HAL
open science

Soigner ses proches : exemple du suivi gynécologique des femmes parentes de médecins généralistes français

Myriam Choné

To cite this version:

Myriam Choné. Soigner ses proches : exemple du suivi gynécologique des femmes parentes de médecins généralistes français. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. hal-01931948

HAL Id: hal-01931948

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931948v1

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ DE LORRAINE FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

2017

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

par Myriam CHONÉ GALANTE

le 16 mars 2017

Soigner ses proches.
Exemple du suivi gynécologique des femmes parentes de médecins généralistes français.
Étude de cohorte par enquête quantitative rétrospective par questionnaire.

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur Paolo DI PATRIZIO	Président et Directeur
M. le Professeur Philippe JUDLIN	Juge
M. le Docteur Cédric BAUMANN	Juge
Mme le Docteur Kénora CHAU	Juge
M. le Professeur Alain AUBREGE	Juge et Codirecteur

12 septembre 2016

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ de MÉDECINE NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens
Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :
Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT
Vie Facultaire et SIDES : Pr Laure JOLY
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Chantal KOHLER
Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP
International : Pr Jacques HUBERT

==========

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY
Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE
Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN
Gérard HUBERT - Claude HURIET Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL - Pierre MATHIEU
Michel MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS
Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL
Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT
Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET
Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER – Professeur François KOHLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT
Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Michel VIDAILHET

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : *(Anatomie)*
Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ
2ème sous-section : *(Histologie, embryologie et cytogénétique)*
Professeur Christo CHRISTOV– Professeur Bernard FOLIGUET
3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*
Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER
2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*
Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON
Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER
2ème sous-section : *(Physiologie)*
Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur François MARCHAL
4ème sous-section : *(Nutrition)*
Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*
Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2ème sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*
Professeure Marie MACHOUART
3ème sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*
Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*
Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER
3ème sous-section : *(Médecine légale et droit de la santé)*
Professeur Henry COUDANE
4ème sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*
Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*
Professeur Pierre FEUGIER
2ème sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*
Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL
3ème sous-section : *(Immunologie)*
Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT – Professeure Marie-Thérèse RUBIO
4ème sous-section : *(Génétique)*
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : *(Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)*
Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN
2ème sous-section : *(Réanimation ; médecine d'urgence)*
Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY
3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*
Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER
4ème sous-section : *(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)*
Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : *(Neurologie)*
Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT
2ème sous-section : *(Neurochirurgie)*
Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN
3ème sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)*
Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN
4ème sous-section : *(Pédopsychiatrie ; addictologie)*
Professeur Bernard KABUTH
5ème sous-section : *(Médecine physique et de réadaptation)*
Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : *(Rhumatologie)*
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE
2ème sous-section : *(Chirurgie orthopédique et traumatologique)*
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX
3ème sous-section : *(Dermato-vénéréologie)*
Professeur Jean-Luc SCHMUTZ
4ème sous-section : *(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)*
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : *(Pneumologie ; addictologie)*
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET
2ème sous-section : *(Cardiologie)*
Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE
Professeur Nicolas SADOUL
3ème sous-section : *(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)*
Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA
4ème sous-section : *(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)*
Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : *(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)*
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3ème sous-section : *(Néphrologie)*
Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN
4ème sous-section : *(Urologie)*
Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1ère sous-section : *(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)*
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY
2ème sous-section : *(Chirurgie générale)*
Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD
3ème sous-section : *(Médecine générale)*
Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1ère sous-section : *(Pédiatrie)*
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER
2ème sous-section : *(Chirurgie infantile)*
Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE
3ème sous-section : *(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)*
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL
4ème sous-section : *(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)*
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : *(Oto-rhino-laryngologie)*
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2ème sous-section : *(Ophtalmologie)*
Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE
3ème sous-section : *(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)*
Professeure Muriel BRIX

==========
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

==========
PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Sophie SIEGRIST

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : *(Anatomie)*
Docteur Bruno GRIGNON
2ème sous-section : *(Histologie, embryologie et cytogénétique)*
Docteure Chantal KOHLER

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Docteur Jean-Marie ESCANYE
2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*
Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL
3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***
Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : *(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)*
Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD
2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie)
Docteure Anne DEBOURGOGNE

