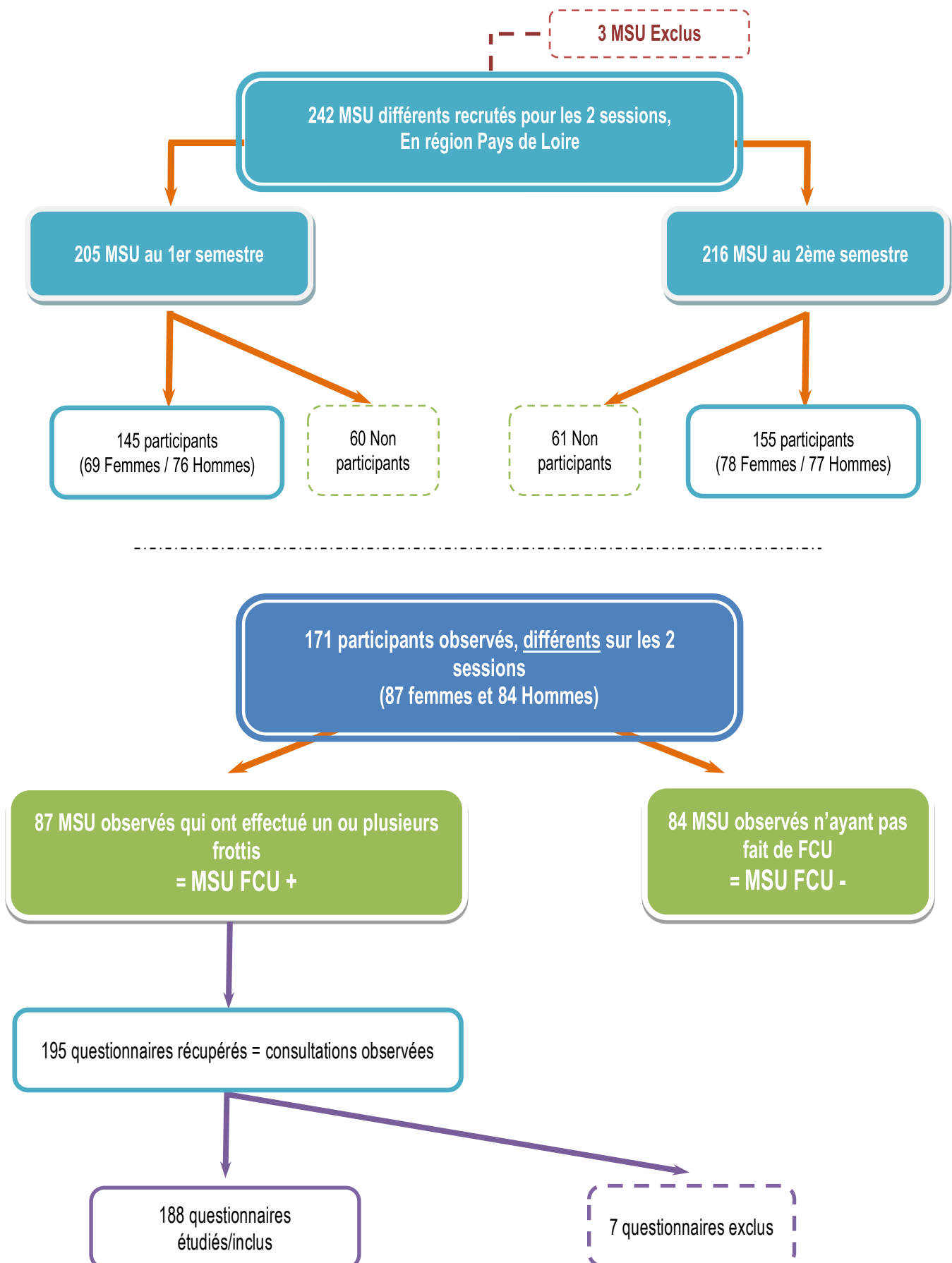
4. Analyse des résultats

L'ensemble des résultats obtenus par réception des questionnaires a été renseigné dans une base de données Excel (2007), afin de faciliter leurs interprétations.

Ces résultats ont été étudiés à l'aide de travaux de statistiques et de lois de probabilités, afin de dégager les éléments de réponse à la problématique de la thèse.

RÉSULTATS

Diagramme de flux résumant les effectifs rapportés dans l'enquête.



Résumé du diagramme de flux :

Le recrutement de 242 MSU différents a été effectué durant les 2 semestres de l'année scolaire 2015/2016, dont :

- 205 MSU de Mai à Novembre 2015
- 216 MSU de Novembre à Mai 2016

L'exclusion de 3 MSU avant l'étude, a été nécessaire puisque l'un avait participé à l'élaboration du questionnaire, et les deux autres exerçaient au planning familial et au centre hospitalier de Saumur, et n'étaient donc pas considérés comme médecins généralistes.

Sur les MSU ayant accepté de participer à cette analyse (145 au 1er semestre et 155 au 2nd semestre), la majorité ont participé aux deux semestres d'observation. Au total, 171 MSU différents ont été observés sur les deux sessions, et 87 d'entre eux ont effectué un ou plusieurs frottis.

Au bilan, sur les 195 questionnaires récupérés, 188 ont été inclus à l'analyse, et 7 autres exclus car ils étaient inexploitable.

1. Description des populations

1.1. Caractéristiques des MSU ayant pratiqué un ou plusieurs FCU

1.1.1. Age et Sexe

La moyenne et la médiane de l'âge des MSU ayant pratiqué un ou plusieurs frottis lors de cette étude sont respectivement de 48,2 ans et de 50 ans, avec la répartition suivante :

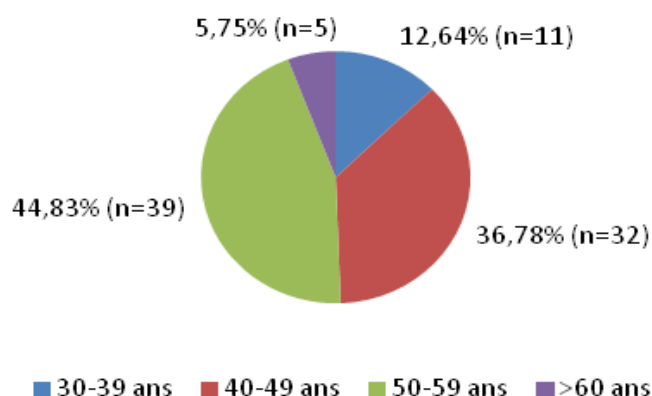


Figure 1 Répartition de la population des MSU ayant réalisé un FCU en fonction de l'âge

L'écart type de la population est resserré ($\sigma=7.76$ ans), et montre que la majorité des MSU (92%) se situe entre l'âge de 40,4 ans et 56 ans.

Sur les 87 MSU, 65.52% sont des femmes (n=57) et 34.48% sont des hommes (n=30). A noter que chez les plus de 60 ans, aucune femme n'a réalisé de FCU, contre 16.67% chez les hommes.

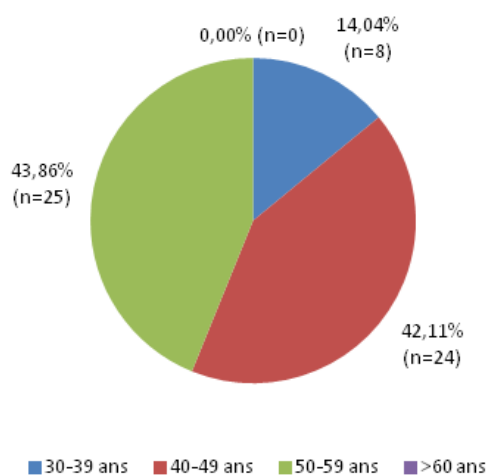


Figure 2 : Répartition de la population des MSU femmes ayant réalisé un ou plusieurs FCU en fonction de l'âge

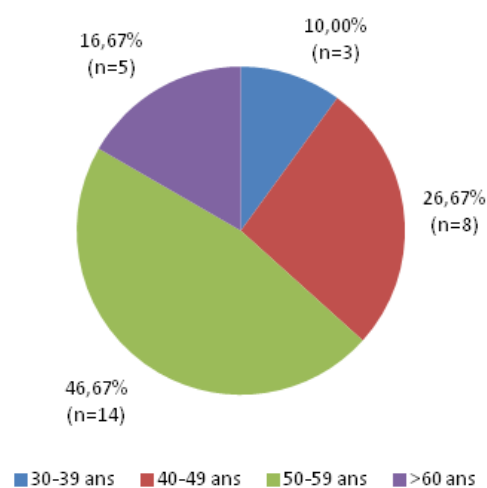


Figure 3 : Répartition de la population des MSU hommes ayant réalisé un ou plusieurs FCU en fonction de l'âge

1.1.2. Lieux d'exercices

La répartition des MSU est la suivante : [annexe]

- 39.08% exercent en ville (n=34)
- 35.63% exercent en milieu semi rural (n=31)
- 25.29% exercent en milieu rural (n=22)

Les graphiques ci-dessous montrent la répartition d'âge des MSU en fonction de leurs différents lieux d'exercices.

