



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologie et
obstétrique : enquête auprès des patient.e.s**

Présentée et soutenue publiquement le 07/11/2023 à 16h
au Pôle Formation

par Apolline YVES

JURY

Présidente :

Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur.e.s :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Madame la Docteure Joëlle BELAISCH-ALLART

Madame la Docteure Maïté CAMO

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Geoffroy ROBIN

Avertissement

L'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur autrice.

Cette thèse est rédigée en écriture inclusive.

INTRODUCTION _____	6
Le suivi gynécologique	7
Les violences gynécologiques en France	7
MATERIELS ET METHODES _____	9
Type d'étude	9
Population étudiée.....	9
Elaboration et diffusion du questionnaire	9
Données statistiques.....	12
Comités d'éthique.....	12
RESULTATS _____	13
Caractéristiques des patient.e.s.....	13
Evaluation globale de la charte	16
Etat des lieux du respect des différents items.....	17
Evaluation de la compréhension et du degré d'adhésion aux items	23
Résultat issu des commentaires libres	25
Evaluation du questionnaire et violences médicales	25
DISCUSSION _____	27
Publication d'une charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologie obstétrique : et après ?	27
Comment améliorer la charte et les pratiques ? _____	27
Importance de définir les VOG _____	27
Le consentement et le droit à l'information : piliers de la relation soignante ____	29
Une charte plus inclusive _____	32
Changement de praticien : du gynécologue vers le.la sage-femme _____	33
Une charte plus représentative des professionnel.le.s de santé assurant le suivi gynécologique et obstétrical _____	33
Une charte dans d'autres domaines médico-chirurgicaux ? _____	34
Amélioration de la formation des professionnel.le.s de santé _____	35
Les démarches déjà effectuées _____	36
Les forces et limites de l'étude	37
CONCLUSION _____	38
ANNEXES _____	42

Abréviations

ALD : Affection Longue Durée

CCNE : Comité Consultatif National d’Ethique

CEGO : Collège des enseignant.e.s de gynécologie-obstétrique

CNAM : Caisse Nationale d’Assurance Maladie

CNEGM : Collège national des enseignant.e.s de gynécologie médicale

CNIL : Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétricien.ne.s Français

CNSF : Collège National des Sages-Femmes de France

FNCGM : Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

GROG : Groupe de Recherche en Obstétrique et Gynécologie

HAS : Haute Autorité de Santé

HCE : Haut conseil de l’Egalité pour les Femmes et les Hommes

INED : Institut National d’Etudes Démographiques

RPC : Recommandations pour la pratique clinique

SCGP : Société de chirurgie gynécologique et pelvienne

SFG : Société française de gynécologie

T2A : Tarification à l’activité

VOG : Violences gynécologiques et obstétricales

Contexte

Depuis une dizaine d'années, les Violences Gynécologiques et Obstétricales (VOG) sont médiatisées et controversées. Devant la crainte d'une perte de confiance vis-à-vis des spécialistes de la santé gynécologique, les sociétés savantes de gynécologie et d'obstétrique mettent en place une charte de bonnes pratiques relative à la consultation. L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la pertinence de la charte auprès des patient.e.s. Les objectifs secondaires sont de la diffuser, d'évaluer sa compréhension ainsi que de trouver des pistes d'amélioration.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude prospective et descriptive, du 12 avril 2022 au 12 janvier 2023 grâce à la diffusion d'un questionnaire anonyme via les réseaux sociaux. 1006 réponses ont été recueillies. Nous avons décidé de comparer deux groupes selon la tranche d'âge : groupe 1 (< 30 ans ; n=423) et groupe 2 (\geq 30 ans ; n=583).

Résultats

La population étudiée estime que la charte est utile (moyenne 8.7 +/- 1,72). Le groupe 2 la considère plus utile que le groupe 1 ($p=0.005$). Elle est moins respectée pour le groupe 1 (moyenne 6.8 +/- 2.2) que pour le groupe 2 (moyenne 7.3 +/- 2.16) ($p = 0.0004$). 30.4% des patient.e.s affirment être toujours informé.e.s des modalités et objectifs de l'examen clinique. 54% des personnes interrogées ont un examen systématique. L'accord oral avant l'examen est recueilli de manière systématique pour 38.1% des enquêté.e.s, et de manière inconstante pour 41% d'entre eux. Il est important de pouvoir se dévêtir à l'abri des regards pour 76.1% des enquêté.e.s mais seul 47.1% déclarent toujours accéder à cet espace. Un quart des sondé.e.s a déjà demandé à ce que l'examen soit interrompu mais il ne l'a toujours été que pour 44% d'entre eux. 31.3% de la population déclare avoir déjà subi au moins une VOG.

Conclusion

Les patient.e.s sont globalement satisfait.e.s de la parution d'une charte réaffirmant leurs droits. Tous les points abordés paraissent importants, et ce d'autant plus chez les jeunes personnes, mais pas toujours respectés en pratique. La charte pourrait être plus inclusive, plus représentative des professionnel.le.s de santé assurant le suivi gynécologique et étendue à d'autres spécialités médico-chirurgicales. Devant la demande des patient.e.s et afin de travailler dans un climat de confiance et de respect mutuels, on ne peut que recommander d'afficher cette charte et d'en respecter les recommandations.

INTRODUCTION

Le suivi gynécologique

La gynécologie médicale est une spécialité consacrée à l'étude de l'organisme de la femme et de son appareil génital, du point de vue tant physiologique que pathologique (1). Le suivi gynécologique vise à dépister des pathologies telles que le cancer du col de l'utérus ou le cancer du sein, à promouvoir la contraception, à lutter contre les maladies sexuellement transmissibles, à diminuer les actes chirurgicaux potentiellement mutilants ou inutiles, à prendre en charge médicalement des troubles gynécologiques par des traitements hormonaux efficaces et bien conduits et à accompagner les personnes au cours de la ménopause (2). La consultation gynécologique est également un moment privilégié pour dépister d'éventuelles violences qu'elles soient physiques, verbales, psychologiques ou socio-économiques. Ce n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité, la preuve en est que les patient.e.s sont souvent stressé.e.s voir même angoissé.e.s avant une consultation. En effet, iels doivent se « mettre à nu » et se sentent souvent vulnérables notamment au moment de l'examen gynécologique.

Les violences gynécologiques en France

Au début des années 2010, des milliers de personnes témoignent sur les réseaux sociaux, dénonçant un suivi gynécologique porteur d'injonctions sexistes, de jugements de valeur ou comportements déplacés de la part du personnel de santé. Le #payetonutérus sur X (anciennement Twitter) ou le groupe Facebook « Paye ton gynéco » recensent des milliers de témoignages (3) mettant en lumière un phénomène ancien mais peu connu des violences institutionnelles. Les faits dénoncés sont regroupés sous

le terme de Violences Gynécologiques et Obstétricales (VOG), terme apparu en Amérique latine au début des années 2000, et qui a permis l'émergence d'une réflexion féministe sur la spécificité des maltraitances subies dans le cadre de la relation de soin (4). En 2015, est rendu public un document stipulant que l'enseignement du toucher vaginal est réalisé, dans certains services hospitaliers, sur des patient.e.s endormi.e.s au bloc opératoire (5). Le débat reprend en 2017, lorsque la secrétaire d'État, Marlène Schiappa, commande un rapport sur le sujet au Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) (6). Il définit les VOG comme les « actes sexistes les plus graves qui peuvent se produire dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical. Ce sont des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un.e ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente [...], traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes. Ils sont le fait de soignant.e.s — de toutes spécialités — femmes et hommes, qui n'ont pas forcément l'intention d'être maltraitant.e.s» (6). Le HCE identifie 6 types d' « actes sexistes » : la non prise en compte de la gêne de la personne liée au caractère intime de la consultation ; les propos porteurs de jugements sur la sexualité, la tenue, le poids, la volonté ou non d'avoir un enfant, qui renvoient à des injonctions sexistes ; les injures sexistes ; les actes exercés sans recueillir le consentement ou sans respecter le choix ou la parole de la patient.e ; les actes ou refus d'acte non justifiés médicalement ; les violences sexuelles (harcèlement sexuel, agression sexuelle et viol). (6). Face à ce rapport, l'Enquête Nationale Périnatalité 2021 rapporte que 90% des patient.e.s sont satisfait.e.s de leur suivi de grossesse et de leur accouchement mais qu'environ 10% ont été confronté.e.s à des paroles ou attitudes inappropriées de la part des soignant.e.s (7). Devant la crainte d'une perte de confiance vis-à-vis des spécialistes de la santé gynécologique (gynécologues, sages-femmes,

médecins généralistes) et donc d'un moins bon suivi des dépistages, des retards à la mise en place d'une contraception ou à la prise en charge d'une infertilité, les sociétés savantes de gynécologie - obstétrique publient une charte de bonnes pratiques relative à la consultation en octobre 2021.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la pertinence de la charte auprès des patient.e.s. Les objectifs secondaires sont de la diffuser, d'évaluer sa compréhension ainsi que de trouver d'éventuelles pistes d'amélioration.

MATERIELS ET METHODES

Type d'étude

Cette étude épidémiologique observationnelle, prospective, descriptive et quantitative vise une population large recrutée via les réseaux sociaux par la diffusion d'autoquestionnaires anonymes. La population a été recrutée du 12 avril 2022 au 12 janvier 2023.

Population étudiée

Les critères d'inclusion sont d'être une personne âgée de plus de 18 ans nécessitant un suivi gynécologique.

Elaboration et diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé sur les réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) dans le but d'obtenir un échantillon le plus large et le plus représentatif possible de la population générale. Il a été élaboré via le logiciel Google Forms. Le questionnaire est anonyme et composé de 53 questions dont 27 questions à choix multiples, 25 questions avec une

échelle linéaire allant de 0 à 10 et d'une question ouverte. La première partie du questionnaire permet d'étudier les caractéristiques des patient.e.s. La seconde partie reprend point par point les items de la charte afin d'évaluer grâce à une échelle linéaire allant de 0 à 10 : la pertinence de chaque item (de 0 « pas du tout important », à 10 « très important »), leur degré de compréhension (de 0 « pas du tout compréhensible », à 10 « tout à fait compréhensible »), et leur application en pratique (« oui », « non », « parfois » ou « non concerné.e »). La dernière partie du questionnaire interroge les patient.e.s sur d'éventuelles violences gynécologiques ou non gynécologiques vécues. La question ouverte permet de recueillir des commentaires supplémentaires qui seront pour certains cités en italique dans la discussion. Nous avons obtenu 1006 réponses au questionnaire. La charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologie-obstétrique est détaillée ici.

Charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologique-obstétrique – 10/2021

Les professionnels ont parfaitement conscience de la particularité de la consultation de gynécologie ou d'obstétrique qui touche à l'intimité psychique et physique des femmes. Cette consultation nécessite une écoute, une attitude, un dialogue et un examen physique dans un esprit de bienveillance et de respect mutuel. C'est pourquoi nous proposons à tous les praticiens de France d'adhérer à cette charte et de l'afficher dans les lieux d'attente, et à chaque femme d'en prendre connaissance avant la consultation.

- 1) La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes.
- 2) Le praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue.
- 3) L'examen clinique n'est pas systématique. Par exemple, il n'est pas conseillé lors de la première consultation d'une jeune femme pour contraception, en l'absence de symptômes.

- 4) L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation.
- 5) L'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter (comme l'état de la vulve, du vagin et du col, la mobilité des organes pelviens, la contraction des muscles ou la cartographie des zones douloureuses et la typologie des douleurs, ou encore l'origine de saignements ou de pertes). Il permet aussi la pratique de prélèvements (frottis, examens bactériologiques).
- 6) L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique.
- 7) La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.
- 8) La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix.
- 9) L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié.
- 10) L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté. Aucune pression, en cas de refus, ne sera exercée sur elle ; il convient alors de l'informer de l'éventuelle nécessité d'un nouveau rendez-vous pour réaliser l'examen, si celui-ci est indispensable, et de l'informer des limites diagnostiques et thérapeutiques que cette absence d'examen clinique peut entraîner.
- 11) À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée.
- 12) Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques (telles les échographies endovaginales, les colposcopies, les hystéroscopies, les hystérographies, les hystérosonographies, les bilans urodynamiques...), qui doivent également respecter la pudeur de la femme.