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : *(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)*
Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
2ème sous-section *(Médecine et Santé au Travail)*
Docteure Isabelle THAON
3ème sous-section *(Médecine légale et droit de la santé)*
Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*
Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS *(stagiaire)*
2ème sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*
Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN *(stagiaire)*
4ème sous-section : *(Génétique)*
Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
2ème sous-section : *(Réanimation ; Médecine d'urgence)*
Docteur Antoine KIMMOUN
3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA
4ème sous-section : *(Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)*
Docteur Nicolas GIRERD

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Docteure Anne-Christine RAT
3ème sous-section : *(Dermato-vénéréologie)*
Docteure Anne-Claire BURSZTEJN
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3ème sous-section : *(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)*
Docteur Fabrice VANHUYSE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1ère sous-section : *(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)*
Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE
3ème sous-section : *(Médecine générale)*
Docteure Elisabeth STEYER

54ème Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
5ème sous-section : *(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)*
Docteure Isabelle KOSCINSKI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : *(Oto-Rhino-Laryngologie)*
Docteur Patrice GALLET

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

7ème Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES
Madame Christine DA SILVA-GENEST

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL
Monsieur Alain DURAND

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66ème Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE
Docteur Jean-Michel MARTY

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A NOTRE MAITRE, PRÉSIDENT ET DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur des Universités de Médecine Générale

Nous vous sommes profondément reconnaissants d'avoir accepté la présidence et la direction de cette thèse.

Pour votre disponibilité et votre accompagnement dans l'élaboration de ce travail, soyez assuré de toute notre gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Philippe JUDLIN

Professeur de Gynécologie-Obstétrique

Pour l'honneur que vous nous faites en siégeant dans le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de notre haute considération.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Docteur Cédric BAUMANN

Maître de Conférence des Universités de Santé Publique

Pour l'attention que vous nous portez en participant à ce jury et l'honneur que vous nous faites de juger notre travail, recevez l'expression de notre sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame le Docteur Kenora CHAU

Docteur en Médecine Générale

Pour l'attention particulière que vous avez portée à la conception de ce projet et l'honneur que vous nous faites de juger notre travail. Soyez assurée de notre sincère gratitude.

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR

Monsieur le Professeur Alain AUBREGE

Professeur honoraire de Médecine Générale

Pour avoir accepté de codiriger cette thèse, pour votre disponibilité et votre soutien, veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

A tous les volontaires qui ont participé à l'enquête, je vous suis reconnaissante.

A Mme le Professeur Eliane ALBUISSON pour son aide.

A mes maitres de stage de médecine générale Dr Mustapha MOULLA, Dr Danièle GUITER, Dr Denis ROZAIRE, Dr Éric IMBAULT, Dr Philippe PLANE et Dr Jean-Jacques DERLON qui m'ont fait grandir et m'ont enseigné mon futur métier. Je souhaite vivement que ma pratique reste imprégnée de votre humanité, et de votre engagement.

Aux Dr Christophe LAINE, Dr Pascale MARTIN, Dr Aude CARLIER-REGNIER, Dr Jocelyne LOUYOT-KELLER, Dr Fabrice LAVIGNE et Dr Sébastien ROUBINET. Faire mes armes à vos côtés, dans une ambiance confraternelle et empreinte d'une grande humanité, a été déterminant dans mes choix professionnels à venir.

A maman, tu me manques. Je sais que tu aurais été fière.

A mes 2 hommes, Jérôme et Julien, merci pour votre soutien inconditionnel et votre patience, je vous aime.

A mes sœurs, inspiratrices de ce travail, pour leur bienveillance et leur soutien.

A mon père. Tu m'as permis d'être ce que je suis, sans toi et maman, rien n'aurait été possible.

A Isabelle pour son aide et sa relecture attentive.

A Marie P, Virginie, Hélène, Audrey P, Julie, Mélanie, Emilie, Marie H, Audrey L. Pour les soirées passées et celles à venir.

A ma famille, et surtout mes cousins et cousines que je ne peux pas tous citer.

A ma belle-famille, pour leur soutien et leur bienveillance.

A toute l'équipe de la MAS des jardins de l'Embanie qui m'a confortée dans mes choix.

A tous ceux qui m'ont soutenue pendant ces moments...

Et à tous ceux que je n'ai pas cités mais que je n'oublie pas !