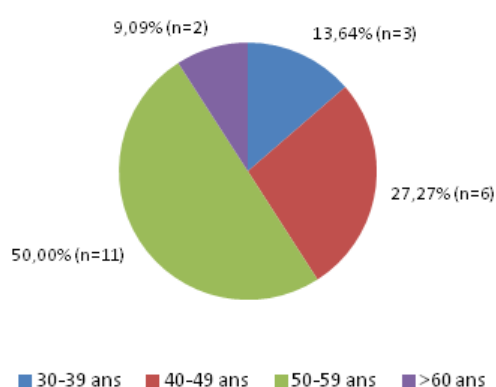


Figure 4 : Répartition de l'âge des MSU en milieu rural ayant effectué un FCU

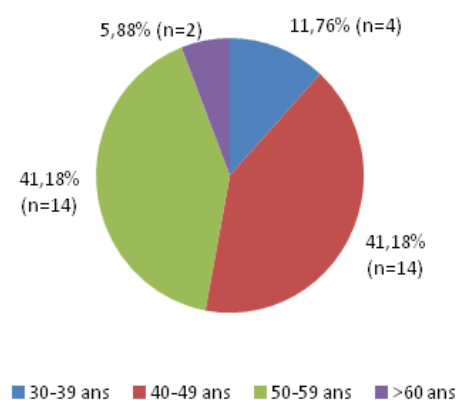


Figure 5 : Répartition de l'âge des MSU en ville ayant effectué un FCU

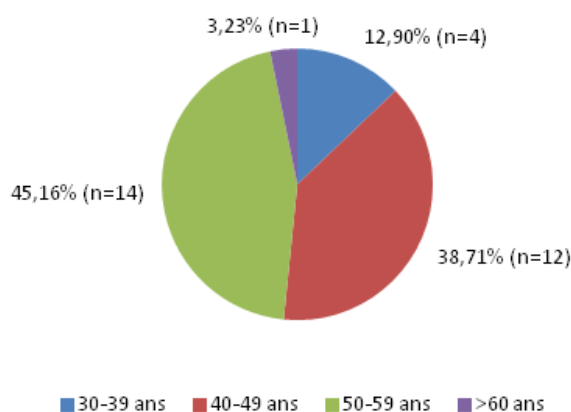


Figure 6 : Répartition de l'âge des MSU en milieu semi rural ayant effectué un FCU

A noter que chez les plus de 60 ans, 2 se trouvent en milieu rural (9.09%), 2 en ville (5.88%), un en milieu semi rural (3.23%).

Les graphiques ci-dessous montrent la répartition du sexe des médecins en fonction de leur lieu d'exercice du FCU.

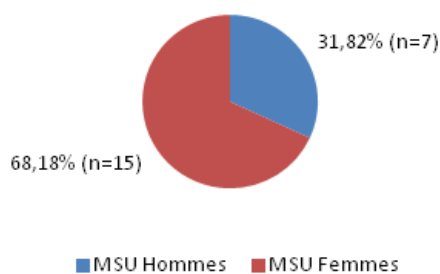


Figure 7 : Répartition de la population Homme/Femme MSU ayant réalisé un FCU en milieu rural

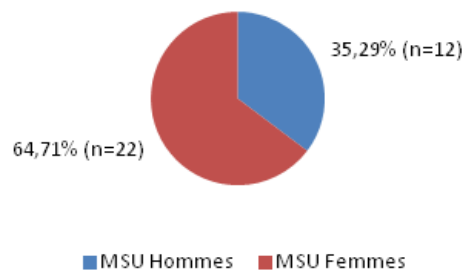


Figure 8 : Répartition de la population Homme/Femme MSU ayant réalisé un FCU en ville

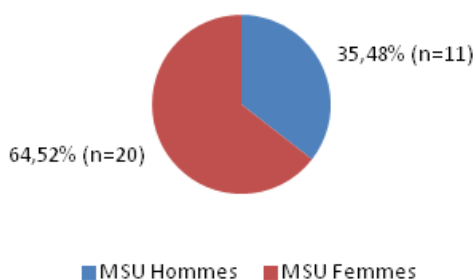


Figure 9 : Répartition de la population Homme/Femme MSU ayant réalisé un FCU en milieu semi rural

A noter que chez les MSU de sexe féminin, 15 se trouvent en milieu rural (68.18%), 20 en milieu semi rural (65.52%) et 22 en ville (64.71%).

1.1.3. Equipement du cabinet

- 31.03% (27 cabinets sur 87) comportent un espace dédié au déshabillage, c'est-à-dire une pièce distincte, une salle d'examen, une cloison, ou un paravent.
- 88.51% (77 cabinets sur 87) ont une table équipée (étriers) pour la réalisation du frottis.

1.1.4. Répartition du nombre de FCU réalisé par chaque MSU

Les statistiques descriptives du nombre de FCU réalisé par chaque MSU sur les 2 semestres sont les suivantes:

- La moyenne de FCU fait par un MSU est de 2.16.
- La médiane de FCU fait par un MSU est de 2.
- L'écart type de FCU fait par un MSU est de 1.75.

1.2. Caractéristiques des patientes

Les femmes déclarent dans 85.11% des cas que le MSU ayant fait le FCU est leur médecin traitant (soit 160 patientes sur 188).

1.2.1. Age

Les statistiques descriptives de l'âge des patientes sont les suivantes :

- La moyenne et la médiane de l'âge des patientes ayant eu un FCU, sont respectivement de 41.21 ans et de 39 ans.
- L'écart type de la population est de 12.85 ans, et montre que la majorité des patientes (92%) se situe entre 28,4 et 54.1 ans.

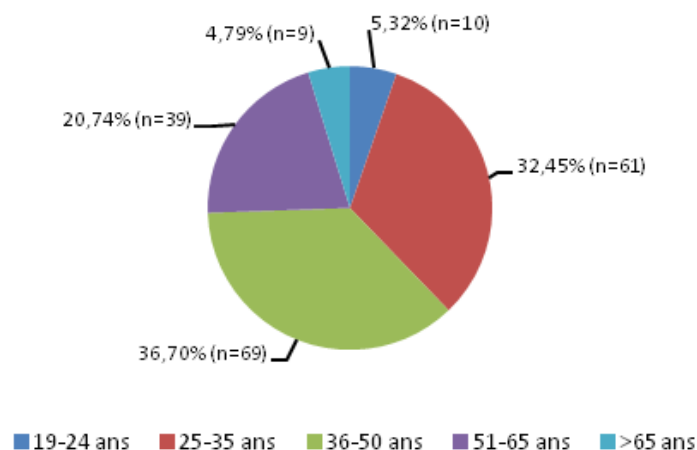


Figure 10 : Répartition des patientes ayant eu un FCU en fonction de leur âge

A noter que 5.32% des patientes ont entre 19 et 24 ans (n=10) et 4.79% avaient plus de 65 ans (n=9).

1.2.2. Consultation seule ou accompagnée

Lors des consultations 88.30% (166 patientes sur 188) des patientes consultent seules.

Lorsqu'elles sont accompagnées (22 patientes), 41.67% d'entre elles (soit 10 patientes) le sont par leur conjoint ou leurs enfants, 8.33% par leur mère (2 patientes) et 8.33% par « une éducatrice spécialisée » (2 patientes). Une seule patiente est accompagnée à la fois de son mari et de ses enfants.

1.2.3. Les patientes en fonction de l'âge et du sexe du MSU

Les MSU femmes sont les seules à avoir réalisé des frottis sur des patientes âgées de 19 à 25 ans (8.09% soit n=11) et de plus de 65 ans (4.41% des cas soit n=6).

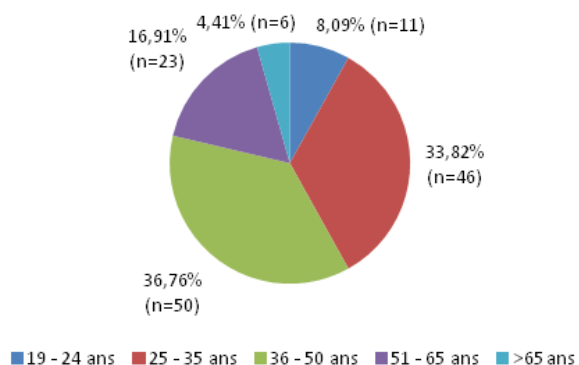


Figure 11 : Répartition de l'âge des patientes ayant eu un FCU en fonction des MSU femmes

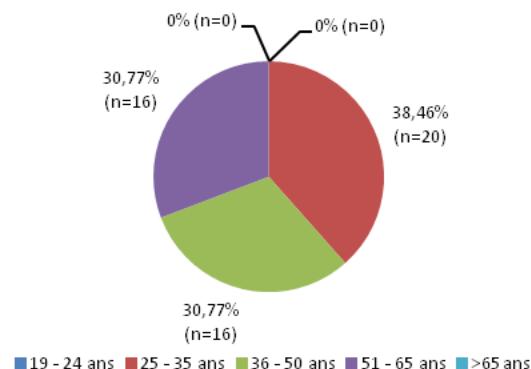


Figure 12 : Répartition de l'âge des patientes ayant eu un FCU en fonction des MSU hommes

2. Caractéristiques de la consultation avec pratique du frottis

2.1. La consultation

Un « système de rappel » de la date du prochain frottis existe dans 55.32% des cas (n=104), que le dossier soit informatisé ou non.

Les consultations ont une orientation gynécologique pour 84.57% d'entre elles (soit 159 consultations sur 188).

Chaque consultation gynécologique recouvrait plusieurs motifs, ce qui constituait 212 motifs différents au total.

Le motif gynécologique principal de consultation est le FCU dans 56.60% (n=120) des cas.