CNGOF – Collège national des gynécologues et obstétriciens français

CEGO – Collège des enseignants de gynécologie-obstétrique

CNEGM - Collège national des enseignants de gynécologie médicale

FNCGM - Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale

SCGP – Société de chirurgie gynécologique et pelvienne

SFG - Société française de gynécologie

Données statistiques

Les variables qualitatives sont décrites en fréquence et en pourcentage. Les variables numériques sont décrites sous forme de moyennes et d'écart types. Nous avons décidé de comparer deux groupes selon la tranche d'âge : groupe 1 (< 30 ans ; n=423) et groupe 2 (\geq 30 ans ; n=583). Les comparaisons de groupes sont réalisées à l'aide d'un test de Mann-Whitney pour les variables quantitatives et d'un test du Chi-2 pour les variables qualitatives. Les résultats sont considérés comme statistiquement différents lorsque $p < 0,05$. Les statistiques sont réalisées à l'aide du logiciel SPSS Statistics version 22 (IBM).

Comités d'éthique

Notre étude a été soumise à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et bénéficie de l'accord du Groupe de Recherche en Obstétrique et Gynécologie (GROG). Le numéro attribué par le GROG est le #2023-GYN-0202(8).

RESULTATS

Caractéristiques des patient.e.s

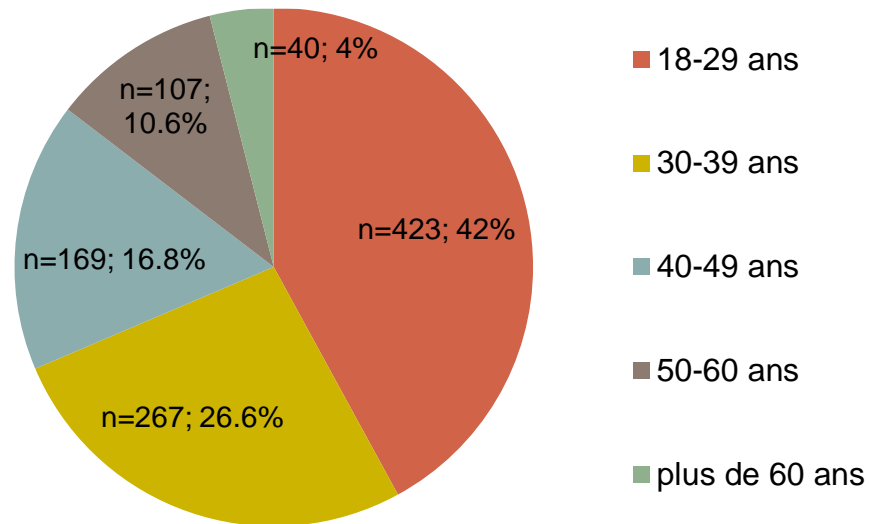


Figure 1 : Répartition des tranches d'âge de la population. n=1006

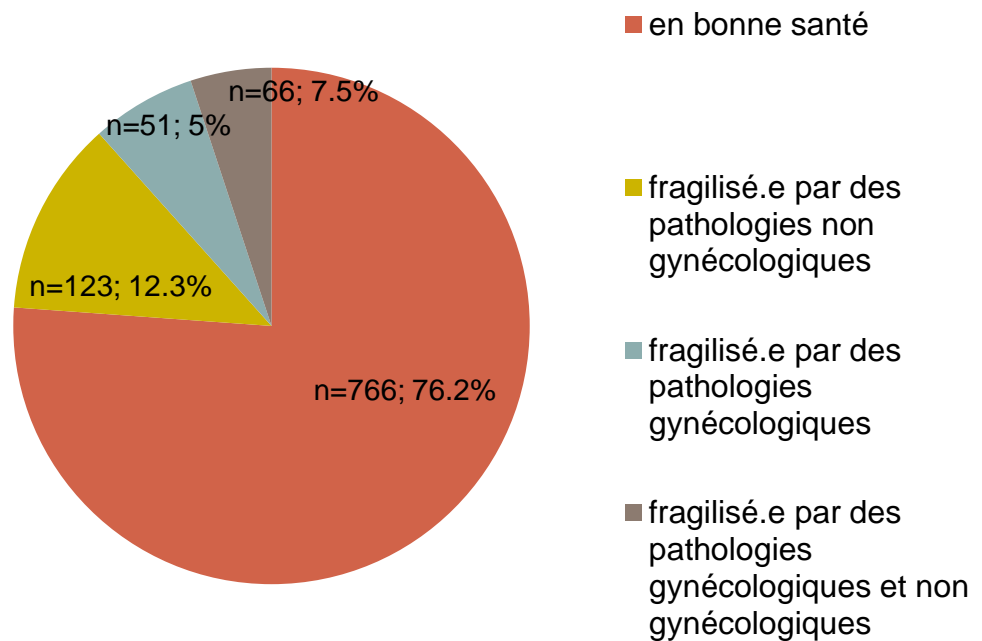


Figure 2 : Répartition de l'état de santé global de la population. n=1006

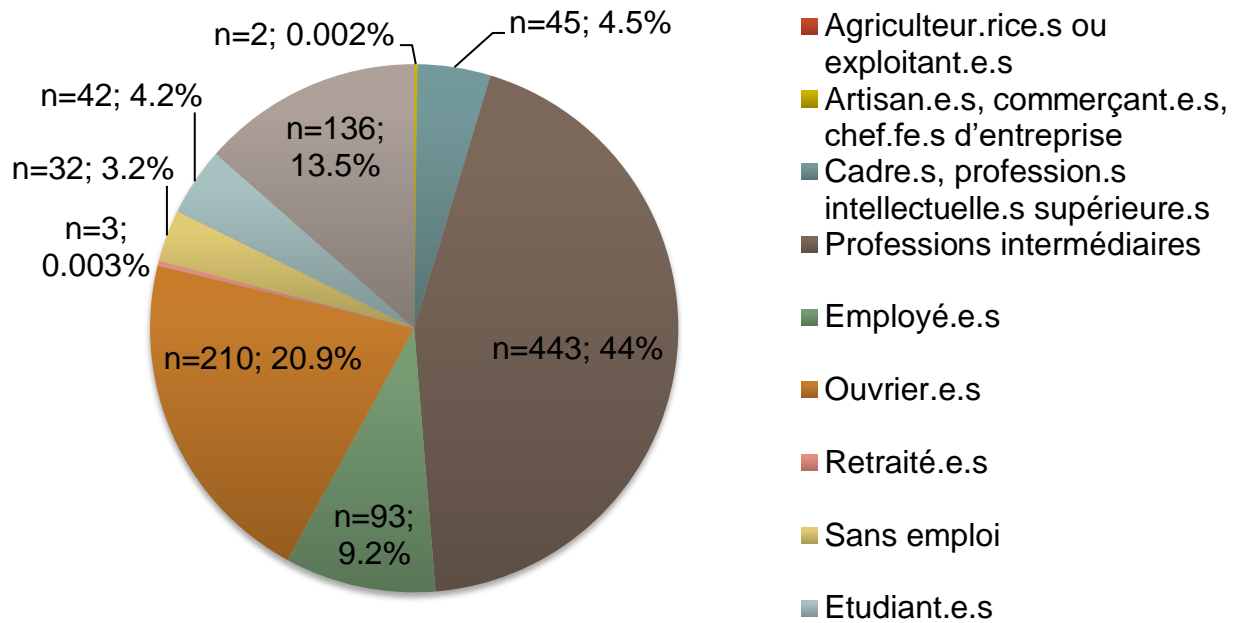


Figure 3 : Répartition des catégories socio-professionnelles de la population (selon la classification de l'INSEE).

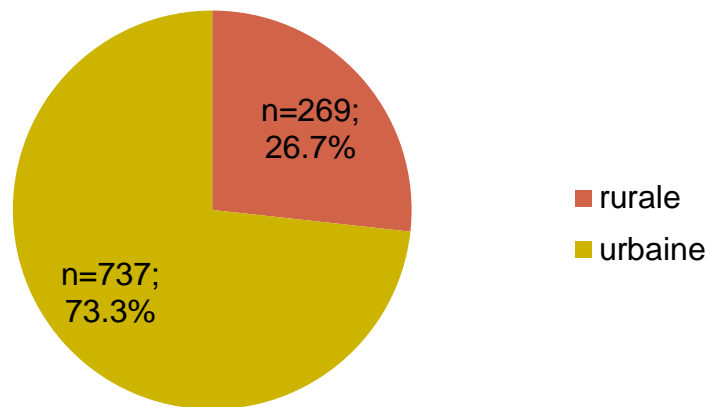


Figure 4 : Zone d'habitation de la population. n=1006

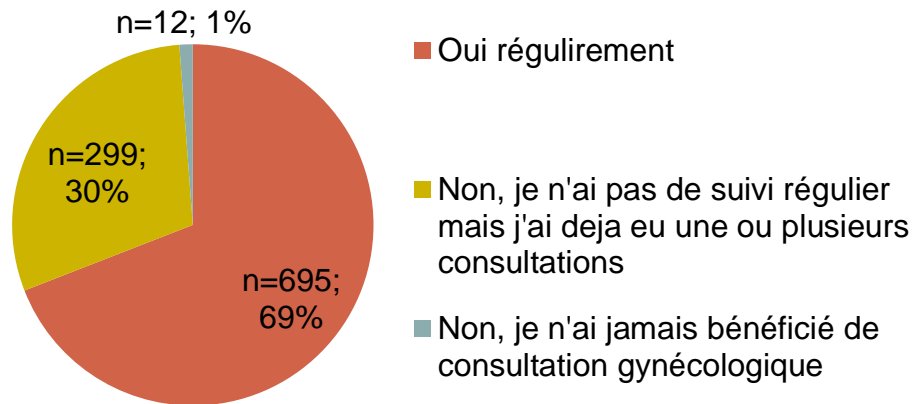


Figure 5 : Répartition du suivi gynécologique de la population. n=1006

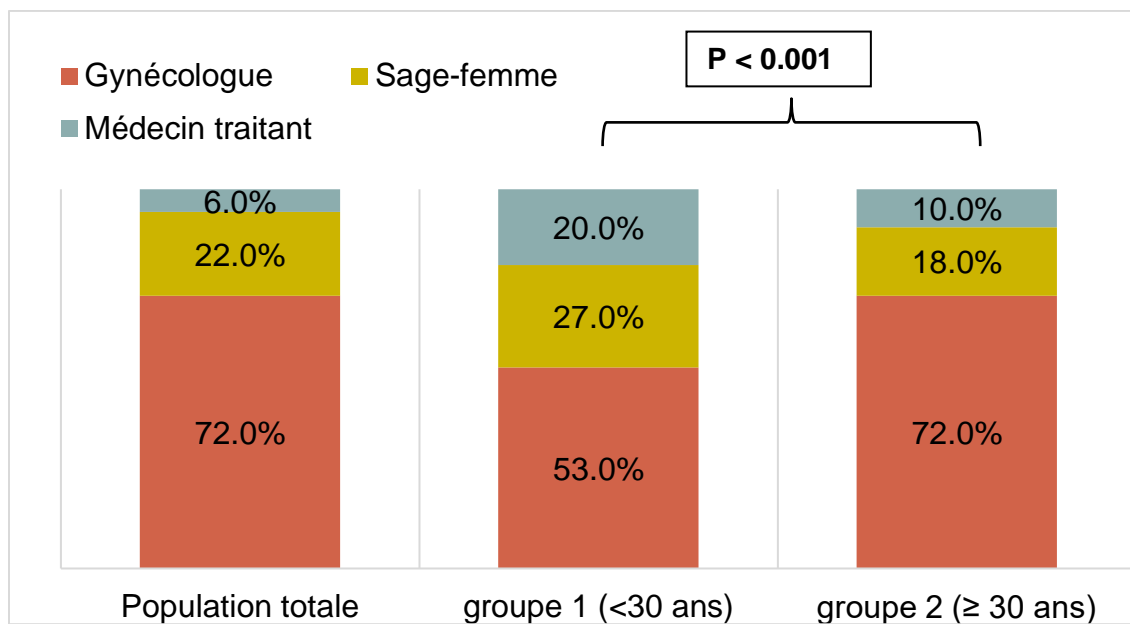


Figure 6 : Répartition des professionnel.le.s de santé assurant le suivi gynécologique de la population. n=1006