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Table des matières

Remerciements 8
SERMENT 16
Liste des abréviations 19
Introduction 21
Méthode 23
1. Choix de la méthode 24
2. Matériel 24
2.1. Elaboration du questionnaire 24
2.2. Population étudiée 24
3. Déroulement de l'enquête 25
3.1. Lieu d'enquête 25
3.2. Période d'enquête 25
3.3. Réalisation de l'enquête 25
4. Saisie et exploitation 25
Résultats 26
1. Réalisation de l'enquête 27
2. Données sociodémographiques 27
2.1. Age 27
2.2. Catégories socio-professionnelles 28
2.3. Lien de parenté avec le médecin 28
3. Résultats du questionnaire 29
3.1. Médecin traitant 29
3.2. Suivi gynécologique 30
3.3. Renseignements et antécédents médicaux 30
3.4. Contraception 31
3.5. Vaccination 33
3.6. Examen gynécologique 33
3.7. Ménopause 34
3.8. Mammographie 34
3.9. Frottis cervico-vaginal 35
Discussion 37
1. Sur la méthode 38
1.1. L'échantillonnage 38
1.2. Le questionnaire : 38
1.3. Représentativité de l'échantillon 39

2. Sur les résultats 40
2.1. Lien de parenté avec le généraliste 40
2.2. Tabac 40
2.3. Fécondité 40
2.4. Suivi gynécologique 40
2.5. Contraception 40
2.6. Vaccination 41
2.7. Examen gynécologique 41
2.8. Frottis cervico-vaginal 41
2.9. Mammographie 42
3. Limites de l'étude 42
Conclusion 43
Bibliographie 45
Annexes 48
Annexe 1 : Questionnaire 49
Annexe 2 : Résumé des résultats de Googleform brut 56
Permis d'imprimer 65

Liste des abréviations

FCV : Frottis Cervico-Vaginal ou FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papilloma Virus Humain

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

CSPS : Catégorie Socio-Professionnelle Supérieure

CSPI : Catégorie Socio-Professionnelle Intermédiaire

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INPES : Institut National de la Prévention et de l'Education pour la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

POP : Pilule Œstro-Progestative

PP : Pilule Progestative

THS : Traitement Hormonal Substitutif (de la ménopause)

INCa : Institut National du Cancer

Introduction

En tant que médecins, nous sommes, un jour ou l'autre, confrontés à une demande de soin par un de nos proches. Parfois pour une simple explication, parfois pour une prise en charge plus globale. La réponse que nous apportons à cette demande modifie systématiquement la relation entre les deux protagonistes et la relation préexistante avec le demandeur modifie très souvent la réponse apportée (1–4).

Nous ne sommes pas réellement préparés à cette situation (5). Il est globalement recommandé de ne pas soigner les membres de sa propre famille (1,6–13). Mais la situation dans laquelle se trouve le médecin face à une demande de soin de la part d'un proche est complexe. Les interférences entre la relation affective et la relation de soin peuvent avoir des conséquences sur l'attitude du médecin et celle de son proche patient. Le médecin en fait parfois trop, parfois pas assez. Souvent il ne sait pas comment refuser de soigner son proche. De son côté, le patient peut omettre certains détails. Il peut avoir certaines attentes de la part de son proche-médecin. Peut-être ne comprend-il pas à quel point la relation préexistante peut affecter la relation de soin(14). Les liens intrafamiliaux et le bien-être personnel du médecin se trouvent impactés par la demande de soins. La qualité des soins délivrés peut dépendre de la relation affective préexistante (3,6). Mais soignons-nous réellement moins bien nos proches ? Le fait d'avoir un médecin généraliste dans la famille est-il un facteur de mauvais soins ?

Nous nous sommes plus particulièrement intéressés à une situation : une demande de contraception. Nous nous sommes alors demandés comment les généralistes répondaient à cette demande. Prescrivent-ils cette contraception ? Effectuent-ils eux-mêmes le suivi gynécologique de leurs proches (15)? Ce suivi est-il aussi conforme aux recommandations que celui des femmes de la population générale ? Un point nous semblait facile à vérifier : dans la population générale, 58% des femmes ont réalisé au moins un frottis cervico-vaginal (FCV) dans les 3 dernières années (HAS). Qu'en est-il des femmes proches de médecins généralistes ? Sont-elles moins à jour de leur frottis que les femmes de la population générale ?