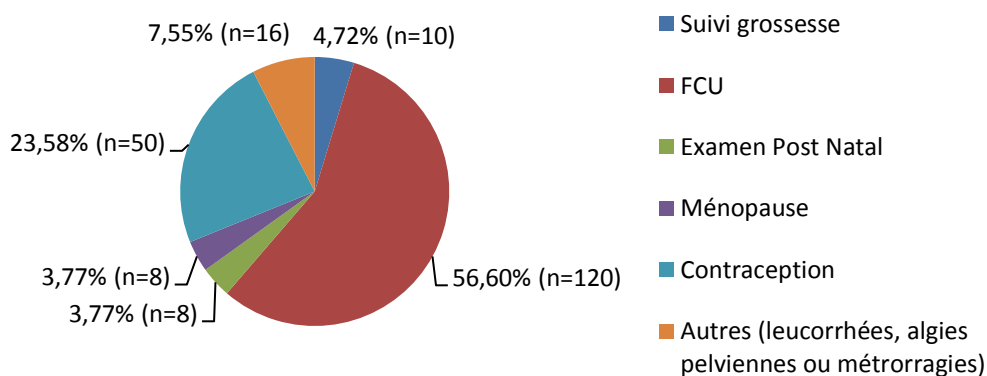


Figure 13 : Les différents motifs gynécologiques chez les patientes ayant eu un FCU

Lorsque le motif n'est pas le FCU, c'est le MSU qui propose de le faire dans 91.30% des cas.

Lors de ces consultations, pour 90,43% des patientes (170 sur 188) un premier FCU avait déjà été réalisé. Parmi elles, pour 65.88% (112 patientes sur 170), le précédent FCU avait été réalisé par le même médecin, pour 21.76% (37 sur 170) par un autre médecin, et enfin pour 12.35% (21 sur 170) des patientes, le critère n'a pas été renseigné.

Avant la réalisation du FCU, les MSU donnent des informations sur l'acte technique dans 35.64% des cas (soit 67 patientes). Ces informations sont décrites dans la figure suivante :

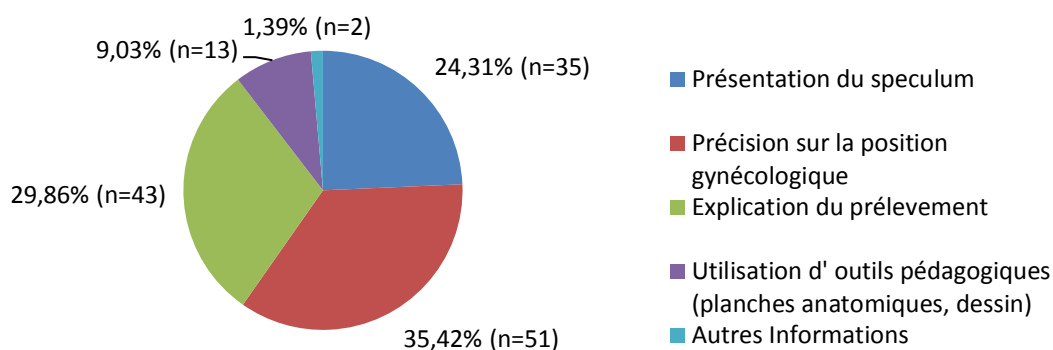


Figure 14 : Informations sur l'acte technique avant la réalisation du FCU

Le MSU utilise un spéculum en plastique dans 80.32% des cas (soit 151 patientes sur 188) et un spéculum en métal dans 19.68% des cas (soit 37 patientes sur 188).

Un toucher vaginal est réalisé après le FCU dans 82.45% des cas (155 patientes sur 188).

Le prélèvement en phase liquide est utilisé pour 65.4% des patientes (123 patientes sur 188) et celui sur lame pour 34.57% patientes (65 patientes sur 188).

L'acheminement du frottis au laboratoire est assuré par 52.66% des patientes (99 patientes sur 188).

La durée de la consultation est de plus de 20 minutes dans 55.85% des cas (105 sur 188) et entre 11 et 20 minutes dans 44.15% des cas (83 sur 188). Aucune n'a duré moins de 10 minutes.

2.2. La recherche HPV au laboratoire

L'abord de la recherche HPV est fait auprès de 17.02% des patientes (32 sur 188) avec demande de leur accord pour l'effectuer pour 34.38% d'entre elles (soit 11 sur 32). Parmi ces 32 patientes, 21 ont eu un frottis avec prélèvement en phase liquide.

La recherche de l'HPV est prescrite sur l'ordonnance, pour 30.85% des femmes (58 sur 188) dont 65.52% sans demande de leur accord. (38 sur 58).

2.3. Information à la patiente

L'information sur le rendu du résultat du frottis, qu'il soit par téléphone ou par courrier, est faite pour 69.68% des patientes (131 sur 188).

L'information sur la facturation par le laboratoire est donnée à 40.96% des patientes (77 sur 188).

3. L'abord du frottis en consultation

3.1. Par le médecin

Lors de la consultation, afin d'aborder le sujet du FCU auprès de la patiente, le médecin utilise le mot « frottis » dans 41.96% des cas, et le mot « dépistage » dans 18.18% des cas. Les autres mots utilisés par le MSU sont récapitulés dans les diagrammes ci-dessous.

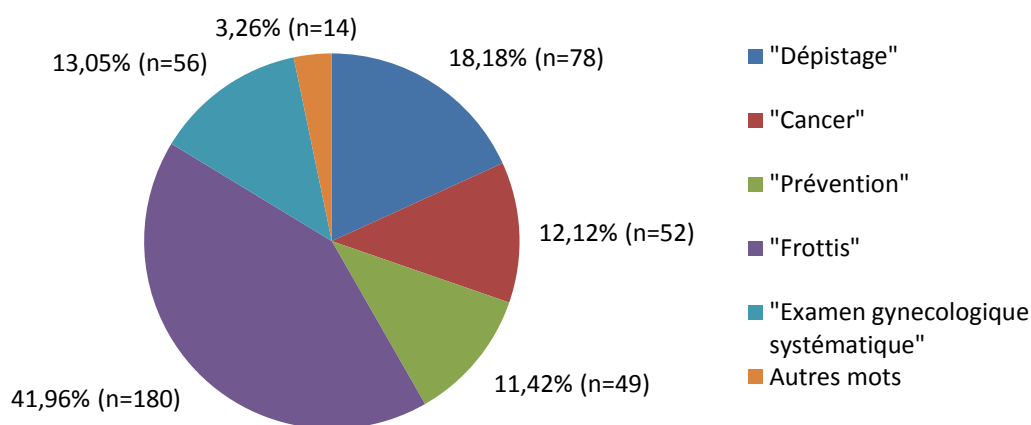


Figure 15 : Mots utilisés par le MSU lors de la consultation pour introduire le sujet du FCU

Parmi les autres expressions, 5 concernent l'HPV et son vaccin et 9 concernent les recommandations du FCU [Annexes].

3.1.1. La pertinence du dépistage

Des informations sur la pertinence du dépistage du cancer du col de l'utérus sont données par le MSU dans 36.17% des cas (68 sur 188).

Ces informations portent sur :

- L'intérêt de traiter précocement les anomalies du frottis dans 18.29% des cas
- La nécessité de faire régulièrement le frottis dans 78.05% des cas
- D'autres informations non précisées dans le questionnaire comme le vaccin contre l'HPV et l'épidémiologie du cancer du col de l'utérus dans 3.66% des cas

3.2. Par la patiente

Lors de la consultation, afin d'aborder le sujet du FCU auprès du médecin, la patiente utilise le mot « frottis » dans 70.91% des cas, le mot « dépistage » dans 8.18% des cas, « examen gynécologique systématique » dans 7.27% des cas. Les autres mots utilisés par la patiente sont récapitulés dans le diagramme ci-dessous.

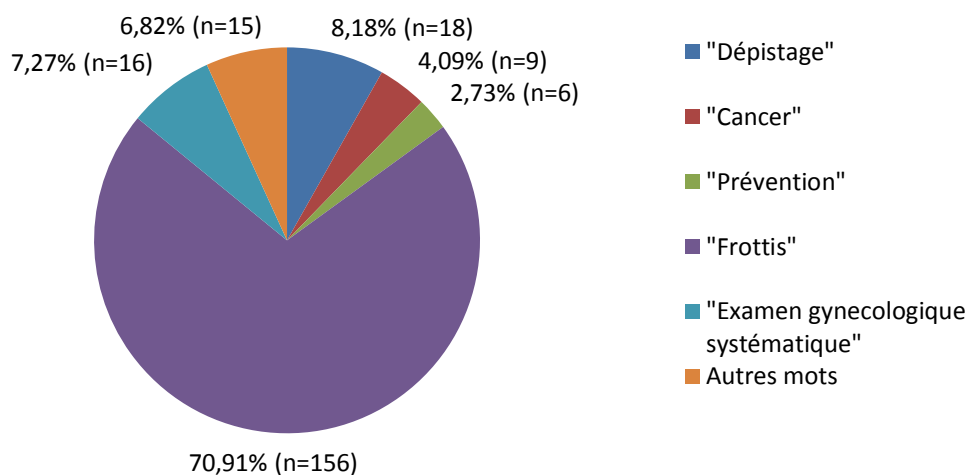


Figure 16 : Mots utilisés par la patiente lors de la consultation pour introduire le sujet du FCU

Pour les 15 autres expressions, 7 concernent le ressenti douloureux de la patiente suite à l'introduction du spéculum lors du dernier frottis, 5 concernent le vaccin contre l'HPV, 2 concernent le suivi du frottis et enfin un seul concerne la transmission de l'HPV [Annexes].

4. Prise en compte de l'intimité et du confort de la patiente

4.1. Le respect de l'intimité

Les praticiens donnent des consignes concernant le déroulement du déshabillage à 48.94% patientes (92 sur 188).

Lorsque les patientes se présentent sur la table afin d'être examinées :

- 81.38% des patientes sont dénudées du bas (153 sur 188)
- 12.23% des patientes complètement nues (23 sur 188)
- 4.79% des patientes en sous-vêtements (9 sur 188)
- 1.06% des patientes dénudées du haut (2 sur 188)
- 0.53% des patientes non dévêtues (1 sur 188)

Sur les 22 patientes accompagnées, 3.98% des MSU ont un espace dédié (7 sur 22) pour préserver l'intimité des patientes.