Evaluation globale de la charte

Question	Moyenne globale	Moyenne groupe 1	Moyenne groupe 2	p
Que pensez-vous globalement de l'utilité d'une telle charte ? n=1006	8.7 (+/-1,72)	8.5 (+/-1.8)	8.8 (+/- 1.64)	0.005
Etes-vous globalement en accord avec les différents points abordés dans cette charte ? n=1006	9.3 (+/-1.06)	9.3 (+/-1.05)	9.3 (+/-1.07)	0.95
Globalement, les termes employés dans cette charte vous paraissent ils compréhensibles ? n=1006	9.3 (+/-1.13)	9.3 (+/-1.13)	9.3 (+/-1.14)	0.90
Globalement, avez-vous l'impression que cette charte est respectée ? n=1006	7.1 (+/-2.20)	6.8 (+/-2.2)	7.3 (+/- 2.16)	0.004

Tableau 1 : Degré d'utilité estimé de la charte (de 0 « pas du tout utile » à 10 « très utile »), d'adhésion (de 0 « pas du tout d'accord » à 10 « tout à fait d'accord »), de compréhension (de 0 « pas du tout compréhensible » à 10 « tout à fait compréhensible ») et de respect (de 0 « pas du tout respectée » à 10 « systématiquement respectée »)

Etat des lieux du respect des différents items

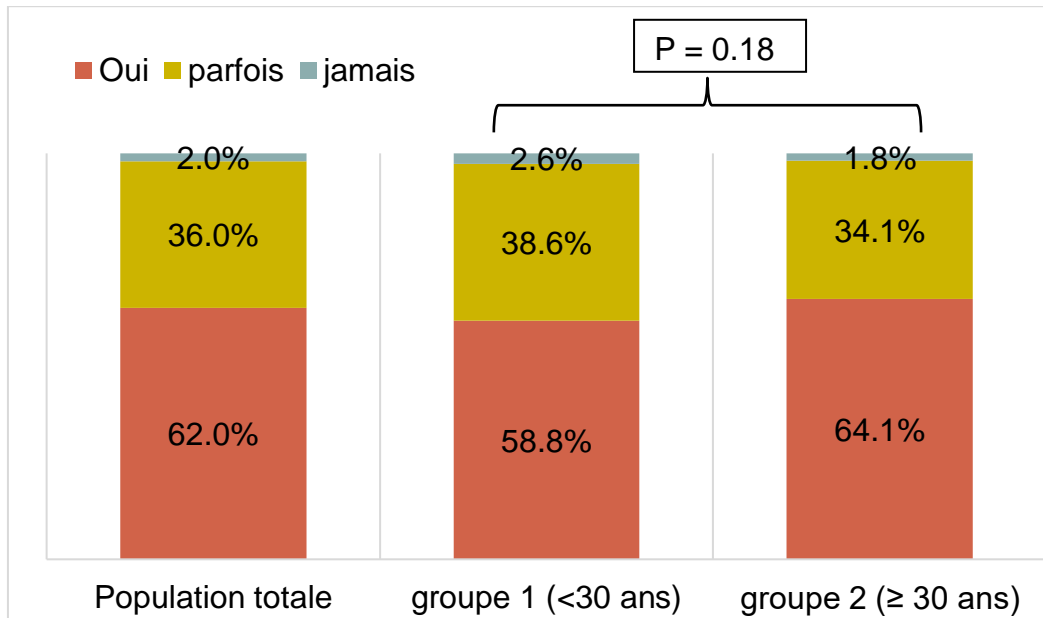


Figure 7 : Diagramme représentant le ressenti du respect de l'item n°2 relatif au climat de bienveillance dans lequel devrait se dérouler la consultation. n=1006.

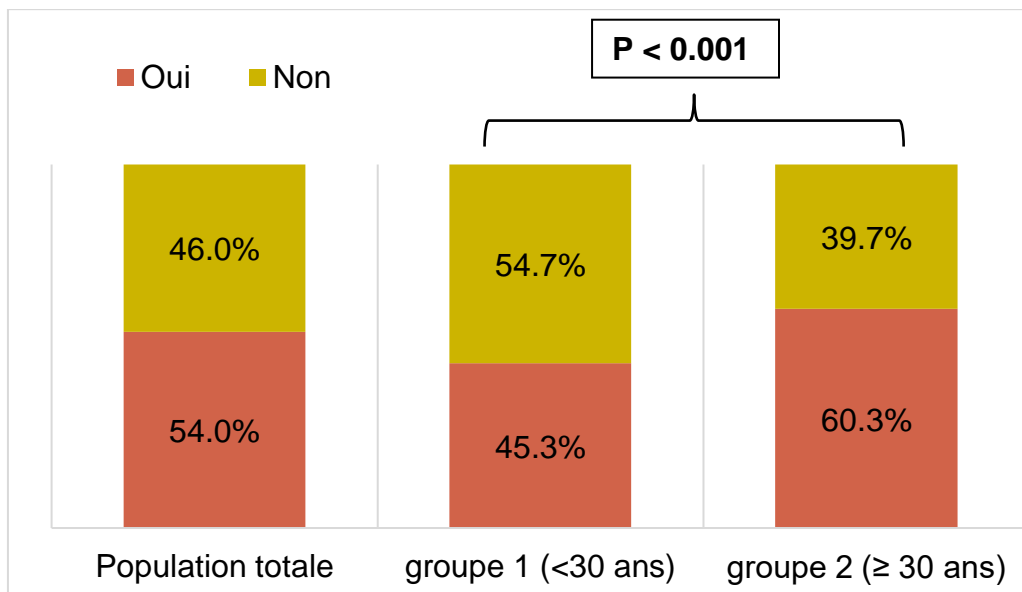


Figure 8 : Diagramme représentant les réponses à la question, « Avez-vous systématiquement un examen gynécologique ? ». n=1006. Exclusion des non concernés (n=22 avec n=19 dans le groupe 1 et n=3 dans le groupe 2).

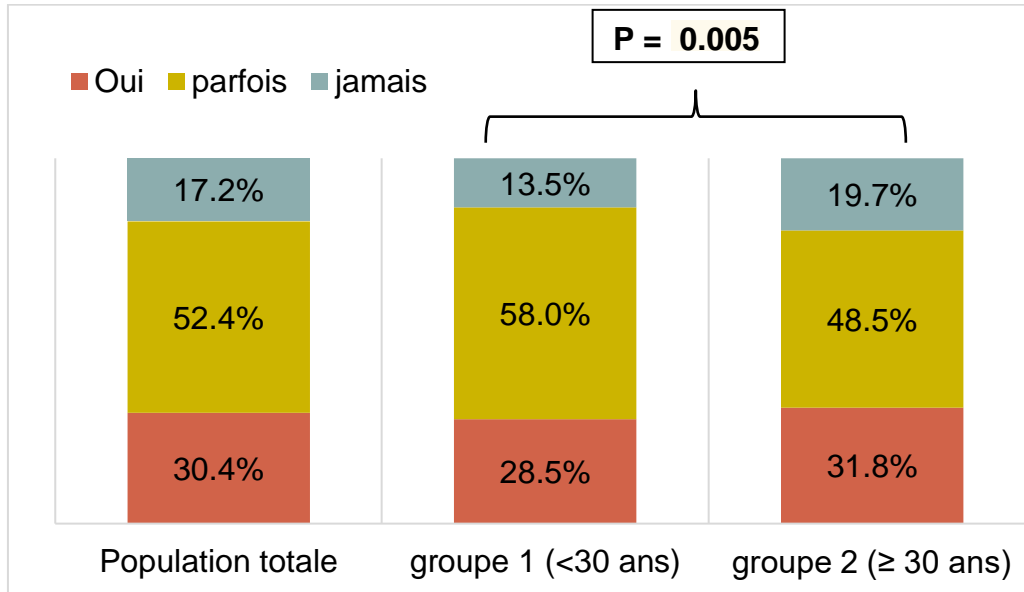


Figure 9 : Diagramme représentant les réponses à la question « Avant l'examen clinique, vous a-t-on expliqué ses objectifs et ses modalités ? » n = 1004. Exclusion des non concerné.e.s (n=34 avec n=20 dans le groupe 1 et n=14 dans le groupe 2).

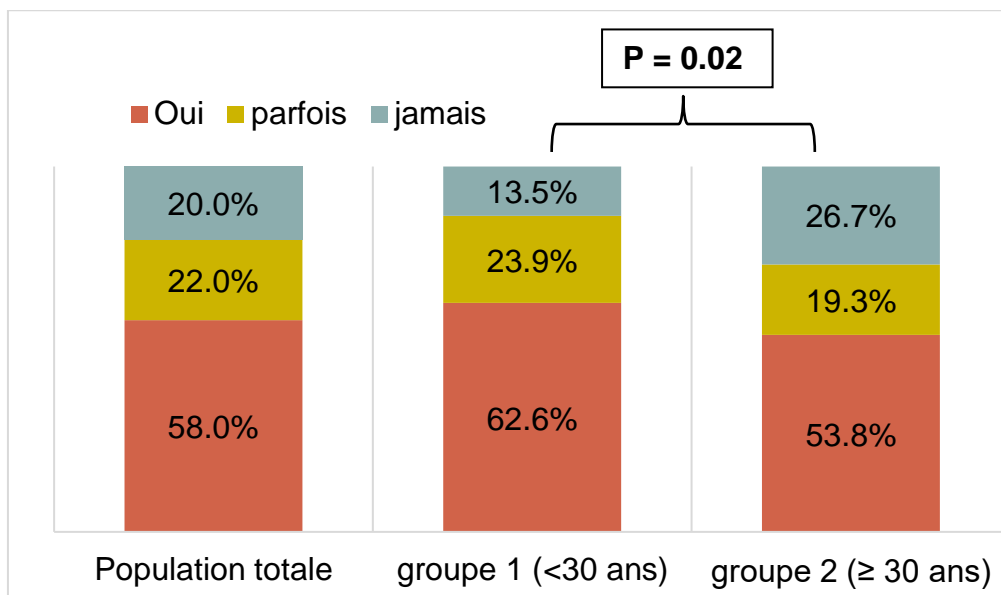


Figure 10 : Diagramme représentant les réponses à la question « Votre souhait de ne pas être examiné.e a t'il été respecté ? » n=1006. Exclusion des patient.e.s non concerné.e.s (n=735 avec n=317 dans le groupe 1 et N=418 dans le groupe 2).

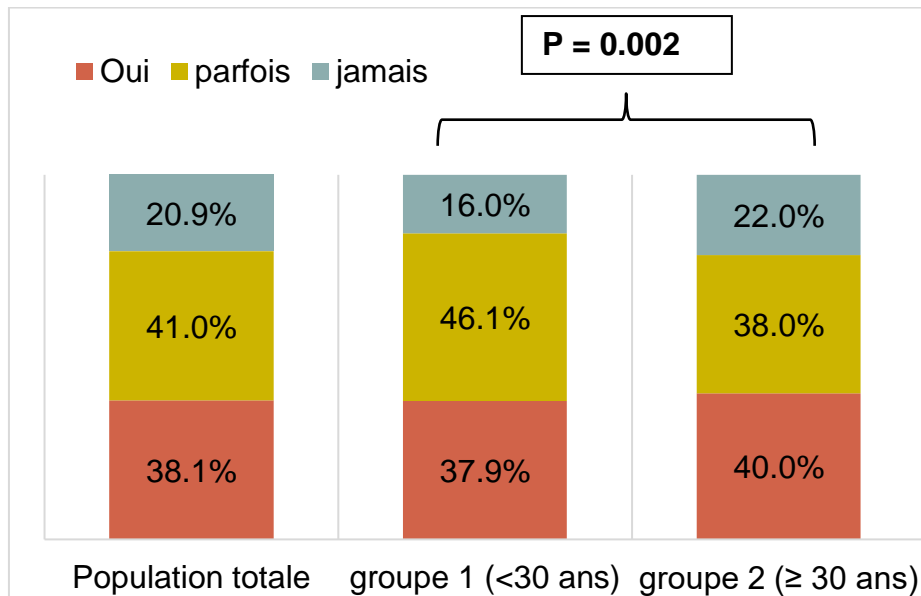


Figure 11 : Diagramme représentant les réponses à la question « Votre accord oral est-il recueilli avant l'examen clinique ? ». n=1004. Exclusion des non concerné.e.s (n=41).