Méthode

1. Choix de la méthode

L'objectif de ce travail était d'évaluer les soins que les médecins généralistes apportent à leurs proches et, plus précisément, de savoir si les femmes proches de médecins généralistes sont bien suivies au niveau gynécologique. Le critère le plus objectif était de regarder si ces femmes étaient à jour de leur frottis. Nous avons donc élaboré une enquête quantitative rétrospective par questionnaire. L'évaluation du statut du frottis de notre cohorte représentait notre objectif principal. Nous avions pour objectif secondaire d'évaluer le suivi gynécologique de notre population sur le plan de la mammographie de dépistage, des vaccins et de l'accès aux gynécologues ou aux sages-femmes.

2. Matériel

2.1. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en fonction des informations nécessaires à une consultation gynécologique classique. Une trame a été élaborée à partir de notre pratique clinique. Des précisions ont été apportées pour tenir compte des dernières recommandations de prescription des pilules œstro-progestatives (16). Un pré-test a été effectué sur notre entourage pour nous assurer que le questionnaire était abordable, compréhensible et rapide à remplir.

La première partie du questionnaire se rapportait à des données administratives permettant notamment de connaître le profil sociodémographique de la patiente : lien de parenté avec le médecin proche, tranche d'âge, profession.

La seconde partie permettait de préciser si la patiente s'adressait à son proche-médecin pour son suivi médical et notamment gynécologique.

Une troisième partie concernait les antécédents médicaux des femmes interrogées. Nous nous sommes intéressés aux antécédents qui auraient pu avoir une influence sur la prescription d'un moyen de contraception.

Pour compléter la consultation gynécologique, nous avons interrogé les femmes sur leur statut vaccinal contre les infections à Papillomavirus humain (HPV), la date de leur dernière mammographie et les modalités de prescription de leur éventuel traitement hormonal substitutif.

2.2. Population étudiée

2.2.1. Critères d'inclusion

La population étudiée était la population française. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être une femme majeure, être parent au 1er degré avec un médecin généraliste exerçant en France et accepter de répondre au questionnaire**.**

2.2.2. Critères de non inclusion

Les critères de non inclusion étaient les suivants : être mineure ou ne pas être parent au 1er degré avec un médecin généraliste.

2.2.3. Nombre de personnes interrogées

Pour que nos résultats soient interprétables, il nous fallait 93 résultats exploitables. En effet, dans la population générale, 56,6% des femmes ont effectué un frottis cervico-vaginal dans les 3 dernières années (lors de la conception de cette étude, soit sur les chiffres de 2013). Nous avons supposé que les femmes de notre population seraient moins bien suivies et que leur taux de couverture serait plutôt autour de 40%. Nous avons choisi un risque α à 5% et une puissance à 90%. Nous avons préféré opter pour un test bilatéral.
Estimant les données manquantes à 20%, nous souhaitions 112 réponses. Tablant sur un taux de réponse autour de 33%, il fallait contacter 336 proches de médecins généralistes. Comme nous savions que les médecins ne transfèreraient pas tous le questionnaire à l'une de leur proche, nous avons envoyé le questionnaire à 600 médecins généralistes français exerçant en France métropolitaine.

3. Déroulement de l'enquête

3.1. Lieu d'enquête

Les questionnaires ont été envoyés par e-mail aux médecins généralistes, qui devaient faire suivre le lien du questionnaire à leurs mères, épouses, sœurs ou filles. Celles-ci remplissaient le questionnaire en ligne directement.

3.2. Période d'enquête

L'enquête s'est déroulée du 11 décembre 2014 au 22 avril 2015. Elle a permis de récolter 125 questionnaires.

3.3. Réalisation de l'enquête

Nous n'avons pas obtenu d'autorisation de l'URPS ou de l'ordre des médecins pour récupérer les adresses e-mail de médecins généralistes. Nous avons donc utilisé plusieurs sites d'annonce offrant des remplacements en médecine générale. Nous avons envoyé le questionnaire aux 600 premières adresses électroniques collectées.

4. Saisie et exploitation

Le questionnaire était directement rempli sur internet dans Googleform. Nous avons ensuite transféré les résultats dans un tableau Excel. Les proportions observées ont été comparées aux proportions théoriques de la population féminine française. Nous avons utilisé la table de la loi Normale. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Donc nous avons comparé $\frac{|p-\pi|}{\sqrt{\frac{\pi*(1-\pi)}{n}}}$ à 1,96. p étant la probabilité observée, π la proportion théorique et n l'effectif de l'échantillon.