4.2. Prise en compte du confort chez la femme ménopausée

Sur l'ensemble des patientes ménopausées, le médecin généraliste a prescrit une préparation oestrogénique (ovule d'œstrogène par exemple), ou a appliqué du lubrifiant sur le speculum avant l'examen gynécologique pour pallier la sécheresse vaginale de 46.03% des patientes. (29 patientes ménopausées sur 63).

Dans deux questionnaires, l'interne précise que le MSU a appliqué de l'eau sur son spéculum.

4.3. Écoute et échanges lors de l'examen

Pendant l'acte du frottis, les MSU échangent avec leur patiente dans 95.21% des cas (179 sur 188).

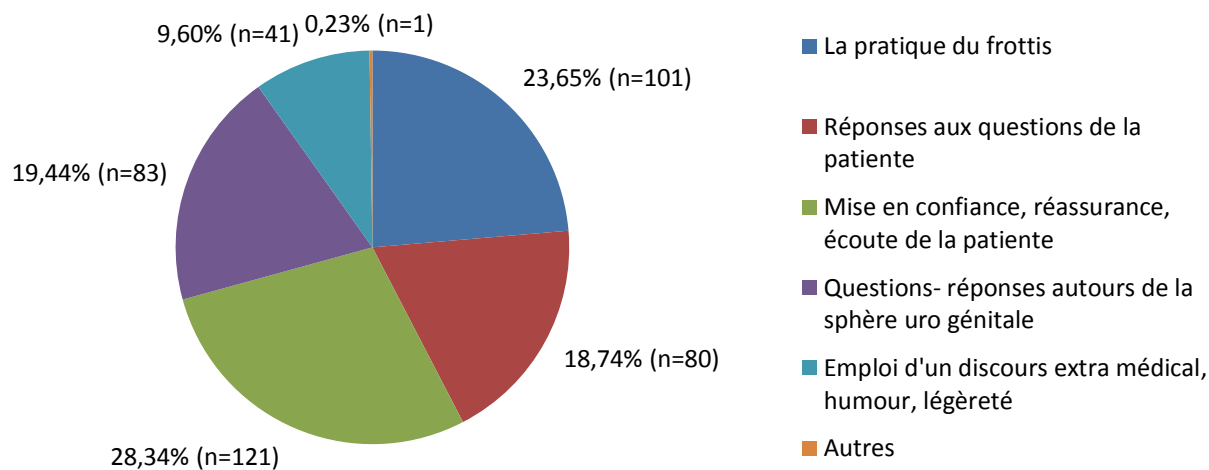


Figure 17 Contenu de l'échange du MSU durant la pratique du FCU

L'emploi d'un discours extra médical, de l'humour et de la légèreté sont utilisés dans 9.60% des cas.

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses de l'étude

1.1. Concernant la population des médecins

L'étude observationnelle nécessitait le recrutement de la population des MSU afin de permettre l'observation de leur consultation par leur interne en stage.

La population concerne les MSU des trois départements, à savoir la Sarthe, la Mayenne et le Maine-et-Loire, ce qui représente différents panels.

La participation de 71 MSU (70.6%), sur les 242 sollicités, est un taux satisfaisant pour être représentatif de cette population.

En comparant les résultats obtenus avec celui d'O. LEROY en 2011 [8-] qui montre que la population des MSU en région Pays de Loire est nettement masculine (65.2%), une première distinction est observée car nos résultats montrent que 65.52% des MSU sont des femmes. De plus, sa population est majoritairement plus urbaine (52.3%) en comparaison avec celle de notre étude (39.08%). Cependant, l'âge de sa population est similaire même si les tranches d'âge ne coïncident pas parfaitement.

Dans notre étude, 65.52% de MSU sont des femmes alors que selon la DREES 2013, la région Pays de Loire [9-] compte 44% de femmes MG, ce qui corrobore les résultats de la thèse de M. BARAIS MARAIS JEAN [6-] qui explique que « la majorité des femmes dit préférer consulter un médecin « femme » en matière de gynécologie mais que très peu l'expriment de manière catégorique. »

50.88% des MSU recrutés ont réalisé des frottis, ce taux est proche des données communiquées par CAP Santé 49 [10-], qui relève que 49,34 % des MG en Pays de Loire font des frottis, soit 4 fois plus qu'au niveau national (10%). La population est donc représentative des MG pratiquant cet acte dans la région.

Les MSU de SAFE représentent 10.48% des participants (18 sur 171). Leur particularité est d'avoir une activité dans le domaine du suivi de la femme et de l'enfant plus importante que les autres MSU ; cependant, ils ne représentent pas un biais de sélection.

1.2. Concernant la méthode

Le choix de la méthode d'observation en simple aveugle par l'interne, a été préalablement défini afin de ne pas fausser l'approche du MSU par rapport à sa patiente et ainsi de renforcer la validité externe de l'étude.

Cette méthode d'observation permet de décrire une approche pragmatique des pratiques du frottis en intégrant le contexte, l'approche psycho sociale, et les techniques employées par le MSU pour réaliser ce geste.

Le biais de désirabilité a aussi été limité d'autant plus que les MSU ont été observés 2 fois en moyenne.

La durée du recueil de données sur deux semestres, a permis un recueil plus conséquent. Le recueil prospectif permet de limiter les défauts de données, par rapport à un recueil rétrospectif, qui est soumis aux données renseignées ou non dans les dossiers médicaux, qui ne sont pas standardisés.

Le questionnaire papier permettait aux internes de le remplir immédiatement après la consultation et de réduire le biais de mémorisation. Le questionnaire en ligne, aurait permis de faciliter le recueil de données et de diminuer les erreurs possibles de retranscription.

Les pertes de données ont été limitées par des rappels répétés d'envoi de mails du thésard, auprès des internes afin que les questionnaires soient remplis et confiés aux enseignants responsables. En revanche, le manque d'intérêt de l'interne pour la problématique de la thèse a pu restreindre le nombre de questionnaires renseignés.

Le choix d'un questionnaire à questions fermées et à choix multiples, a été privilégié afin d'obtenir des résultats les plus précis possibles, en limitant la peur de l'interne de choisir une mauvaise réponse. En soumettant aussi des questions ouvertes, celles-ci permettent d'élargir l'exploration mais exposent à des réponses plus difficiles à analyser.

La question 11 concernant la sollicitation par courrier d'un organisme de dépistage a été retirée puisqu'elle ne concernait que le département du Maine-et-Loire.

La question 30 interrogeant sur la justification du choix du type de prélèvement a été, quant à elle, supprimée puisqu'elle reposait essentiellement sur le choix du laboratoire, et ne dépendait en aucun cas du choix du MG.

2. Résultats principaux

2.1. Caractéristiques du cadre d'exercice des MSU

L'espace dédié ne paraît pas être un critère décisif dans la pratique du frottis puisque 68.97% des MSU n'en ont pas. Cependant, selon la thèse de L.GUYARD [7-], il apparaît que l'espace dédié permet de « neutraliser l'intime, réduire la gêne et de maintenir les rôles », c'est pourquoi il constituerait une piste intéressante pour améliorer l'intimité de la patiente, et l'acceptation de la réalisation du frottis par son MG, et ainsi d'éviter que « le déshabillage génère très souvent des malentendus ainsi qu'une gêne importante pour les protagonistes. »[7-]

L'équipement de la table d'examen est présent chez 88.51% des MSU. L. GUYARD [7-] souligne également que celle-ci est importante pour « une mise à distance corporelle ». Un équipement adéquat semble primordial pour que la patiente soit à l'aise, et que le frottis soit réalisé dans les meilleures conditions.

Le speculum le plus utilisé est en plastique (80.32%). Son principal avantage est qu'il est jetable donc nécessairement plus stérile. La diversité des tailles, et sa manipulation plus silencieuse et rapide, en font un outil de premier choix. Son inconvénient majeur est sa fragilité. Son coût est variable, allant de 0.30 à 0.70 euros le speculum. A la différence, celui en acier inoxydable est réutilisable, plus écologique et permettrait une meilleure exposition du col pour certains praticiens, il serait plus « doux » mais décrit comme « froid et bruyant » par les patientes. Son coût est de 20 à 30 euros. Il y a nécessité d'avoir un stérilisateur.

La durée de la consultation est de plus de 20 minutes dans 55.85% des cas. Cette information reste très prometteuse, puisqu'elle montre que le MSU prend le temps lors des consultations avec frottis, et indique une certaine implication quant à ce geste. En effet la durée de consultation est un critère non négligeable à la fois dans la gestion du temps de consultation pour le médecin et pour une prise en charge adaptée de la patiente. Elle est donc supérieure à la durée des consultations en cabinet libéral durant en moyenne 15 minutes [11-].

D'après L. GUYARD [7-] « La consultation gynécologique, comme toute consultation médicale, se déroule dans un cadre temporel prédéterminé ». Le temps ne pouvant être extensible, il s'agirait d'aménager une plage horaire de la consultation pour qu'elle soit au mieux adaptée à cette pratique. « On ne vient pas se faire poser un stérilet comme on se fait soigner un rhume. Il faut

un contexte, du temps, une capacité d'écoute, une façon de mettre à l'aise. Or un généraliste ne vous reçoit jamais une demi-heure » [12-].

Par conséquent, pour favoriser le dépistage du cancer du col de l'utérus en médecine générale, une revalorisation de la rémunération du frottis à 37.40 euros, est entrée en vigueur au 1er juillet 2017 pour les médecins généralistes en secteur 1. Cette nouvelle rémunération incitera peut-être les médecins généralistes à faire plus de frottis.

2.2. Caractéristiques des patientes

La moyenne d'âge des patientes ayant eu un frottis est de 41 ans ; environ 5% des frottis ont été réalisés en dehors des bornes de 25 et 65 ans. Les pratiques semblent en adéquation avec les recommandations HAS [1-].