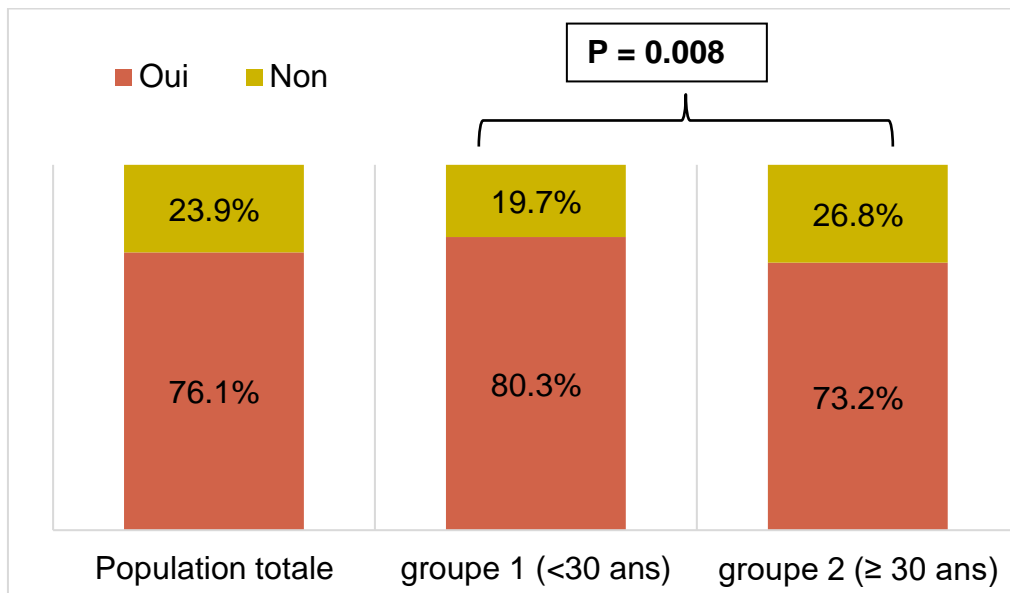


Figure 12 : Diagramme représentant le ressenti des personnes relatif à la pudeur et au fait de pouvoir se dévêtir à l'abri des regards. n=1006.

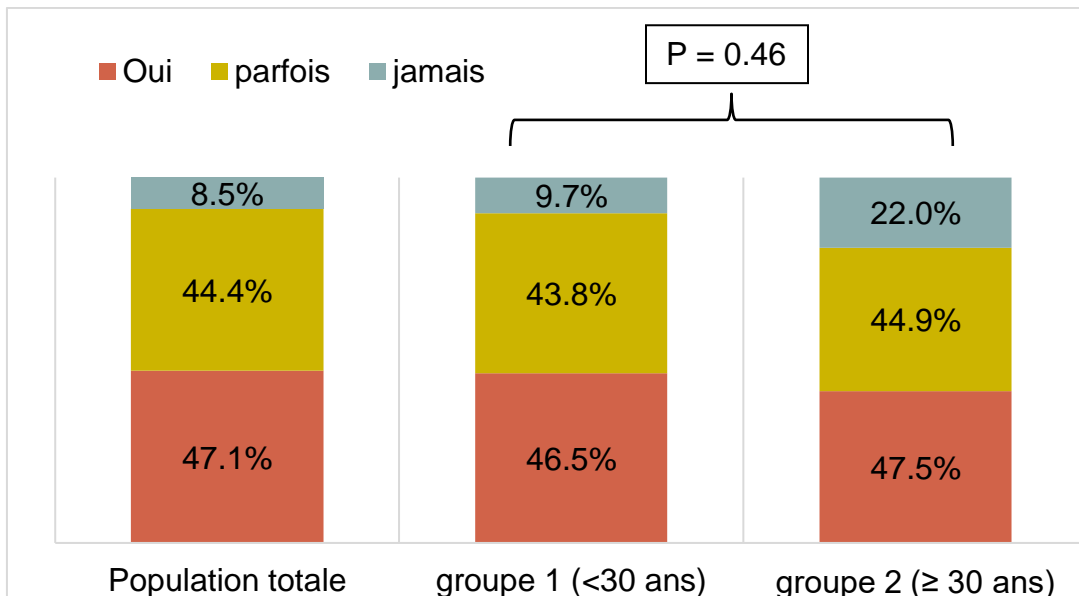


Figure 13 : Diagramme représentant les réponses à la question « Avez-vous pu vous dévêtir à l'abri des regards lors de la consultation ? » n=1006. Exclusion des non concerné.e.s (n=27 avec n=14 dans le groupe 1 et n=13 dans le groupe 2).

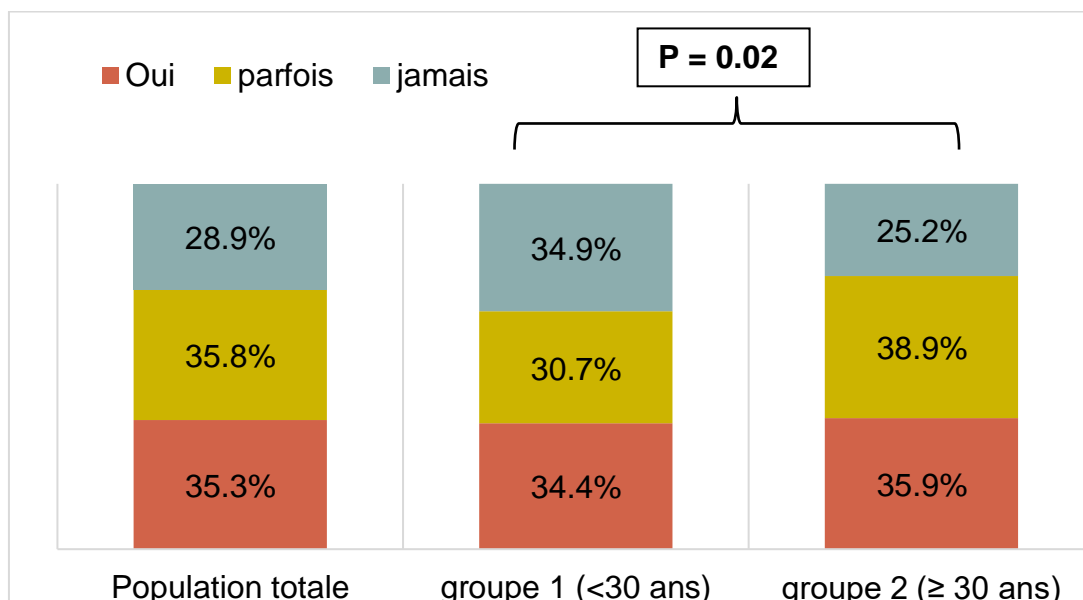


Figure 14 : Diagramme représentant les réponses à la question « Avez-vous pu être assisté.e par l'accompagnant.e de votre choix ? » n=1006. Exclusion des non concernées (n=468 avec n=248 dans le groupe 1 et n=220 dans le groupe 2).

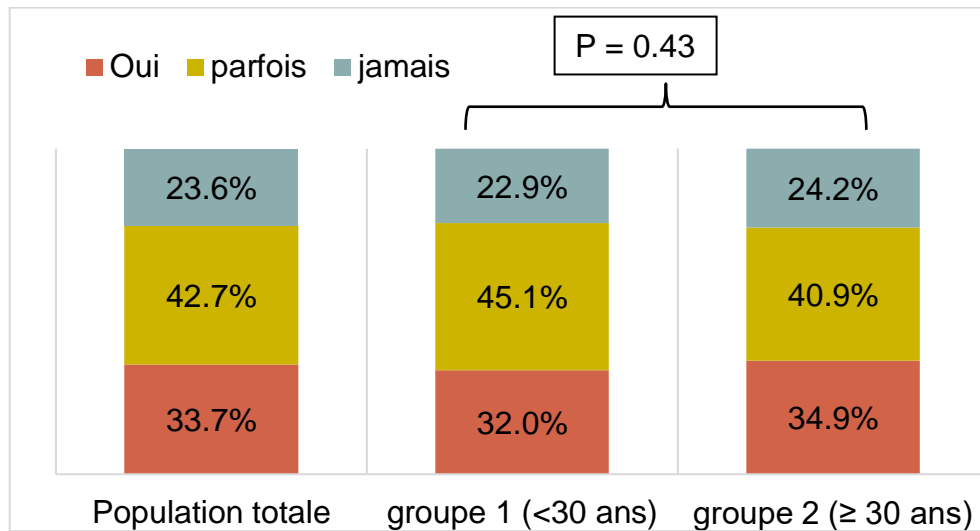


Figure 15: Diagramme représentant les réponses à la question « Avez-vous été informé.e de ce que l'examen clinique pouvait comporter ? » n=1004. Exclusion des non concerné.e.s (n=46 avec n=36 dans le groupe 1 et n=10 dans le groupe 2).

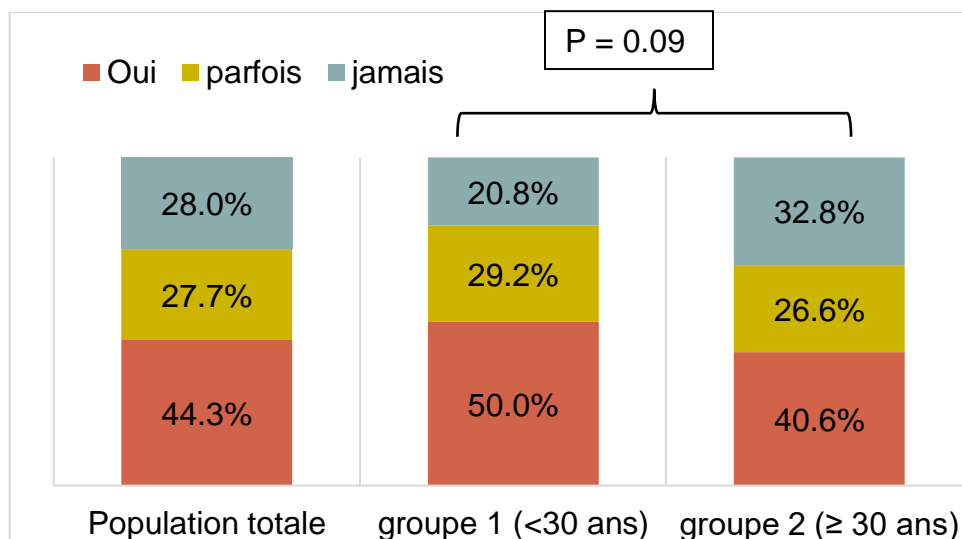


Figure 16: Diagramme représentant les réponses à la question « L'examen a t'il été interrompu si vous en avez déjà fait la demande ? » n=973. Exclusion des non concerné.e.s (n=701 avec n=292 dans le groupe 1 et n=409 dans le groupe 2).

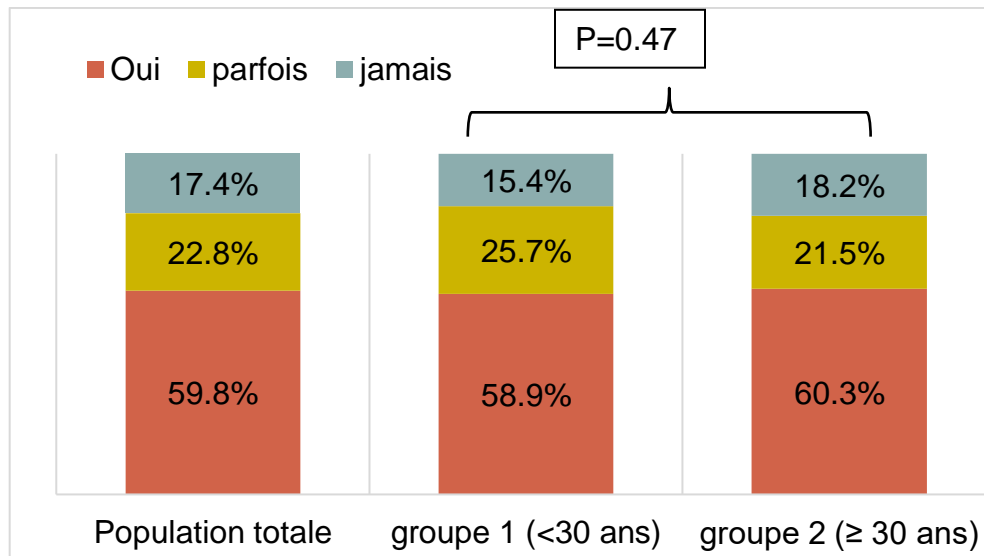


Figure 17 : Diagramme représentant les réponses à la question « Si un.e étudiant.e a assisté à la consultation et/ou vous a examiné, avez-vous pu donner votre accord ? » n=571. Exclusion des non concerné.e.s n=435 (n=225 dans le groupe 1 et n=210 dans le groupe 2).