Résultats

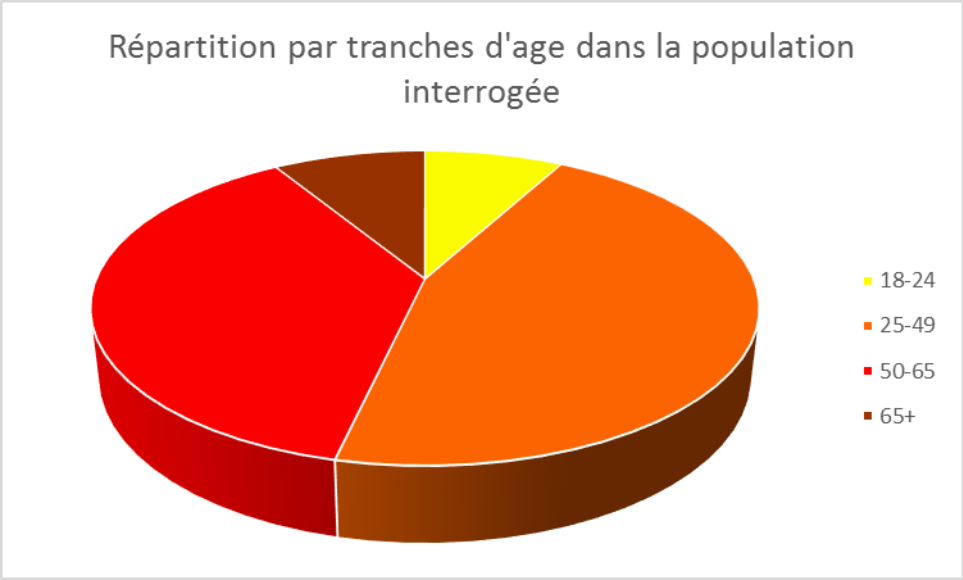
1. Réalisation de l'enquête

Nous avons donc contacté les médecins généralistes par e-mail, afin qu'ils fassent suivre le lien du questionnaire à une femme de leur famille au premier degré. Nous avons fait un premier envoi le 11/12/2014 aux 600 adresses récoltées. Devant le nombre insuffisant de réponses (75 réponses), nous avons envoyé un nouvel e-mail le 10/03/2015. Nous avons enlevé 4 adresses : un médecin qui avait répondu qu'il n'était pas concerné car à la retraite depuis plus de 10 ans, un qui n'avait pas de femme proche au premier degré dans sa famille, un organisme de recrutement de remplaçants et un autre médecin qui ne voulait simplement plus être recontacté pour nos recherches. Nous avons donc contacté à nouveau 596 médecins car nous ne savions pas lesquels avaient déjà participé ou non. Nous n'avons pas exclu que plusieurs femmes de la famille d'un même généraliste participent. Nous avons alors reçu 53 nouvelles réponses, soit 128 en tout.
Sur 128 questionnaires, 125 ont été exploités. Les trois questionnaires écartés l'ont été car ils avaient été remplis par une nièce d'un médecin généraliste, une belle sœur et le médecin lui-même.