Dans la majorité des consultations observées, les patientes n'étaient pas accompagnées (88.30%). Ce constat rejoint celui observé chez les gynécologues femmes [7-] qui notent qu'« elles se sont montrées extrêmement réticentes quant à la présence des conjoints masculins dans la consultation, arguant du fait que les femmes seraient « complètement différentes » et « beaucoup moins libres de s'exprimer » en leur présence. »

2.3. Caractéristiques de la consultation avec pratique du frottis

2.3.1. Une consultation dédiée proposée

La pratique du FCU s'inscrit majoritairement dans une consultation gynécologique dédiée (84.57%) et fait suite à une sollicitation du MG (91.30%).

La proposition d'une consultation dédiée est sans doute une pratique très favorable à la réalisation du frottis, qui répond aux souhaits des patientes comme l'a montré une étude en 2011 [6-] qui relève que « les femmes ont besoin de séparer le suivi gynécologique des autres prises en charges médicales, justifié par le besoin d'être à l'aise, et par la recherche d'une considération et d'une écoute particulière de cette partie du corps » et pensent que « c'est au médecin généraliste de promouvoir et de proposer ».

2.3.2. Une consultation qui s'inscrit dans un suivi

Le MSU est le médecin traitant dans 85.11% des cas, et il a réalisé le frottis précédent pour 65.88% des femmes. Ceci montre que cette pratique de dépistage est intégrée au suivi de la

femme par le MG et qu'elle est en adéquation avec les préconisations de l'HAS [1-], sur le rôle primordial du médecin traitant dans ce domaine.

Des informations sur la pertinence du dépistage sont données dans 36.17 % des cas et lorsqu'elles sont communiquées, c'est dans la nécessité de le faire régulièrement. Et cette pratique s'inscrit alors dans le suivi du MG. (78.05%).

Le système de rappel du prochain frottis dans le dossier existe dans 55.32% des cas. Il témoigne des compétences du MG, dans le champ de la prévention gynécologique et aussi de son implication auprès de ses patientes. Ce comportement est un facteur favorisant la réalisation du FCU, dans la mesure où les femmes attendent de leur médecin ce positionnement. En effet l'étude [6-] précise que « le médecin généraliste doit rappeler son rôle dans le domaine de la prévention et du dépistage afin de faire évoluer leurs représentations auprès des femmes car beaucoup d'entre elles, ont une méconnaissance des compétences en matière de gynécologie du médecin généraliste ».

L'information donnée aux patientes sur la manière dont le MSU allait communiquer les résultats du frottis (par téléphone ou par courrier) est faite dans 69.68% des cas. Cette démarche semble une étape essentielle dans le suivi du frottis pour la prise en compte des conséquences de l'annonce d'un possible résultat anormal. En effet, en 2008, une étude britannique [13-] faisait état de la nécessité d'une meilleure communication, sur le contenu comme sur la forme, des résultats, et suggérait que les centres de dépistage spécialisés de même que les généralistes, revoient leurs pratiques. Dans sa thèse, également, S BRUNETEAU signale l'importance et « la volonté de réduire l'anxiété et de s'assurer du suivi » quant aux résultats [14-].

De même, dans un article paru en 2011, sur la perception et l'impact psychologique du frottis anormal en France [15-], il ressort que « la nouvelle d'un résultat de frottis anormal suscite le plus souvent anxiété et angoisse chez les femmes surtout si c'est leur premier frottis et que cette anxiété est alimentée par la façon dont l'information a été délivrée. » De plus, un résultat communiqué par lettre peut donner lieu à davantage d'inquiétude qu'un simple coup de téléphone. Ainsi, il aurait été intéressant dans cette étude de s'attarder sur la distinction entre les résultats communiqués par lettre ou par téléphone.

2.4. La recherche HPV

2.4.1. Type de prélèvement et facturation

Concernant la technique utilisée, il apparaît que le frottis en milieu liquide est privilégié (65.4%). Cette technique a été proposée aux médecins généralistes en 2013 en France. Il n'y a pas de recommandation privilégiant une technique par rapport à une autre et aucune différence de résultat n'a été mise en évidence. L'HAS en 2010 [1-] précise que le frottis en milieu liquide réduit significativement le nombre de frottis non interprétables. De plus, il permet la recherche du virus HPV concomitant dit « réflexe ». Cette technique est plus utilisée dans la mesure où elle est plus facile, utilise un seul outil et un seul geste et ne permet pas d'étalement.

L THEURIER, en 2016 [16-] dans son analyse rétrospective concernant les frottis ASCUS, montre que « le taux de frottis de dépistage réalisé avec la technique liquide est passé de 13,21% à 17,88% en 3 ans, en Maine-et-Loire. Le frottis sur lames reste majoritaire. Les freins à la phase liquide pourraient être son développement récent et son surcoût. La phase liquide a un surcoût de 7.25 euros en Maine-et-Loire et n'est remboursée que sur la base du frottis conventionnel, ce qui pourrait être un frein pour certaines patientes. Dans notre étude, l'information sur la facturation au laboratoire n'a été faite que pour 40.96% des patientes. Il semblerait important d'y porter plus d'attention.

2.4.2. Les modalités d'informations

Dans notre étude, l'abord de la recherche HPV est fait seulement pour 17.02% des patientes. De plus, lorsque celle-ci a été évoquée, les MSU ont demandé leur accord pour l'effectuer dans 34.38% des cas. Ils l'ont prescrite sur l'ordonnance dans 30.85% des cas.

Ainsi, l'abord et l'accord préalable des patientes sont des éléments indispensables pour la réalisation de la recherche HPV. Comme le montre une étude irlandaise en 2006 [17-] qui explique « qu'une fausse idée et une fausse perception du test HPV étaient autant de barrières mentales génératrices de stress, détresse et même associées à un risque augmenté de cancer du col. ». Il est donc important de souligner l'intérêt d'avertir les femmes pour anticiper ce résultat possible.

Certaines questions des femmes sur le FCU concernaient le vaccin et la transmission du virus HPV, ce qui appuie l'intérêt de leur communiquer ces informations.

En pratique, la recherche du virus HPV n'est pas systématique et aujourd'hui les seules indications reconnues par l'HAS sont les frottis ASC-US. [1-]

2.5. L'abord du frottis en consultation

2.5.1. Côté médecin

Lors de la consultation, les mots « frottis » et « dépistage » se démarquent des autres mots. Ils s'inscrivent dans un climat de prévention sans instaurer d'anxiété, En revanche, le mot « cancer » est, quant à lui, peu utilisé (12.12%), dans la mesure où il est plus inquiétant et à connotation négative. L'importance de bien choisir ses mots est un élément capital pour le MSU.

Avant la réalisation du frottis, les MSU donnent des informations sur l'acte technique dans 35,64% des cas. Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des frottis ne sont pas des premiers frottis (9.57%), c'est pourquoi dans cette hypothèse, les MSU n'auraient probablement pas jugé utile d'apporter ces éléments, de nouveau, à la patiente.

2.5.2. Côté patiente

Lors de la consultation, les patientes ont principalement utilisé le mot « frottis » et le décrivent comme étant douloureux à l'introduction du speculum. C. ANGOULVANT [18-] dans sa thèse souligne ces informations en évoquant « la crainte de l'examen gynécologique par la peur d'avoir mal, l'humiliation et l'ambiguïté engendrées par la position que la femme est obligée de prendre ».

2.6. Prise en compte de l'intimité et du confort de la patiente

2.6.1. Le respect de l'intimité

Lorsque les patientes se présentent sur la table d'examen, 81.38% d'entre elles, sont uniquement dénudées du bas. Les MSU donnent des consignes concernant le déroulement du déshabillage à 48,94% des patientes. Ces précautions sont pertinentes dans la mesure où « les femmes ne sont pas censées connaître les exigences du médecin » [7-]. Afin de limiter la gêne occasionnée par la nudité et de préserver leur intimité, il serait intéressant d'organiser le cabinet avec un espace dédié au déshabillage pour « négocier un rempart à la nudité » [7-].

2.6.2. Prise en compte du confort chez la femme ménopausée

Chez celle-ci, pour faciliter l'acte, en remédiant à la sécheresse vaginale, le MSU applique une préparation oestrogénique ou du lubrifiant sur le speculum avant l'examen, pour 46.03% des cas, afin de faciliter son introduction. Cette précaution répond aux craintes des femmes qui évoquent « la peur d'avoir mal » comme le rappelle C.ANGOULVANT [18-].

2.6.3. Ecoute et échange lors de l'examen

Pendant l'acte du frottis, les MSU échangent avec leur patiente dans 95.21% des cas. Ces résultats renforcent la thèse de BARAIS MARAIS JEAN [6-] qui souligne l'importance pour les patientes, « d'être mises en confiance et d'avoir besoin d'être rassurées ». L'examen gynécologique doit être justifié médicalement, et le médecin doit avoir conscience de cette nécessité et puisse discuter avec sa patiente autour de cet examen [6-]. L'information lors de l'examen doit être faite avec des mots simples, et ce, afin d'échanger sur la pratique du frottis, et de répondre aux questions.

L'écoute, l'échange et l'accueil, semblent donc être des critères indispensables au bon déroulement du frottis.

CONCLUSION

Au vu des résultats de l'étude, les MSU faisant des FCU sont le plus souvent des femmes. Un espace dédié pour réduire la gêne au déshabillage, un équipement de la table d'examen adéquat, une durée de consultation adaptée et le fait de ne pas être accompagnée lors de la pratique du frottis semblent utiles afin que ces consultations soient réalisées dans les meilleures conditions possibles.