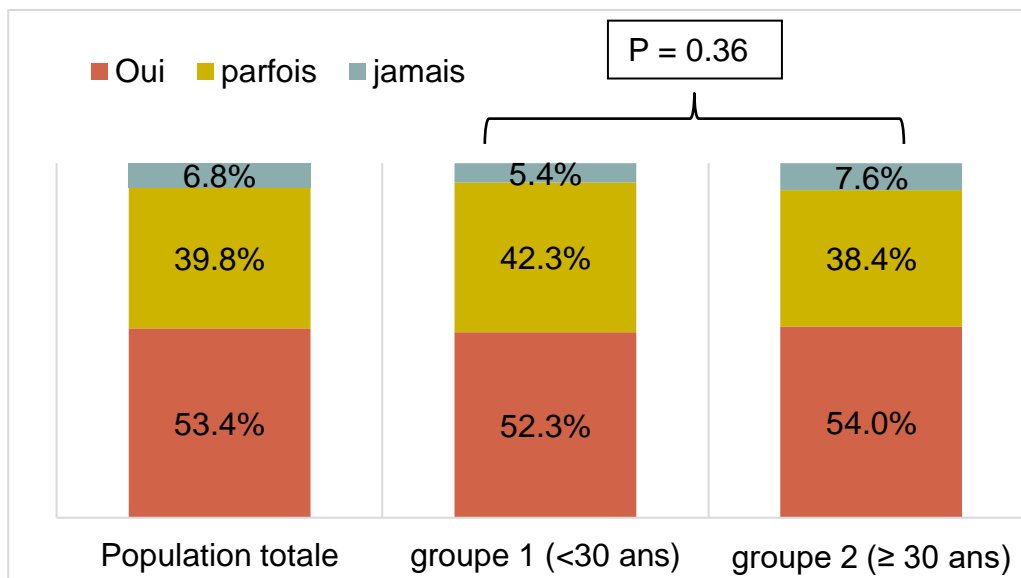


Figure 18 : Diagramme représentant les réponses à la question « Votre pudeur a-t-elle été respectée lors d'examens d'imagerie gynécologique ? » n=988. Exclusion des non concerné.e.s (n=211 avec n=130 dans le groupe 1 et n=81 dans le groupe 2).

Evaluation de la compréhension et du degré d'adhésion aux items

Item	Total	Groupe 1	Groupe 2	p
------	-------	----------	----------	---

La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes.

Degré d'adhésion	9.1(+/-1.64)	9.1 (+/-1.61)	9.1(+/-1.66)	0.62
Degré d'importance	8 (+/-2.48)	7.8 (+/-2.4)	8 (+/-2.53)	0.19
Degré de compréhension	9.5(+/-1.23)	9.4(+/-1.27)	9.5 (+/-1.21)	0.56

Le praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue.

Degré d'importance	9.2(+/-1.57)	9.2 (+/-1.46)	9.1 (+/-1.64)	0.54
Degré de compréhension	9.5(+/-1.02)	9.6 (+/-0.86)	9.5 (+/-1.12)	0.08

L'examen clinique n'est pas systématique.

Degré d'importance	8.6(+/-1.95)	8.8 (+/-1.72)	8.4 (+/-2.08)	0.001
Degré de compréhension	9.5(+/-1.09)	9.6 (+/-0.98)	9.4 (+/-1.17)	0.01

L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation.

Degré d'importance	9.2(+/-1.45)	9.4 (+/-1.18)	9 (+/-1.59)	<0.001
Degré de compréhension	9.5(+/-1.05)	9.6 (+/-0.90)	9.5 (+/-1.14)	0.01

L'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter.

Degré d'importance	8.1(+/-2.12)	7.9 (+/-2.1)	8.3 (+/-2.12)	<0.001
Degré de compréhension	9 (+/-1.59)	8.9 (+/-1.61)	9.1 (+/-1.57)	0.13

L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique.

Degré d'importance	9.1(+/-1.69)	9.7 (+/-1.45)	8.9 (+/-1.82)	<0.001
--------------------	--------------	---------------	---------------	------------------

La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.

Degré d'importance	7.8(+/-2.03)	8.5 (+/-1.82)	8.3 (+/-2.17)	0.74
--------------------	--------------	---------------	---------------	------

La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix.

Degré d'importance	7.8(+/-2.30)	7.8 (+/-2.01)	7.6(+/- 2.47)	0.3
--------------------	--------------	---------------	---------------	-----

L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié.

Degré d'importance	8.9(+/-1.63)	8.9(+/- 1.61)	8.8(+/-1.64)	0.79
--------------------	--------------	---------------	--------------	------

Degré de compréhension	9.3(+/-1.29)	9.3 (+/-1.25)	9.3 (+/-1.31)	0.67
------------------------	--------------	---------------	---------------	------

L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté.

Degré d'importance	9.3(+/-1.34)	9.5 (+/-1.07)	9.2 (+/-1.48)	<0.001
--------------------	--------------	---------------	---------------	------------------

Degré de compréhension	9.6(+/-0.96)	9.7 (+/-0.88)	9.5 (+/-1.01)	0.001
------------------------	--------------	---------------	---------------	--------------

À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée.

Degré d'importance	8.9(+/-1.70)	8.9(+/- 1.66)	8.9 (+/-1.73)	0.33
--------------------	--------------	---------------	---------------	------

Degré de compréhension	9.5(+/-0.98)	9.5 (+/-0.89)	9.5 (+/-1.04)	0.41
------------------------	--------------	---------------	---------------	------

Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques qui doivent également respecter la pudeur de la femme.

Degré d'importance	8.9(+/-1.69)	8.8 (+/-1.64)	8.9 (+/-1.74)	0.12
--------------------	--------------	---------------	---------------	------

Degré de compréhension	9.2(+/-1.49)	9.2 (+/-1.46)	9.2(+/-1.52)	0.44
------------------------	--------------	---------------	--------------	------

Tableau 2: comparaison des échelles numériques d'évaluation du degré d'importance (de 0 « pas du tout important » à 10 « très important »), du degré d'adhésion (de 0 « pas du tout d'accord » à 10 « tout à fait d'accord ») et du degré de compréhension (de 0 « pas du tout compréhensif » à 10 « totalement compréhensif ») de chacun des items. Résultats présentés en moyenne et écarts-types.

Résultat issu des commentaires libres

Grace aux commentaires libres, nous avons identifié un résultat intéressant. 2% (n=20) des personnes interrogées pensent que la charte n'est pas inclusive vis-à-vis des personnes qui ne s'identifient pas comme femme mais qui nécessitent un suivi gynécologique.

Evaluation du questionnaire et violences médicales

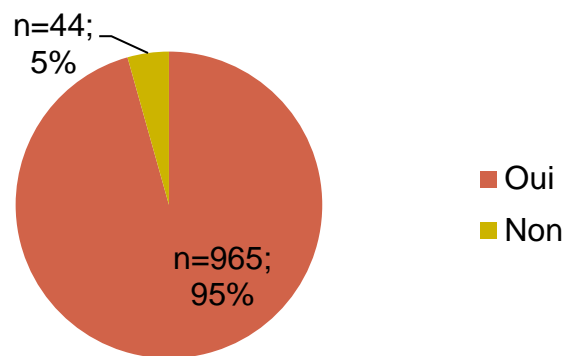


Figure 19 : Réponses à la question : « Trouvez-vous intéressant d'avoir répondu à ce questionnaire ? » n=1006.

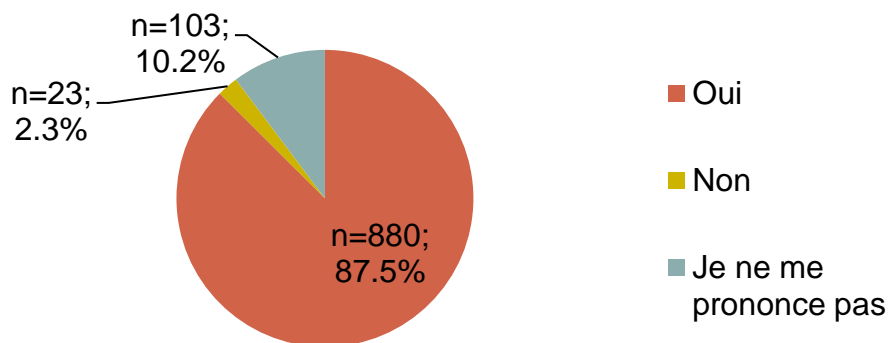


Figure 20 : Réponses à la question : « Pensez-vous que ce type de charte devrait être étendu à d'autres spécialités médico-chirurgicales touchant à l'intimité (urologie, gastro-entérologie...) ? » n=1006.

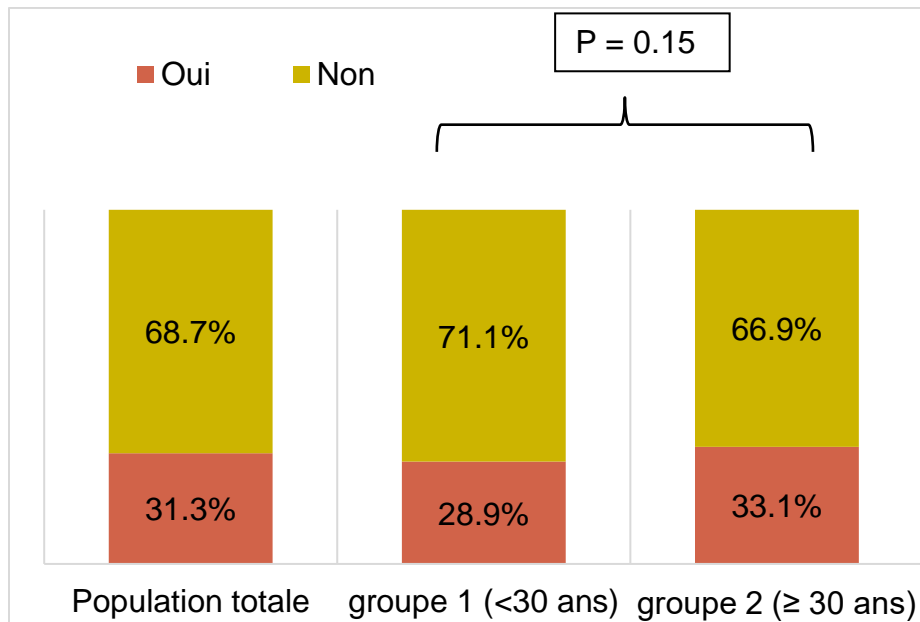


Figure 21 : Réponses à la question : « Avez-vous déjà subi au moins une fois dans votre suivi, une violence gynécologique ? » n=1006.

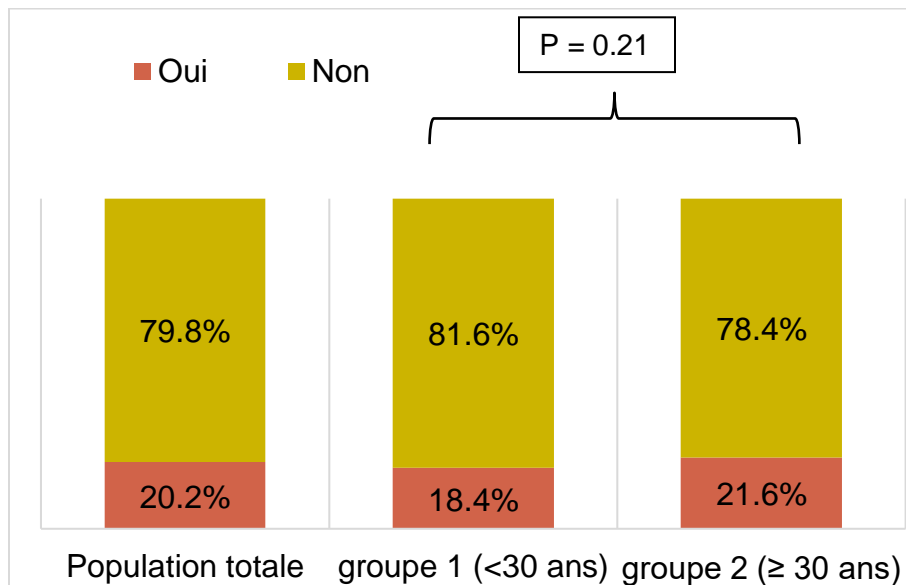


Figure 22 : Réponses à la question : « Avez-vous déjà subi une violence dans un autre domaine que la gynécologie ? ». n=1006.