2. Données sociodémographiques

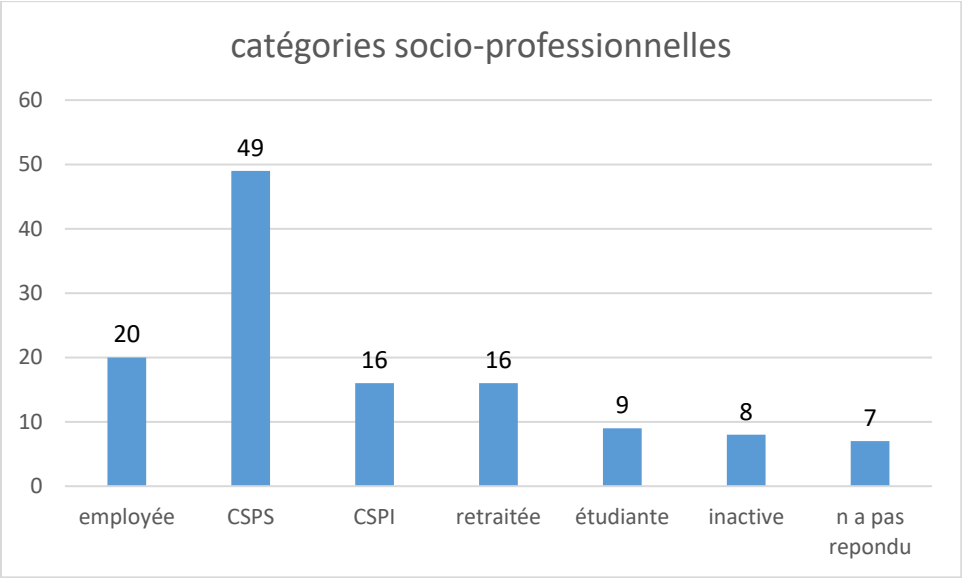
2.1. Age

On note une prédominance de la tranche d'âge 25-49 ans (45,6%).
Il n'est pas possible de préciser la moyenne d'âge, les réponses étant données en tranches d'âge. 104 personnes sont âgées de 25 à 64 ans (tranche d'âge concernée par le frottis).



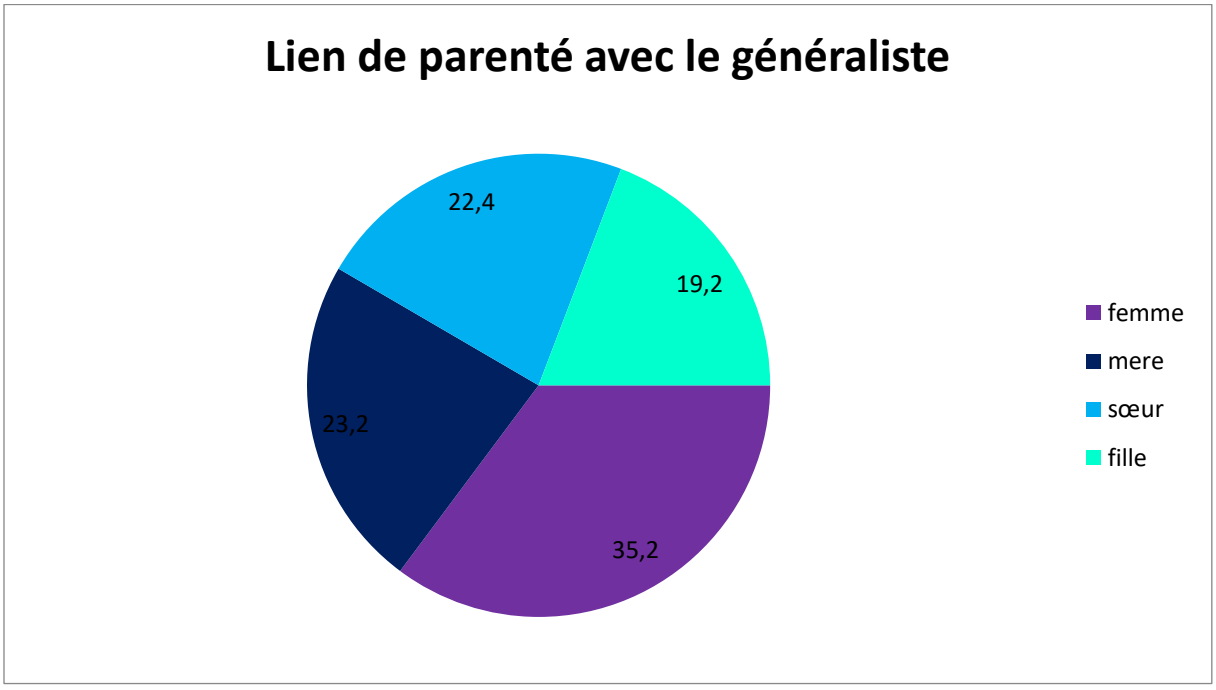
2.2. Catégories socio-professionnelles

Les catégories socioprofessionnelles supérieures (cadre, profession libérale) sont les plus représentées (39,2%). Viennent ensuite les employées (16%), puis les catégories socioprofessionnelles intermédiaires et les retraitées (12,8% chacune), les étudiantes (7,2%) et les inactives (6,4%). 5,6% des personnes interrogées n'ont pas répondu à cette question.