La proposition par le médecin généraliste d'une consultation dédiée tous les 3 ans pour le FCU, s'inscrit dans le suivi régulier de médecine générale et répond aux souhaits des patientes. Le dépistage organisé via Cap santé 49, notamment, et sa généralisation à l'ensemble du territoire prévue pour 2018, permettrait d'améliorer les chiffres de la participation au frottis.

Un temps consacré à expliquer comment seront communiqués les résultats semble une étape essentielle pour diminuer l'anxiété de la patiente, surtout si le résultat est anormal. Les compétences du médecin généraliste pour fournir des explications et des informations sur ce dépistage (risque d'ASCUS, de cancer, prix du test en phase liquide...) sont primordiales pour obtenir l'accord préalable des patientes à la réalisation de la recherche HPV. Enfin, le respect de l'intimité, la prise en compte du confort vaginal chez la femme, l'écoute et l'échange lors de l'examen, tout en utilisant des mots simples dans un climat de prévention, sont des indices indispensables au bon déroulement du frottis.

Ce geste restant malgré tout invasif pour certaines femmes, il semble utile de rappeler qu'un test urinaire est en cours d'évaluation. Ce genre de test pourrait être une alternative au dépistage classique par frottis. Il permettrait d'étendre la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus en France, notamment chez les femmes en situation précaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- HAS. Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France - Argumentaire [Internet]. 2010 Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/argumentaire_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
- 2- ANAES. recommandation sur la pratique clinique. Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal. Actualisation en 2002.
- 3- DRESS. la démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. N°679. Février 2009
- 4- Plan cancer 2014-2019. [INTERNET] Institut national du cancer (INCa) ; Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer-2.pdf
- 5- GUEUGNIER HONVAULT Héloïse : Pratique du dépistage du cancer du col utérin en médecine générale : enquête qualitative auprès de médecins généralistes franciliens. Thèse de médecine générale. Université Paris Descartes, 2012
- 6- BARRE-MARAIS JEAN M, Le suivi gynécologique: représentation des attentes des femmes suivies par un gynécologue. Thèse de médecine générale, Angers, 2011.
- 7- GUYARD L. Médicalisation contemporaine du corps de la femme : Le cas de la consultation gynécologique. Thèse de sociologie. Paris X Nanterre, décembre 2008.
- 8- O. LEROY, Activités et pratiques professionnelles des maitres de stage ambulatoire de la faculté d'Angers. Thèse de médecine générale. Angers, 2011.
- 9- DREES. LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN RÉGION PAYS-DE-LA-LOIRE. Situation en 2013 [INTERNET] disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/pays_de_la_loire_2013_0.pdf
- 10-CAP Santé 49, dépistage organisé des cancers en Maine et Loire. [INTERNET] disponible sur <http://www.capsante-49.fr/le-cancer-du-col-de-l-uterus-49>
- 11-DREES en 2002 auprès des médecins généralistes libéraux. La durée des séances des médecins généralistes. [INTERNET] disponible sur <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
- 12-Hélie, le Monde, 07/05/1999.
- 13-Goldsmith MR, Austoker J, Marsh G, Kehoe ST, Bankhead CR. Cervical screening result communication: a focus-group investigation of English women's experiences and needs. Qual Saf Health Care 2008;17(5):334-8
- 14-S. BRUNETEAU. Etude du dispositif d'annonce d'un résultat de frottis anormal ou non satisfait pour évaluation. Enquête qualitative auprès des professionnels de santé du Maine-et-Loire en 2014. Thèse de médecine générale, mars 2015.
- 15-Perception et impact psychologique du frottis anormal en France. Résultats comparatifs d'une enquête européenne. Article paru en 2011 dans Gynécologie Obstétrique & Fertilité.

- 16-L THEURIER. Analyse du premier contrôle des frottis ASC-US par les médecins généralistes en Maine-et-Loire en 2014. Thèse de médecine générale. Angers, 2016.
- 17-Walsh JC. The impact of knowledge, perceived barriers and perceptions of risk on attendance for a routine cervical smear. Eur J Contracept Reprod Health Care 2006;11(4):291–6.
- 18-C ANGOULVANT. L'examen clinique dans le suivi gynécologique : Etude des représentations des femmes. Thèse de médecine générale. Angers, 2003.

LISTE DES FIGURES

Diagramme de flux	18
Figure 1 Répartition de la population des MSU ayant réalisé un FCU en fonction de l'âge	20
Figure 2 : Répartition de la population des MSU femmes ayant réalisé un ou plusieurs FCU en fonction de l'âge	20
Figure 3 : Répartition de la population des MSU hommes ayant réalisé un ou plusieurs FCU en fonction de l'âge	20
Figure 4 : Répartition de l'âge des MSU en milieu rural ayant effectué un FCU	21
Figure 5 : Répartition de l'âge des MSU en ville ayant effectué un FCU.....	21
Figure 6 : Répartition de l'âge des MSU en milieu semi rural ayant effectué un FCU	21
Figure 7 : Répartition de la population Homme/Femme MSU ayant réalisé un FCU en milieu rural.....	22
Figure 8 : Répartition de la population Homme/Femme MSU ayant réalisé un FCU en ville	22
Figure 9 : Répartition de la population Homme/Femme MSU ayant réalisé un FCU en milieu semi rural	22
Figure 10 : Répartition des patientes ayant eu un FCU en fonction de leur âge	23
Figure 11 : Répartition de l'âge des patientes ayant eu un FCU en fonction des MSU femmes	24
Figure 12 : Répartition de l'âge des patientes ayant eu un FCU en fonction des MSU hommes.....	24
Figure 13 : Les différents motifs gynécologiques chez les patientes ayant eu un FCU	24
Figure 14 : Informations sur l'acte technique avant la réalisation du FCU	25
Figure 15 : Mots utilisés par le MSU lors de la consultation pour introduire le sujet du FCU	26
Figure 16 : Mots utilisés par la patiente lors de la consultation pour introduire le sujet du FCU.....	27
Figure 17 Contenu de l'échange du MSU durant la pratique du FCU	29

TABLE DES MATIERES

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT	2
LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS	3
REMERCIEMENTS	7
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	9
PLAN	10
RESUME.....	12
INTRODUCTION	13
MATERIELS ET MÉTHODES	16
1. Type d'étude	16
2. Population étudiée	16
3. Recueil des données de l'étude.....	16
4. Analyse des résultats	17
RÉSULTATS	18
1. Description des populations.....	20
1.1. Caractéristiques des MSU ayant pratiqué un ou plusieurs FCU.....	20
1.1.1. Age et Sexe.....	20
1.1.2. Lieux d'exercices.....	21
1.1.3. Equipement du cabinet	22
1.1.4. Répartition du nombre de FCU réalisé par chaque MSU	22
1.2. Caractéristiques des patientes	23
1.2.1. Age.....	23
1.2.2. Consultation seule ou accompagnée	23
1.2.3. Les patientes en fonction de l'âge et du sexe du MSU	24
2. Caractéristiques de la consultation avec pratique du frottis	24
2.1. La consultation	24
2.2. La recherche HPV au laboratoire	26
2.3. Information à la patiente	26
3. L'abord du frottis en consultation	26
3.1. Par le médecin	26
3.1.1. La pertinence du dépistage	27
3.2. Par la patiente	27
4. Prise en compte de l'intimité et du confort de la patiente	28
4.1. Le respect de l'intimité.....	28
4.2. Prise en compte du confort chez la femme ménopausée	28
4.3. Écoute et échanges lors de l'examen	29
DISCUSSION	30
1. Forces et faiblesses de l'étude	30
1.1. Concernant la population des médecins	30
1.2. Concernant la méthode.....	31
2. Résultats principaux	32

2.1.	Caractéristiques du cadre d'exercice des MSU	32
2.2.	Caractéristiques des patientes	33
2.3.	Caractéristiques de la consultation avec pratique du frottis	33
2.3.1.	Une consultation dédiée proposée	33
2.3.2.	Une consultation qui s'inscrit dans un suivi	33
2.4.	La recherche HPV	35
2.4.1.	Type de prélèvement et facturation	35
2.4.2.	Les modalités d'informations	35
2.5.	L'abord du frottis en consultation	36
2.5.1.	Coté médecin.....	36
2.5.2.	Coté patiente.....	36
2.6.	Prise en compte de l'intimité et du confort de la patiente	36
2.6.1.	Le respect de l'intimité.....	36
2.6.2.	Prise en compte du confort chez la femme ménopausée	37
2.6.3.	Ecoute et échange lors de l'examen	37
CONCLUSION		38
BIBLIOGRAPHIE.....		39
LISTE DES FIGURES		41
TABLE DES MATIERES		42
ANNEXES.....		I
Courrier adressé au MSU		I
Questionnaire utilisé.....		II
Courrier adressé aux internes en médecine générale :		VI
Annexe 1		VII
Annexe 2		VIII
Annexe 3 : Définitions		IX

ANNEXES

Courrier adressé au MSU

GILMARDAIS Anne-Sophie

Interne en médecine générale

Maitres de Stages Universitaires

PRAT/SAFE

De la faculté de Médecine d'Angers

Date des 2 sessions de recueils données

Objet : Etude observationnelle sur les consultations gynécologiques en médecine générale

Cher maitre de stage,

Je suis interne en médecine générale à la faculté de médecine d'Angers.

Dans le cadre de mon projet de thèse, je souhaiterais faire une étude observationnelle sur les consultations de gynécologie en médecine générale sous la direction du Docteur Céline Baron, enseignante au Département de Médecine Générale de la faculté de médecine d'Angers.

Pour cela, j'ai demandé à l'interne actuellement en stage dans votre cabinet, d'observer les consultations de gynécologie que vous pratiquez et de remplir un questionnaire QCM sur le déroulement de vos consultations, **vous n'aurez rien à faire**, seul votre interne aura à remplir ce questionnaire.