DISCUSSION

Publication d'une charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologie obstétrique : et après ?

Comment améliorer la charte et les pratiques ?

Importance de définir les VOG

Dans notre enquête, 31.3% des personnes déclarent avoir déjà subi au moins une VOG (n=315). Leur définition n'a pas été précisée car cela nécessiterait un travail à part entière, mais il apparaît important de les définir. Le terme de violence, au sens juridique, est « l'acte délibéré ou non, provoquant chez celui qui en est la victime, un trouble physique ou moral comportant des conséquences dommageables pour sa personne ou pour ses biens » (9). Les VOG n'ont pas de définition juridique en droit français. Ce terme est apparu en Amérique Latine dans les années 2000 mais ce n'est que dans les années 2010 qu'il a été conceptualisé en France. Virginie Rozée, chercheuse à l'Institut National d'Etudes Démographiques, rapporte que « ce concept est aujourd'hui mobilisé dans l'espace public, politique et académique, en France et à l'international. Il recouvre des réalités et des pratiques médicales diverses et permet de rendre compte des expériences, à la fois objectives et subjectives, des femmes » (4). Le HCE les définit comme des « actes sexistes ». Il apparaît important de questionner ce point. En effet, les VOG ne sont pas toutes des actes sexistes, le sexisme étant une attitude discriminatoire fondée sur le sexe (et le genre) (10). Or, si le sexisme est une violence, toutes les violences, dont les VOG, ne sont pas sexistes. Les propos sexistes et les violences sexuelles sont inadmissibles, et les personnes qui les perpétuent doivent être condamnées, mais le consentement aux actes ou la notion d'actes non justifiés recouvrent des réalités différentes qui ne peuvent être systématiquement qualifiés de

violences, comme le souligne Ghada Hatem dans son étude *Violences obstétricales et gynécologiques : L'expérience du Cercle d'études des gynécologues obstétriciens d'Île-de-France (CEGORIF)* (11). Le plus souvent, ces actes relèvent de négligence, maladresse, fatigue, manque de temps, d'écoute et de dialogue. Les contraintes auxquelles font face les soignant.e.s peuvent favoriser la mise en place d'automatismes faisant obstacle à une lecture fine des interactions avec les patient.e.s.(12). L'organisation actuelle du système de santé peut en effet favoriser les violences avec le manque de personnel dans les hôpitaux, la charge de travail importante, le manque de temps et de moyens matériels... Les pouvoirs publics, notamment par le biais du financement, ont un rôle majeur à jouer, car le mode de tarification actuellement en vigueur, dit la tarification à l'acte, va à l'encontre même d'une démarche bien traitante. En effet, la qualité du temps relationnel ne correspond à aucun code en T2A (11) alors que ces temps sont essentiels et intrinsèquement constitutifs de la relation de soin. Le terme de VOG suscite de nombreuses polémiques, notamment de la part des soignant.e.s, que cet intitulé questionne et parfois blesse alors qu'ils estiment s'investir énormément auprès des patient.e.s. D'autres, au contraire, nient totalement l'existence des VOG. Dans une enquête de 2020, la sage-femme Yasmine Louati interroge 71 professionnel.le.s de santé sur leur vécu autour des VOG. 70% d'entre eux déclarent être compréhensifs vis-à-vis des patient.e.s. 35% ont un sentiment de dénigrement (bashing) de leur profession et la même proportion ressent de la colère envers les soignant.e.s elleux-mêmes et les médias (13).

« Malheureusement avec le manque de personnel et de gynécologue.s dans certains hôpitaux, on a l'impression que c'est à la chaîne, il y a un manque d'écoute et parfois on a pas le temps de poser de question. »

Le mot viol a récemment été utilisé pour qualifier des examens médicaux, notamment gynécologiques. Le viol est défini par l'Article 222-23 du code pénal comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise ». Si l'examen gynécologique peut amener à une pénétration de la cavité vaginale et/ou rectale, il est à distinguer par son intention. En effet, dans le cadre des examens gynécologiques, il n'y a pas d'intention sexuelle. Le CNGOF a émis en ce sens, en juin 2022, un communiqué de presse pour demander que soient désormais bien distingués les actes à caractère sexuel et les examens médicaux vaginaux ou rectaux pratiqués dans le cadre d'une prise en charge médicale(14).

Le consentement et le droit à l'information : piliers de la relation soignante

Dans notre étude, le groupe 1 estime que la charte est moins respectée que le groupe 2 (moyenne de 6.8 +/-2.2 dans le groupe 1 et moyenne de 7.3 +/- 2.16 dans le groupe 2 ($p = 0.0004$)). De plus, les items 3 (l'examen clinique n'est pas systématique), 4 (l'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités), 5 (l'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter), 6 (l'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique) et 10 (l'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté), sont statistiquement plus importants pour le groupe 1 que pour le groupe 2. De plus, les items 3 (l'examen clinique n'est pas systématique), 4 (l'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités), 6 (l'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique) et 8 (la personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix) sont moins respectés en pratique pour le groupe 1 que pour le groupe 2.

Cela pourrait être expliqué par les bouleversements sociétaux actuels. La relation de soin a récemment évolué en passant d'un modèle paternaliste à un modèle plus égalitaire et ce dans tous les domaines médicaux (15). Les patient.e.s sont plus en demande d'autonomie, iels s'informent sur les réseaux sociaux, notamment les jeunes personnes et attendent une relation horizontale basée sur le dialogue, l'écoute et la mise en confiance.

Dans cette étude, le droit à l'information et au consentement sont les deux manquements plébiscités. Seulement 30.4% des patient.e.s (n=296) affirment être toujours informé.e.s des modalités et objectifs de l'examen clinique avant celui-ci. Le groupe 1 estime être moins souvent informé que le groupe 2 ($p = 0.005$). 54% des personnes interrogées (n=533) ont un examen gynécologique systématique, avec le groupe 2 qui déclare avoir un examen plus systématique que le groupe 1 ($p < 0.001$). Une piste d'explication de ces chiffres peut être celle d'une population plus âgée et donc plus touchée par des pathologies gynécologiques nécessitant un examen plus régulier. De même, l'accord oral avant l'examen clinique est recueilli de manière systématique pour 38.1% des enquêté.e.s (n=367), et de manière inconstante pour 41% (n=395) d'entre eux.elles. Le groupe 1 estime obtenir cet accord moins souvent que le groupe 2 ($p = 0.002$).

Le respect de l'intimité et de la pudeur semble être également un élément important ; 76.1% (n=767) des personnes interrogées pensent qu'il est important de pouvoir se dévêtir à l'abri des regards. Ce point apparaît plus important pour le groupe 1 que pour le groupe 2 ($p = 0.008$). Seuls 47.1% (n=460) des patient.e.s rapportent toujours pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, et 44.4% déclarent accéder à cet espace de façon inconstante (n=430) sans différence entre les groupes.

De nombreuses attentions ont été portées ces dernières années afin d'améliorer les pratiques notamment la mise à disposition d'un drap pour se couvrir le bas du corps lors de l'examen, la possibilité de ne pas se dévêtir complètement, la possibilité d'introduire soi-même le spéculum... Ces gestes simples permettent aux patient.e.s de se sentir plus à l'aise et améliorent grandement la qualité de la relation de soin.

« Il conviendrait de définir "bienveillance" car si la consultation se passe dans le respect et l'écoute, le.la praticien.ne peut aussi parfois aller au-delà de son domaine de compétences et donner des conseils non sollicités ce qui pour moi n'est pas bienveillant si le.la patient.e n'a pas demandé d'avis sur un sujet en particulier. »

« Il serait intéressant pour les personnes qui le souhaitent, qu'un drap puisse être mis à disposition lors de l'examen afin de se sentir moins mis.e à nu. Il faudrait ajouter la notion de possibilité de douleur lors de l'examen, de se dévêtir partiellement, d'introduire soi-même les instruments. »

De même, le CCNE a mené une réflexion en mars 2023 concernant le consentement et le respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques (12). Il recommande de mettre en place, au sein de la consultation, un espace d'information sur le bien-fondé, le déroulement et les risques éventuels des examens touchant à l'intimité. Il recommande également de recueillir le consentement explicite et différencié du patient ou de la patiente et de respecter un éventuel refus. Il préconise de renforcer la vigilance quant à la difficulté à subir des examens touchant à l'intimité pour les femmes victimes de violences sexuelles. Il conseille également d'améliorer les dispositifs permettant aux personnes victimes ou témoins de violences ou de maltraitances par un.e professionnel.le de santé de s'adresser à des tiers de confiance de manière confidentielle.

Une charte plus inclusive

Dans notre étude, 2% (n=20) des patient.e.s évoquent le caractère non inclusif de la charte. Le terme de « femme » revient régulièrement, or les personnes nécessitant un suivi gynécologique ne sont pas tous.tes des femmes cisgenre, et tous.tes ne se définissent pas comme femme. Les personnes transgenre représenteraient 0.2% à 1.3% de la population selon des données déclaratives (16). Dans notre enquête, la question de l'identité de genre n'a pas été abordée. Selon la CNAM, le nombre de personnes admises à l'ALD pour « transidentité » a été multiplié par 10 entre 2013 et 2020, et 8 952 personnes bénéficiaient en 2020 d'une ALD pour « transidentité » (15). Il est important de les prendre en compte, d'autant plus qu'ils sont souvent en rupture de soins, notamment à cause de consultations stigmatisantes, comme le montre le rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes transgenre paru en janvier 2022 (16). Comme le mentionne un.e patient.e dans les commentaires, il serait intéressant d'utiliser l'écriture inclusive ou de remplacer le terme de « femme » par le terme de « personne ». La charte ainsi que le questionnaire destiné aux patient.e.s n'ont pas été écrits en écriture inclusive. C'est suite à la lecture des commentaires que le choix d'une écriture inclusive a été fait pour la rédaction de ce travail.

« Dans un soucis d'inclusivité des personnes trans, pouvez-vous trouver une formulation adéquate ? Le.a patient.e par exemple ? Ou préciser en début de questionnaire que le choix du féminin universel est là pour une raison de praticité mais que les hommes trans sont invités à répondre au questionnaire ? »

« L'utilisation du terme "femme" est dérangent car il exclut une partie de la population ne se définissant pas par ce terme mais bénéficiant de consultation gynécologique. »

Changement de praticien : du gynécologue vers le.la sage-femme

Le groupe 1 est significativement plus suivi par un.e sage-femme ou par un.e médecin généraliste que le groupe 2 ($p < 0.001$). Dans la conjoncture actuelle, on peut se demander si la dénonciation des VOG notamment via les réseaux sociaux, n'accentuerait pas la perte de confiance et la méfiance des populations les plus jeunes vis à vis des gynécologues obstétricien.ne.s et médicaux.

« Les gynécologues qui m'ont suivi ont été une expérience assez catastrophique, avec peu d'écoute, aucune explication ni annonce des gestes qu'ils allaient faire et une minimisation des symptômes. Le comportement de la sage-femme que je vois aujourd'hui colle complètement à l'attitude que vous décrivez dans la charte ».

« J'ai trouvé beaucoup plus d'écoute et de respect chez ma sage-femme et chez les praticiens en imagerie, que chez les divers gynécologues, hommes et femmes, que j'ai consulté, dont la plupart ne s'encombraient pas de détail et allaient droit au but, exprimant clairement qu'ils n'avaient pas le temps. Ma sage-femme explique chaque geste et examen qu'elle se propose de faire, et veille à respecter ma pudeur. »

Une charte plus représentative des professionnel.le.s de santé assurant le suivi gynécologique et obstétrical

La charte est co-signée par des sociétés savantes regroupant des gynécologues médicaux, obstétricien.ne.s et chirurgien.ne.s. Pourtant, le suivi gynécologique est également assuré par les sages-femmes et les médecins généralistes. Dans notre étude, 21.8% des personnes sont suivies par un.e sage-femme et 12.4% par un.e médecin généraliste. Il pourrait être intéressant de publier une seconde version de la charte incluant le CNSF ainsi que les associations de patient.e.s.. Le CCNE encourage également la co-construction de recommandations et chartes de bonnes pratiques par les organisations professionnel.le.s et les associations de patient.e.s.(12)

Une charte dans d'autres domaines médico-chirurgicaux ?