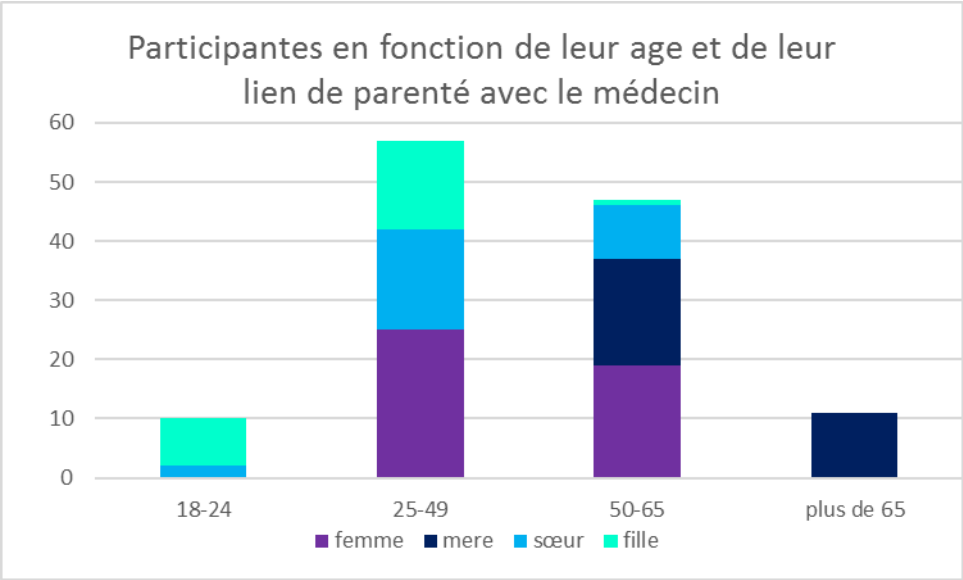


2.3. Lien de parenté avec le médecin

Un peu plus d'un tiers des femmes ayant répondu à l'enquête était l'épouse/la compagne du médecin généraliste (35,2%), pour près d'un quart, il s'agissait respectivement de leurs mères (23,2%) et de leurs sœurs (22,4%) et le reliquat (19,2%) était leurs filles.



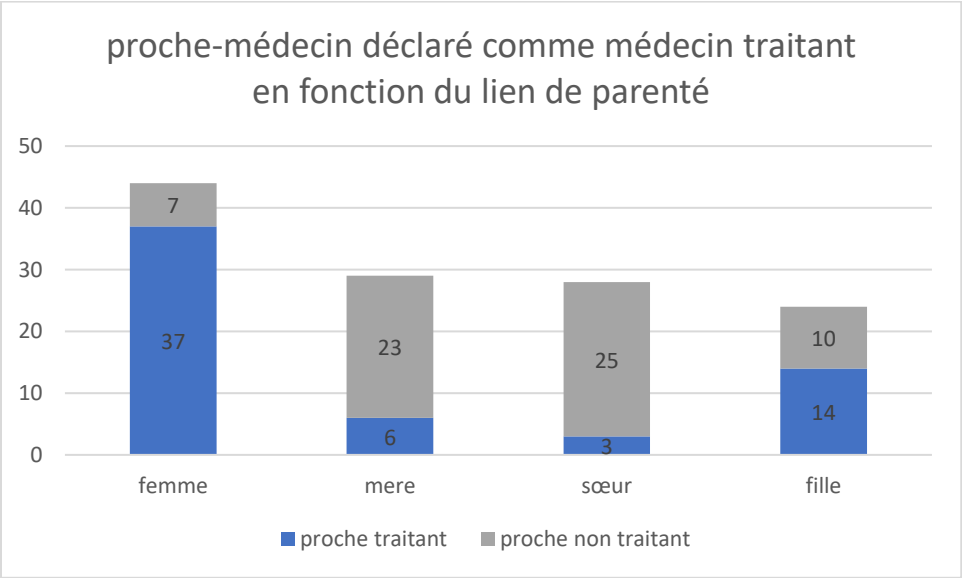
Ceci peut expliquer la répartition des âges des participantes. Les médecins généralistes en exercice étant âgés de 30 à 65 ans environ, leurs femmes et leurs sœurs sont dans les mêmes tranches d'âge, leurs filles sont plus jeunes et leurs mères plus âgées. Il y a dans notre étude une fille d'un médecin généraliste qui a entre 50 et 64 ans.