Bien entendu, ce questionnaire est strictement **anonyme**, en aucun cas votre nom, ni le nom de la patiente, ni le nom de votre interne ou autres informations nominatives qui pourraient vous reconnaître ou reconnaître votre patiente ou votre interne ne seront mentionnées.

Vos internes seront de simples observateurs comme habituellement lors du stage de formation ambulatoire en médecine générale, **aucun jugement**, ni aucune note ne seront retranscrits dans ce questionnaire.

Il a uniquement pour but de connaître les caractéristiques et le déroulement d'une consultation gynécologique en médecine générale et d'en explorer votre savoir faire.

J'ai donc besoin de votre accord pour que votre interne puisse observer et remplir ce questionnaire.

Merci de mentionner ci-dessous votre participation ou non à cette étude :

- ☐ Oui, je souhaite participer à cette étude
- ☐ Non, je ne souhaite pas participer à cette étude

Le courrier avec votre réponse sera récupérer par votre interne lors de son stage.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez me joindre au numéro suivant 06***** ou par mail : *****@gmail.com.

En vous remerciant de votre collaboration, veuillez agréer cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Anne-Sophie GILMARDAIS (interne en médecine générale)

Questionnaire utilisé

FICHE OBSERVATION DE LA CONSULTATION:
LA PRATIQUE DE FROTTIS CERVICO-UTERIN (FCU) DE DEPISTAGE EN MEDECINE GENERALE
(Exclu le suivi des FCU pathologiques et ASCUS)

N° observation:

Le Médecin généraliste

Q1/ Age :

Q2/ Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Q3/ Médecin traitant de la patiente: ☐ Oui ☐ Non

Q4/ Cabinet médical : (1 seule réponse) ☐ Ville ☐ Semi rural ☐ Rural

Observation de la consultation par l'interne

Q5/ Age de la patiente:

Q6/ La patiente est-elle accompagnée pour cette consultation ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché OUI, passez à la Q7,

Si vous avez coché NON, passez à la Q8

Q7/ Si oui, par qui :

(1 ou plusieurs réponses possibles)

- ☐ Conjoint
- ☐ Enfant(s)
- ☐ Ami(e)
- ☐ Parents
- ☐ Autres :

Q8/ Y a-t-il un « système d'alarme » qui rappelle la date à laquelle doit être fait le prochain frottis dans le dossier du Médecin généraliste ? (informatique ou non)

☐ Oui ☐ Non

Q9/ Le ou l'un des motifs principaux de la consultation de cette patiente est-il gynécologique ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché OUI, passez à la Q10,

Si vous avez coché NON, passez à la Q12

Q10/ Si oui, quels sont le ou les motifs gynécologiques ? (1 ou plusieurs réponse possible)

- ☐ Le frottis cervico-utérin
- ☐ Le suivi de grossesse
- ☐ L'examen post natal
- ☐ La ménopause
- ☐ La contraception
- ☐ Autres motif gynécologique (leucorrhées, algies pelviennes, métrorragies...)

Si vous avez coché « frottis cervico-utérin », répondez obligatoirement à la Q11

Si vous avez coché un autre motif que le frottis, passez à Q12

Q11/ Si la patiente vient pour son frottis, la demande vient : (1 seule réponse)

- ☐ De la patiente
- ☐ Du médecin traitant
- ☐ Suite à la sollicitation d'un organisme de dépistage (CAP santé par courrier)
- ☐ D'un autre médecin
- ☐ Autres :

Passez à la Q13

Q12/ Si le motif n'est pas le frottis, qui propose de faire le frottis ? (1 seule réponse)

- ☐ Le médecin généraliste
☐ La patiente

Q13/ S'agit il d'un 1^{er} FCU?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Si vous avez coché OUI ou NE SAIT PAS, passez à la Q15

Si vous avez coché NON, passez à la Q14

Q14/ Le dernier frottis a-t-il été fait par le même médecin qui fait cette consultation ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Q15/ Quels mots ont été utilisés pour aborder le FCU lors de la consultation? (1 ou plusieurs réponses possibles)

<u>Médecin</u>		<u>Patiente</u>
<input type="checkbox"/>	Dépistage	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cancer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prévention	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Frottis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Examen Gynécologique systématique	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>

Q16/ Le médecin a-t-il expliqué la pertinence du dépistage du cancer col de l'utérus ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché OUI, passez à la Q17,

Si vous avez coché NON, passez à la Q18

Q17/ Si oui, a-t-il évoqué :

(1 ou plusieurs réponses possibles)

- ☐ L'intérêt de traiter précocement des anomalies du frottis
☐ La nécessité de faire régulièrement le frottis (suivi)
☐ Autres :

Q18/ Avant la réalisation du FCU, le médecin généraliste a-t-il donné des informations sur l'acte technique ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché OUI, répondez à la Q19,

Si vous avez coché NON, passez à la Q20

Q19/ Si oui, les informations ont concerné:

(1 ou plusieurs réponses possibles)

- ☐ La présentation du spéculum
☐ La précision sur la position gynécologique
☐ L'explication du prélèvement
☐ L'utilisation des outils pédagogiques (planches anatomiques, dessins...)
☐ Autres :

Q20/ Y'a-t-il un espace dédié au déshabillage ? (pièce distincte de la salle d'examen, cloison, paravent...)

- ☐ Oui ☐ Non

Q21/ Le médecin a-t-il donné des consignes concernant le déshabillage de la patiente ?

☐ Oui ☐ Non

Q22/ La patiente se présente sur la table d'examen : (1 seule réponse)

- ☐ Complètement nue
- ☐ Dénudée du bas
- ☐ Dénudée du haut
- ☐ En sous vêtements (haut et bas)
- ☐ Non dévêtue

Q23/ La table d'examen est-elle équipée pour la réalisation du frottis ? (étriers...)

☐ Oui ☐ Non

Q24/ Si la patiente est ménopausée, le médecin généraliste a-t-il prescrit une préparation oestrogénique (ovule d'œstrogène par exemple) avant l'examen gynécologique ou a-t-il appliqué du lubrifiant sur le speculum pour pallier à la sécheresse vaginale de la patiente?

☐ Oui ☐ Non

Q25/ Le médecin échange t-il avec la patiente lors de l'examen gynécologique ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché OUI, passez à la Q26,

Si vous avez coché NON, passez à la Q27

Q26/ Si oui, quel est le contenu de l'échange pendant l'acte du frottis? (1 ou plusieurs réponses possibles)

- ☐ Information sur la pratique du frottis
- ☐ Réponses aux questions de la patiente
- ☐ Mise en confiance/rassurance/ à l'écoute de la patiente
- ☐ Questions-réponses autour de la sphère uro-génitale
- ☐ Discours extra médical, humour, légèreté
- ☐ Autres :

Q27/ Quel type de speculum a été utilisé ? (1 seule réponse)

- ☐ En métal
- ☐ En plastique

Q28/ La patiente a-t-elle bénéficié d'un toucher vaginal à la suite du FCU ?

☐ Oui ☐ Non

Q29/ Quel a été le type de prélèvement ? (1 seule réponse)

- ☐ Conventionnel (sur lame) ☐ Phase liquide (un flacon contenant du liquide)

Q30/ Le médecin a-t-il donné des explications sur le choix du type de prélèvement ?

☐ Oui ☐ Non

Q31/ Le médecin aborde-t-il la recherche possible d'HPV (Human Papilloma Virus) au laboratoire ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché OUI, passez à la Q32,

Si vous avez coché NON, passez à la Q33

Q32/ Si oui, le médecin demande-t-il à la patiente son accord pour effectuer cette recherche ?

☐ Oui ☐ Non

Q33/ La recherche d'HPV a-t-elle été prescrite sur l'ordonnance ?

☐ Oui

☐ Non

Q34/ Le Médecin généraliste a-t-il informé la patiente de la manière dont il allait lui commenter les résultats du frottis ? (par téléphone, par courrier...)

☐ Oui

☐ Non

Q35/ Le Médecin a-t-il donné des informations sur la facturation du frottis par le laboratoire ?

☐ Oui

☐ Non

Q36/ Qui se charge de l'acheminement du FCU au laboratoire ? (1 seule réponse)

☐ Le médecin

☐ La patiente

Q37/ Combien de temps a duré la consultation ? (1 seule réponse)

☐ <10min

☐ Entre 11 et 20 min

☐ >20 min

Courrier adressé aux internes en médecine générale :

GILMARDAIS Anne-Sophie

Interne en Médecine Générale 4^e semestre

Angers, le 02 Novembre 2015

Chers internes,

Je sollicite votre aide dans le cadre de la réalisation de ma **thèse observationnelle sur la pratique du frottis en Médecine générale**.

Le but est d'observer les **consultations avec pratique du frottis** de votre maître de stage. Votre maître de stage est au courant de la réalisation de ma thèse, il sait que vous allez observer les consultations de gynécologie mais il ne sait pas que c'est spécifiquement les consultations avec frottis que vous allez regarder pour ne pas qu'il modifie sa pratique. Juste après la consultation, vous avez à **remplir un questionnaire**, à l'abri du regard du médecin généraliste.