Dans cette enquête, près d'une personne sur cinq (20.2% soit n=204) déclare avoir déjà subi au moins une violence comparable à des VOG dans d'autres domaines médicaux, sans différence significative entre les deux groupes. Près de la moitié des personnes interrogées (53.4% soit n=414) rapporte que leur pudeur est toujours respectée lors d'examens d'imagerie gynécologique mais pour 40% d'entre elles (n=309), cela n'est pas systématique.

La charte pourrait être élargie à d'autres spécialités touchant à l'intime comme l'urologie, la gastro-entérologie, l'imagerie, avec en particulier la mammographie, qui est un examen recommandé tous les 2 ans de 50 à 74 ans (soit au minimum 13 mammographies au cours d'une vie) et qui peut être mal vécue pour certain.e.s patient.e.s. De même, des examens comme l'IRM pelvienne peuvent nécessiter un balisage c'est-à-dire la mise en place de gel dans le vagin et parfois le rectum, ce qui peut être déstabilisant voir traumatisant pour la personne si des explications n'ont pas été fournies au préalable. De même, cette charte pourrait être généralisée dans les laboratoires d'analyse médicale qui réalisent des frottis ou des prélèvements génitaux car le personnel soignant n'est pas toujours formé à l'examen gynécologique.

« Mon premier frottis s'est déroulé en laboratoire. Je ne savais pas ce que c'était on ne m'a rien expliqué, j'ai hurlé de douleur et la personne a continué en s'énervant et en me disant d'arrêter de bouger. J'étais vierge. Je pense qu'il y a un travail à faire auprès de ces personnes également »

« La mammographie est violente et pratiquée sans aucune pudeur. »

Amélioration de la formation des professionnel.le.s de santé

Dans notre étude, 17.4% (n=97) des personnes concerné.e.s (n=571) déclarent n'avoir jamais donné leur accord pour qu'une.e étudiant.e assiste à la consultation et/ou réalise l'examen. La notion de consentement est peu abordée au cours des études de médecine. Pendant l'externat, un item sur les 367 était consacré à la relation médecin-malade. La toute récente réforme des études médicales, qui a débuté à la rentrée, inclut la formation et l'évaluation des étudiant.e.s sur les violences dans le domaine de la santé et dans le couple et aborde les droits individuels et collectifs des patient.e.s.(17). Pendant l'internat, on acquiert des compétences techniques mais il n'y a actuellement pas de formation spécifique sur la « bientraitance ». La formation des jeunes professionnel.le.s que ce soit les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les infirmier.e.s, les aides soignant.e.s. sont les meilleurs garants d'un changement de perspective. Le CCNE appuie également sur ce point en recommandant de renforcer la sensibilisation aux humanités, à l'éthique et aux droits des patient.e.s dans la formation initiale des soignants et de développer des enseignements spécifiques sur la réalisation des examens touchant à la sphère intime.(12)

Dans l'étude de Yasmine Louati, 59% des enquêté.e.s déclarent vouloir modifier leurs pratiques. 80% des sages-femmes et médecins interrogé.e.s ont indiqué ne jamais avoir bénéficié d'une formation complémentaire à ce sujet dans le cadre de leur formation continue. 71% d'entre eux se disent être prêt.e.s à participer à une formation si celle-ci était proposée dans leur établissement de santé (13).

De même, la formation continue des professionnel.le.s de santé déjà en exercice serait intéressante comme le montre Ghada Hatem dans son étude *Violences obstétricales et gynécologiques : L'expérience du Cercle d'études des gynécologues obstétriciens d'Île-de-France (CEGORIF)* (11).

Les démarches déjà effectuées

De nombreuses démarches ont été effectuées ces dernières années. En 2018, l'OMS et la HAS publient des recommandations de bonnes pratiques sur l'accouchement, la contraception, la césarienne, et l'épisiotomie (18) (19). Un label pour les maternités qui s'engagent à mettre la bienveillance au centre de leurs activités et qui acceptent la transparence sur leurs pratiques a été mis en place par le CNGOF en 2019 (20). En 2022, il met en place une charte de soins en salle de naissance (21). En 2023, le CNGOF publie des RPC sur l'examen pelvien en gynécologie et obstétrique : savoir être, savoir-faire et place de l'examen pelvien dans le suivi gynécologique et obstétrical. Sur internet, on peut retrouver des sites comme *Go to gyneco !* (22) qui référence des médecins bienveillants. Sur les réseaux sociaux, Juju la Gygy (23) est une gynécologue-obstétricienne qui à travers ses dessins, avec pédagogie et humour, démystifie le suivi gynécologique et obstétrical.

Les forces et limites de l'étude

Nous avons recruté 1006 personnes par le biais d'un questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux. Nous avons donc obtenu un échantillon représentatif de la population générale permettant de réaliser des analyses statistiques fiables. Ces résultats montrent également un certain intérêt pour ce sujet puisque 95% des enquêté.e.s déclarent avoir trouvé intéressant de répondre à ce questionnaire. Notre enquête a permis d'obtenir un retour détaillé de ce que pensent les patient.e.s de la charte et nous proposent également des pistes afin d'améliorer encore davantage ce texte mais aussi les pratiques médicales.

Concernant les limites de l'étude, nous avons mis en évidence un biais de sélection via un biais de recrutement puisque il s'est fait via les réseaux sociaux, ce qui explique que notre population d'étude soit jeune (moyenne d'âge de 34.7 ans). Il existe également un biais de volontariat puisque les participant.e.s étaient libres de répondre ou non au questionnaire. On note également un biais de migration avec des données manquantes pour certaines questions, probablement dû au fait que le questionnaire est exhaustif, comme en témoigne certains commentaires. Un biais de déclaration peut également être mis en évidence, car notre étude repose sur des données déclaratives. La question « étiez-vous au courant de l'existence d'une telle charte ? » n'a pas été posée.

Une enquête réalisée par l'association ENDOFRANCE(24) auprès de leurs adhérent.e.s durant l'été 2022, pose deux questions concernant la charte. Elle a été envoyée par mail à 2576 personnes, avec un taux de réponse de 24%. Seul 17% des adhérent.e.s ont

déjà lu ou vu ce type de charte en salle d'attente. 94% des patient.e.s sont favorable à la création d'une charte ce qui est en accord avec les résultats de notre étude (90%). Dans cette enquête, 46% des personnes souhaitent que la charte soit envoyée avant la consultation, 32% qu'elle soit affichée en salle d'attente et 16% qu'elle soit donnée à l'arrivée en consultation. La différence des résultats observés peut s'expliquer par le fait que la charte soit affichée mais peu visible, par le fait que les médecins ne la connaissent pas ou qu'ils ne jugent pas utile de l'afficher. Cette charte a été diffusée à tous les membres du CNGOF et de la FNCGM et est en accès libre sur Google. Nous pouvons nous demander pour quelles raisons un.e praticien.ne ne souhaiterait pas afficher cette charte : une salle d'attente partagée avec d'autres praticien.ne.s, la crainte de créer des soucis qui n'existent pas dans sa patientèle, ou le refus.(24)

CONCLUSION

Notre étude montre que les patient.e.s sont satisfait.e.s de la parution d'une charte réaffirmant leurs droits. Tous les points abordés paraissent importants, et ce d'autant plus chez les jeunes personnes, mais pas toujours respectés en pratique. La charte pourrait être plus inclusive, plus représentative des professionnel.le.s de santé assurant le suivi gynécologique et étendue à d'autres spécialités médico-chirurgicales. Les VOG recouvrent des réalités diverses mais pour la plupart des personnes interrogées, les violences subies émanent d'une absence de consentement, d'un manque d'écoute, de remarques jugeantes sur leur corps, leur orientation sexuelle ou le fait de ne pas vouloir d'enfants. Devant la demande des patient.e.s et afin de travailler dans un climat de confiance et de respect mutuels, on ne peut que recommander d'afficher cette charte et d'en respecter les recommandations.

« Pour bien soigner, il faut un climat de confiance et de respect mutuel. »

Citation du Docteur Joëlle Belaïsch-Allart, prononcée lors du congrès Paris Santé

Femme le 26 janvier 2023 à Lille.



Illustration de Juju la gygy après accord d'utilisation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse É. Définitions : gynécologie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. 2023 [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gyn%C3%A9cologie/38711>
2. FNCGM [Internet]. 2023 [cité 20 janv 2023]. La gynécologie médicale. Disponible sur: <https://fncgm.com/qui-sommes-nous/la-gynecologie-medicale.html>
3. #PayeTonUtérus, contre les gynécologues irrespectueux. Le Monde.fr [Internet]. 26 nov 2014 [cité 20 janv 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2014/11/26/payetonuterus-contre-les-gynecologues-irrespectueux_4529587_3224.html
4. ROZÉE V, SCHANTZ C. Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique. Santé Publique - ISSN 2104-3841. oct 2021;(Vol. 33 n°5):629-34.
5. Une tribune dénonce les touchers vaginal ou rectal sur des patients endormis. Le Monde.fr [Internet]. 6 févr 2015 [cité 28 janv 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2015/02/06/une-tribune-denonce-le-toucher-vaginal-sur-patientes-endormies_4571810_1651302.html
6. hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf
7. Enquête nationale périnatale 2021 [Internet]. [cité 27 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
8. Dabi Y, Thubert T, Fuchs F, Barjat T, Belaisch-Allart J, Ceccaldi PF; members of the CEROG committee. How is functioning the Ethical Review Board « Comité d'Ethique pour la Recherche en Obstétrique et Gynécologie » (CEROG) ? J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2022 Mar 2:102352. doi: 10.1016/j.jogoh.2022.102352. Epub ahead of print. PMID: 35247608. 2022.
9. BAUMANN SBA. Dictionnaire Juridique. [cité 28 janv 2023]. Violence - Définition. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/violence.php>
10. Définitions : sexisme - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sexisme/72461>
11. Hatem-Gantzer G. Violences obstétricales et gynécologiques L'expérience du Cercle d'études des gynécologues obstétriciens d'Île-de-France (Cegorif). Périnatalité. déc 2020;12(4):178-82.
12. Avis 142 du CCNE « Consentement et respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques et touchant à l'intimité » | Comité Consultatif National d'Ethique [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-142-du-ccne-consentement-et-respect-de-la-personne-dans-la-pratique-des-examens>

13. Louati Y. Violences gynécologiques et obstétricales: le vécu des professionnels concernés.
14. Le CNGOF demande que soient désormais bien distingués les actes à caractère sexuel et les examens médicaux vaginaux ou rectaux pratiqués dans le cadre d'une prise en charge médicale [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/patientes/presse/782-distinction-viol-acte-medical>
15. Contenus de la relation médecin-malade : place des modèles psychologiques – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/contenus-de-la-relation-medecin-malade-place-des-modeles-psychologiques/>
16. Picard DH, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans.
17. Réforme du 2ème cycle des études médicales | UNESS [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.uness.fr/ressources/reforme-du-2eme-cycle-des-etudes-medicales>
18. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Mieux accompagner les femmes lors d'un accouchement. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2823161/fr/mieux-accompagner-les-femmes-lors-d-un-accouchement
19. Recommandations de l'OMS Sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272434/WHO-RHR-18.12-fre.pdf>
20. Label du CNGOF [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/label-du-cngof>
21. Charte-des-soins-en-salle-de-naissance.pdf [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/uploads/2023/05/Charte-des-soins-en-salle-de-naissance.pdf?x60910>
22. Go To Gyneco ! – A la recherche d'un.e gyneco ? [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://gotogyneco.be/>
23. jujulagygy • Photos et vidéos Instagram [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.instagram.com/jujulagygy/>
24. Candau Y, Collinet P, Huissoud C, Robin G, Allart JB. Du bon usage de la charte du CNGOF de la consultation en gynécologie ou en obstétrique. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. avr 2023;S2468718923000818.

ANNEXES

Questionnaire

1. Dans quelle tranche d'âge vous trouvez vous ?

- 18-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-60 ans
- Plus de 60 ans

2. Évaluez votre état de santé global. Vous vous estimez :

- En bonne santé
- Fragilisée par des pathologies non gynécologiques
- Fragilisée par des pathologies gynécologiques et non gynécologiques

3. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle (selon la classification de l'INSEE) ?

- Agriculteurs ou exploitants
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres, professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Sans emploi
- Etudiant

4. Habitez-vous en zone ?

- Rurale
- Urbaine

5. Bénéficiez-vous d'un suivi sur le plan gynécologique ?

- Oui régulièrement
- Non, je n'ai pas de suivi régulier mais j'ai déjà eu une ou plusieurs consultations gynécologiques
- Non, je n'ai jamais bénéficié de consultation gynécologique

6. Quel praticien assure votre suivi actuellement ?

- Un(e) gynécologue
- Un(e) sagefemme
- Un(e) médecin généraliste
- Autre

7. Avez-vous déjà changé de praticien au cours de votre suivi gynécologique ?

- Non
- Oui, j'ai changé de praticien et ai choisi un praticien d'une autre profession
- Oui, j'ai changé de praticien et ai choisi un praticien de la même professio

8. Si vous avez changé de praticien et choisi un praticien d'une autre profession, comment s'est effectué ce changement ?

- Gynécologue vers sage-femme
- Sage-femme vers gynécologue
- Gynécologue vers médecin traitant
- Médecin traitant vers gynécologue
- Sage-femme vers médecin traitant
- Gynécologue vers autre
- Autre vers gynécologue
- Sage-femme vers autre
- Autre vers sage-femme
- Médecin traitant vers autre
- Autre vers médecin traitant
- Médecin traitant vers sage-femme
- Je n'ai jamais changé de praticien

9. Que pensez-vous globalement de l'utilité d'une charte concernant le déroulement d'une consultation de gynécologie :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalement inutile

Absolument indispensable

10. Êtes-vous globalement en accord avec les différents points abordés dans cette charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord

Totalement d'accord

11. Globalement, les termes employés dans cette charte vous paraissent ils compréhensibles ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui absolument

12. Globalement, avez-vous l'impression que cette charte est respectée par les professionnels que vous avez pu rencontrer ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui absolument

13. Pour vous, quels sont les 3 points les plus importants dans cette charte ?

- 1) La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes.
- 2) Le praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue.
- 3) L'examen clinique n'est pas systématique. Par exemple, il n'est pas conseillé lors de la première consultation d'une jeune femme pour contraception, en l'absence de symptômes.

- 4) L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation.
- 5) L'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter (comme l'état de la vulve, du vagin et du col, la mobilité des organes pelviens, la contraction des muscles ou la cartographie des zones douloureuses et la typologie des douleurs, ou encore l'origine de saignements ou de pertes). Il permet aussi la pratique de prélèvements (frottis, examens bactériologiques).
- 6) L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique.
- 7) La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.
- 8) La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix.
- 9) L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié.
- 10) L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté. Aucune pression, en cas de refus, ne sera exercée sur elle ; il convient alors de l'informer de l'éventuelle nécessité d'un nouveau rendez-vous pour réaliser l'examen, si celui-ci est indispensable, et de l'informer des limites diagnostiques et thérapeutiques que cette absence d'examen clinique peut entraîner
- 11) À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée.
- 12) Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques (telles les échographies endovaginales, les colposcopies, les hystérosopies, les hystérogaphies, les hystérosographies, les bilans urodynamiques...), qui doivent également respecter la pudeur de la femme.

14. Pour vous, quels sont les 3 points les moins importants dans cette charte ?

- 1) La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes.

- 2) Le praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue.
- 3) L'examen clinique n'est pas systématique. Par exemple, il n'est pas conseillé lors de la première consultation d'une jeune femme pour contraception, en l'absence de symptômes.
- 4) L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation.
- 5) L'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter (comme l'état de la vulve, du vagin et du col, la mobilité des organes pelviens, la contraction des muscles ou la cartographie des zones douloureuses et la typologie des douleurs, ou encore l'origine de saignements ou de pertes). Il permet aussi la pratique de prélèvements (frottis, examens bactériologiques).
- 6) L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique.
- 7) La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.
- 8) La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix.
- 9) L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié.
- 10) L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté. Aucune pression, en cas de refus, ne sera exercée sur elle ; il convient alors de l'informer de l'éventuelle nécessité d'un nouveau rendez-vous pour réaliser l'examen, si celui-ci est indispensable, et de l'informer des limites diagnostiques et thérapeutiques que cette absence d'examen clinique peut entraîner
- 11) À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée.
- 12) Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques (telles les échographies endovaginales, les colposcopies, les hystéroscopies, les hystérographies, les hystérosonographies, les bilans urodynamiques...), qui doivent également respecter la pudeur de la femme.

15. Concernant le point 1) La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes. Êtes-vous en accord avec ce point ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord

Totalement d'accord

16. Concernant le point 1), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

Oui très important

17. Concernant le point 1), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

18. Concernant le point 2) Avez-vous l'impression que votre praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue. *Une seule réponse possible.*

- Oui toujours
- Parfois
- Jamais

19. Concernant le point 2), pensez vous qu'il est important que ce point soit dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui c'est très important

20. Concernant le point 2), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

21. Concernant le point 3) L'examen clinique n'est pas systématique. Par exemple, il n'est pas conseillé lors de la première consultation d'une jeune femme pour contraception, en l'absence de symptômes. Avez-vous systématiquement un examen gynécologique lors d'une consultation ?

- Oui systématiquement
- Non, cela dépend des fois
- Je n'ai jamais eu d'examen gynécologique lors d'une consultation

22. Concernant le point 3), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

23. Concernant le point 3), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

24. Concernant le point 4) L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation. Avant l'examen clinique, vous a-t-on expliqué ses objectifs et ses modalités ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

25. Concernant le point 4) : si vous avez déjà manifesté le souhait de ne pas être examinée, ce souhait a t'il été respecté ?

- Oui toujours
- Parfois
- Jamais
- Je ne suis pas concernée

26. Concernant le point 4), pensez-vous qu'il est important que ce point soit dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

27. Concernant le point 4), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

28. Concernant le point 5) L'examen fournit des renseignements que l'imagerie * ne peut pas apporter (comme l'état de la vulve, du vagin et du col, la mobilité des organes pelviens, la contraction des muscles ou la cartographie des zones douloureuses et la typologie des douleurs, ou encore l'origine de saignements ou de pertes). Il permet aussi la pratique de prélèvements (frottis, examens bactériologiques). Pensez-vous qu'il est important que ce point soit dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

29. Concernant le point 5), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

30. Concernant le point 6) Votre accord oral est-il recueilli avant l'examen clinique ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

31. Concernant le point 6), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<hr/>									
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>									

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

32. Concernant l'item 7) La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur. Êtes-vous en accord avec ce point ?

- Oui je suis totalement d'accord, c'est important pour moi
- Non je ne suis pas d'accord, cela m'importe peu

33. Concernant le point 7) Avez-vous pu vous dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de votre pudeur lors de la consultation ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

34. Concernant le point 7), pensez-vous qu'il est important que ce point soit dans la charte ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<hr/>									
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>									

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

35. Concernant le point 8) La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix. Avez-vous pu être assistée par l'accompagnant de votre choix lors de la consultation ?

- Oui toujours
- Parfois

- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

36. Concernant le point 8), pensez vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

37. Concernant le point 9) L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié. Avez-vous été informée de ce que l'examen clinique pouvait comporter ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

38. Concernant le point 9), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

39. Concernant le point 51), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Non pas du tout

Oui parfaitement

40. Concernant le point 10) L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté. Aucune pression, en cas de refus, ne sera exercée sur elle ; il convient alors de l'informer de l'éventuelle nécessité d'un nouveau rendez-vous pour réaliser l'examen, si celui-ci est indispensable, et de l'informer des limites diagnostiques

et thérapeutiques que cette absence d'examen clinique peut entraîner. L'examen a t'il été interrompu si vous en avez déjà fait la demande ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

41. Concernant le point 10), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

42. Concernant le point 52), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

43. Concernant le point 11) À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée. Si un(e) étudiante a assisté à la consultation et/ou vous a examiné, avez-avez-vous pu donner votre accord ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

44. concernant le point 11), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

45. Concernant le point 53), pensez-vous qu'il est compréhensible ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

46. Concernant le point 12) Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques (telles les échographies endovaginales, les colposcopies, les hystéroscopies, les hystérogaphies, les hystérosonographies, les bilans urodynamiques...), qui doivent également respecter la pudeur de la femme. Votre pudeur a t-elle été respectée lors d'examens d'imagerie gynécologique (si vous en avez déjà bénéficié) ?

- Oui toujours
- Parfois
- Non jamais
- Je ne suis pas concernée

47. Concernant le point 12), pensez-vous qu'il est important que ce point soit présent dans la charte ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non cela n'a aucun intérêt

Oui c'est très important

48. Concernant le point 53), pensez-vous qu'il est compréhensible

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Non pas du tout

Oui parfaitement

49. Trouvez-vous intéressant d'avoir répondu à ce questionnaire ?

- Oui
- Non

50. Avez-vous des commentaires supplémentaires concernant ce questionnaire (qui est anonyme) ?

51. Pensez-vous que ce type de charte devrait être étendu à d'autres spécialités médico-chirurgicales touchant à l'intimité (urologie, gastro-entérologie,...) ?

- oui
- non
- je ne me prononce

52. Avez-vous déjà subi au moins une fois dans votre suivi, une violence gynécologique ?

- oui
- non

53. Avez-vous déjà subi une ou des violences dans d'autres domaines que la gynécologie ?

- oui
- non

AUTRICE : YVES

Apolline

Date de soutenance : 7/11/2023

Titre de la thèse : Charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologie-obstétrique : enquête auprès des patient.e.s.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Gynécologie médicale

DES + FST : DES de gynécologie médicale – FST médecine et biologie de la reproduction

Mots-clés : violences gynécologiques et obstétricales, consentement, charte, éthique

Résumé :

Depuis une dizaine d'années, les Violences Gynécologiques et Obstétricales (VOG) sont médiatisées et controversées. Devant la crainte d'une perte de confiance vis-à-vis des spécialistes de la santé gynécologique, les sociétés savantes mettent en place une charte de bonnes pratiques relative à la consultation. L'objectif principal de l'étude est d'évaluer sa pertinence auprès des patient.e.s. Les objectifs secondaires sont de la diffuser, d'évaluer sa compréhension ainsi que de trouver des pistes d'amélioration.

Nous avons mené une étude prospective et descriptive, du 12 avril 2022 au 12 janvier 2023 grâce à la diffusion d'un questionnaire anonyme via les réseaux sociaux. 1006 réponses ont été recueillies. Nous avons décidé de comparer deux groupes selon la tranche d'âge : groupe 1 (< 30 ans ; n=423) et groupe 2 (≥ 30 ans ; n=583).

La population étudiée estime que la charte est utile (moyenne 8.7 +/- 1,72). Le groupe 2 la considère plus utile que le groupe 1 (p=0.005). Elle est moins respectée pour le groupe 1 (moyenne 6.8 +/- 2.2) que pour le groupe 2 (moyenne 7.3 +/- 2.16) (p = 0.0004). 30.4% des patient.e.s affirment être toujours informé.e.s des modalités et objectifs de l'examen clinique. 54% des personnes interrogées ont un examen systématique. L'accord oral avant l'examen est recueilli de manière systématique pour 38.1% des enquêté.e.s, et de manière inconstante pour 41% d'entre eux. Il est important de pouvoir se dévêtir à l'abri des regards pour 76.1% des enquêté.e.s mais seul 47.1% déclarent toujours accéder à cet espace. Un quart des sondé.e.s a déjà demandé à ce que l'examen soit interrompu mais il ne l'a toujours été que pour 44% d'entre eux. 31.3% de la population déclare avoir déjà subi au moins une VOG.

Les patient.e.s sont satisfait.e.s de la parution d'une charte réaffirmant leurs droits. Tous les points abordés paraissent importants, surtout pour le groupe 1 (< 30 ans), mais pas toujours respectés en pratique. La charte pourrait être plus inclusive, plus représentative des professionnel.le.s de santé assurant le suivi gynécologique et étendue à d'autres spécialités médico-chirurgicales. Les VOG recouvrent diverses réalités mais le plus souvent, elles émanent d'une absence de consentement, d'un manque d'écoute ou de remarques jugeantes. Afin de travailler dans un climat de confiance et de respect mutuel, on ne peut que recommander d'afficher la charte et d'en respecter les recommandations.

Composition du Jury :

Présidente : Professeure Sophie Catteau-Jonard

Assesseur.e.s : Professeur Damien Subtil, Docteure Joëlle Belaisch-Allart, Docteure Maité Camo

Directeur de thèse : Docteur Geoffroy Robin