Quelques consignes pour vous aider :

- 1) Le Questionnaire comporte **37 questions**, mais il est rapide à remplir, top chrono 5 min
- 2) Répondre à toutes les questions demandées, suivez attentivement les consignes en « italique » pour vous guider
- 3) Le remplir après la consultation, le maître de stage ne doit pas connaître les questions, ni les réponses
- 4) Vous ne devez pas intervenir lors de la consultation, vous devez simplement observer
- 5) Pas besoin de l'accord de la patiente car le questionnaire est **strictement anonyme**
- 7) Répondre uniquement au questionnaire, pas d'information sur le médecin généraliste ni la patiente qui pourrait les reconnaître.
- 8) Votre nom ne sera jamais cité ou mentionné sur le questionnaire ni dans ma thèse
- 9) Vous avez **2 questionnaires par maître de stage** à remplir lors du semestre, vous en avez **6 au total**
- 10) Les questionnaires remplis sont à rendre le long du semestre durant vos cours de module B (analyses pratiques) au **Dr Angoulvant** pour le groupe Sarthe, au **Dr Sammour** pour le groupe Mayenne et au **Dr De Casabianca** et au **Dr Marais** pour le groupe Maine et Loire et le **Dr Baron** pour le groupe SAFE.
- 11) **Le courrier qu'ont reçu les maîtres de stages pour les informer de ma thèse, est à récupérer avec leur réponse « favorable ou non » à la participation de l'étude et à rendre aux enseignants de module B et de SAFE dont les noms sont ci-dessus.**

Je vous solliciterai par mail régulièrement pour que vous pensiez à remplir mon questionnaire.

Je sais que c'est un peu contraignant pour vous et que vous avez sûrement d'autres préoccupations plus importantes mais ma thèse dépend de vous et uniquement de vous. Si je n'ai pas de questionnaires de remplis, je ne pourrai pas réaliser ma thèse.

Je vous remercie de votre aide.

Référents à contacter en cas de questions ou de remarques :

- Pr Céline Baron
- GILMARDAIS Anne-Sophie

Anne-Sophie

Annexe 1

Mots « autres » utilisés par le médecin lors des consultations avec pratique du frottis

- « Human Papilloma Virus (HPV)»
- « Contrôle dans 3 ans »,
- « Je vais chercher la cause des saignements »,
- « La ménopause n'empêche pas de faire régulièrement les frottis tous les 3 ans »,
- « Le frottis est réalisable même avec un stérilet, il reste en position dans l'utérus »,
- « Même ayant fait le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, on doit dépister le cancer par le frottis »,
- « Contrôle dans un an puis tous les 3 ans jusqu'à 65 ans »,
- « Le vaccin n'empêche pas le frottis car il ne protège pas de tous les types de papillomavirus »,
- « Le médecin informe la patiente des recommandations concernant le GARDASIL®, nombres de doses, effet indésirables.. »,
- « Le médecin explique la transmission du papillomavirus, information sur l'HPV oncogène, et lui parle de la vaccination par le GARDASIL® »,
- « Il donne des explications sur le GARDASIL®, les recommandations, âge et les HPV oncogènes »,
- « Le médecin parle du dépistage en générale en gynécologie : le FCU tous les 3 ans et la mammographie tous les 2 ans »,
- « Brosse pour prélèvement au niveau de vos parties intimes, entre les jambes »,
- « Discussions autour de la PMA ».

Annexe 2

Mots « autres » utilisés par les patientes :

- « Aspect du col, difficulté au dernier frottis»
- « Je voudrais des informations sur le vaccin GARDASIL® »,
- « Docteur, j'ai une sécheresse vaginale, j'ai eu mal au dernier examen gynécologique »,
- « Mon stérilet ne va pas bouger si je fais mon frottis »,
- « Mais docteur, je suis vaccinée contre le GARDASIL® »,
- « La patiente pose des questions sur le frottis notamment le suivi »,
- « Elle lui rappelle que la dernière fois, le médecin avait eu des difficultés à introduire le speculum, qu'elle avait eu mal »,
- « La patiente demande au médecin « si le dernier frottis était normal car elle ne l'a pas reçu par courrier »,
- « Comment se transmet le virus, car ma sœur a été contaminée ?, est-ce héréditaire ? »,
- « Puis-je encore me faire vacciner à 25 ans ? »
- « Le speculum m'a fait mal la dernière fois Docteur »
- « Pourquoi faire un FCU si on est vacciné contre le papillomavirus »
- « Docteur, j'ai une sécheresse vaginale »
- « La patiente pose des questions sur le GARDASIL® car elle a des filles »
- « J'appréhende le speculum, c'est toujours douloureux »

Annexe 3 : Définitions

Zonage en aires urbaines (ZAU) – INSEE 2016 : Source : <http://www.insee.fr>

- **Milieu urbain ou ville** : La notion d'unité urbaine repose sur la continuité du bâti et le nombre d'habitants. On appelle unité urbaine une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants. Si l'unité urbaine se situe sur une seule commune, elle est dénommée ville isolée. Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, et si chacune de ces communes concentre plus de la moitié de sa population dans la zone de bâti continu, elle est dénommée agglomération multicommunale
- **Milieu semi rural** : Les milieux semi-urbains sont souvent appelés des milieux péri-urbains et se trouvent essentiellement à la proximité ou sous l'influence de noyaux urbains. Ces milieux se sont urbanisés tout en gardant certaines activités et caractéristiques rurales. Ils sont donc à mi-chemin entre des milieux urbains et ruraux.
- **Milieu rural** : Sont considérées comme rurales les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

Modalités de la pratique du frottis cervico-utérin (FCU) en consultation de Médecine générale

Etude Observationnelle descriptive auprès des Maîtres de Stage Universitaire (MSU) en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe de Mai 2015 à Mai 2016

RÉSUMÉ

Introduction : Seulement un frottis sur dix est réalisé par un médecin généraliste en France. Objectif principal: décrire les modalités d'une consultation avec pratique du FCU en MG.

Méthodes : Etude observationnelle, descriptive, isolée et prospective. Sur 242 MSU accueillant des internes de MG, 171 ont participé. Recueil des données effectué par les internes de Mai 2015 à Mai 2016. Etude réalisée en simple aveugle. Les questionnaires étaient remplis par les internes après observations des consultations gynécologiques avec FCU réalisés par les MSU.

Résultats : 87 MSU (65.52% de femmes) ont réalisé des FCU. Dans 85.11% des cas, le MSU était le médecin traitant de la patiente. 188 consultations ont été observées. Configuration du cabinet : Espace dédié au déshabillage (31.03%), table équipée (88.51%). 88.30% des patientes consultaient seules. Le MSU avait un rappel de date de FCU dans le dossier médical dans 55.32% des cas. Les patientes consultaient spécifiquement pour un motif gynécologique dans 84.57 % des cas et plus particulièrement pour la réalisation du FCU dans 56.60% des cas. Lorsque le motif n'était pas le FCU, il a été proposé dans 91.30% des cas. Pour 90,43% des patientes, un premier FCU avait déjà été réalisé et pour 65.88% d'entre elles, par le même médecin. Les explications pour la recherche HPV ont été données à 17.02% patientes (dont 34% avec demande d'accord). Information sur les modalités de communication des résultats du FCU faite pour 69.68% des patientes. Consignes sur le déroulement du déshabillage données à 48.94% patientes. Préparation oestrogénique prescrite en amont ou application de lubrifiant sur le speculum pour pallier la sécheresse vaginale pour 46.03% des patientes ménopausées. Une discussion avec la patiente a eu lieu pendant la réalisation du FCU (95.21%).

Conclusion : Caractéristiques associées à la pratique du FCU: cadre d'exercice adapté, proposition d'une consultation dédiée. Suivi gynécologique de la femme réalisé par le MG. L'accord préalable de la femme est rare pour la recherche HPV. Les modalités de communication des résultats diminuent l'anxiété. Indices semblant indispensables au bon déroulement du FCU : Respect de l'intimité, prise en compte du confort de la femme ménopausée, écoute et échange lors de l'examen, utilisation de mots simples dans un climat de prévention.

Mots-clés : Frottis cervico-utérin, femmes médecins, Cadre d'exercice, Consultation dédiée, Suivi gynécologique du médecin généraliste, Respect de l'intimité, Confort chez la femme ménopausée, Dépistage

Vaginal smear (VS) practice modalities in the general practitioner consultation.

Observational and descriptive study of the general practitioners traineeship supervisors (TS) in Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe regions from May 2015 to May 2016.

ABSTRACT

Introduction : In France, only one vaginal smear out of ten is carried out by a general practitioner. Main goals: describe the modalities of consultation with VS in GP.

Methods : Observational study, descriptive, isolated and prospective. Out of 242 traineeship supervisors hosting interns in general practice, 171 have participated. Data compiled by interns between May 2015 and May 2016. Blind analysis. Forms were filled by interns after observations of the gynaecological consultations with VS by the GP TS.

Results : 87 TS (65.52% female) performed VS. In 85.11% of them, the TS was the patient's GP. 188 consultations were observed. Consultation room configuration : Espace dedicated to undressing (31.03%), equipped table (88.51%). 88.30% of the patients attended the consultation alone. In 55.32% of the cases, the TS had a VS date reminder. Patients consulted specifically with a gynaecological motive in 84.57 % of the cases and particularly to get a VS in 56.60% of the cases. When the consultation was not motivated by the VS test itself, it was offered in 91.30% of the consultations. 90,43% of the patients had already had a first VS, and for 65.88% of them, it was performed by the same practitioner.

Explanations about VPH have been given to 17.02% of the patients (34% of them with request of agreement). Information about the modalities of test results communication is given to 69.68% of the patients. 48.94% of the patients received indications about the undressing process. Estrogenic preparation prescribed beforehand or application of lubricant on the speculum to avoid vaginal dryness in 46.03% of the menopausal patients. A conversation with the patient takes place during the performance of the VS (95.21%).

Conclusion : Characteristics associated with the VS practice: adapted consultation room, dedicated consultation suggestion. Gynaecological follow-up by the GP. Prior agreement is rare in the VPH research. Test results communication modalities diminish anxiety. Necessary indicators of a comfortable VS process: privacy respect, menopausal woman comfort taken into account, listening and conversation during the test, use of simple wording in a prevention atmosphere.

Keywords : vaginal smear, female practitioners, practice setting, dedicated consultation, general practitioner gynaecological follow-up, privacy observance, menopausal woman comfort, screening test