3. Résultats du questionnaire

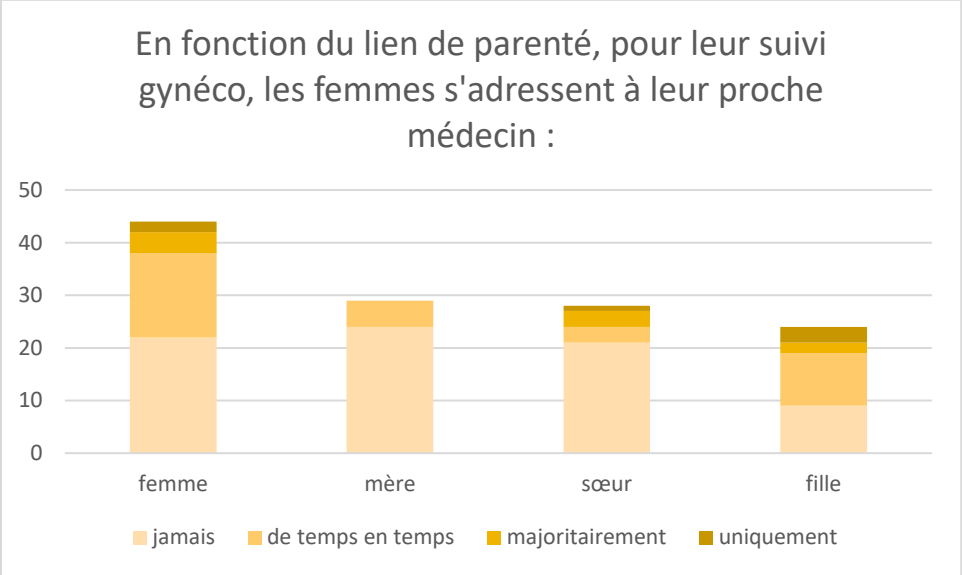
3.1. Médecin traitant

Près de la moitié (48%) des femmes ayant répondu au questionnaire ont pour médecin traitant leur proche-médecin. Les femmes ou filles de médecin choisissent souvent leur proche-médecin (respectivement 84 et 58%) comme médecin traitant. Les sœurs ou mères le font plus rarement (respectivement 11 et 21 %).

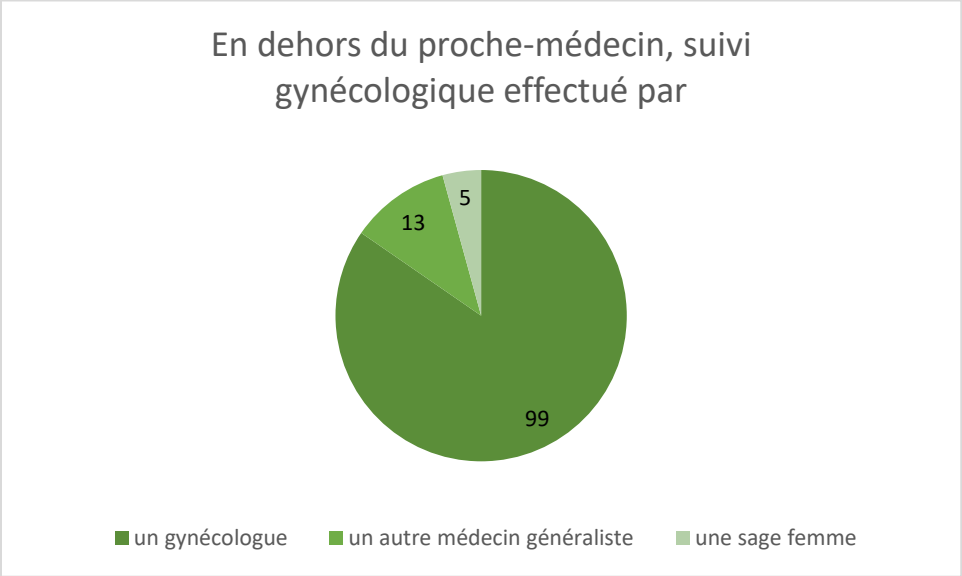


3.2. Suivi gynécologique

Pour leur suivi gynécologique, la majorité des femmes (60,8%) ne s'adressent jamais à leur proche-médecin. 27,2% s'adressent majoritairement à lui, 7,2% de temps en temps. Pour 4,8%, le proche est l'unique praticien consulté.



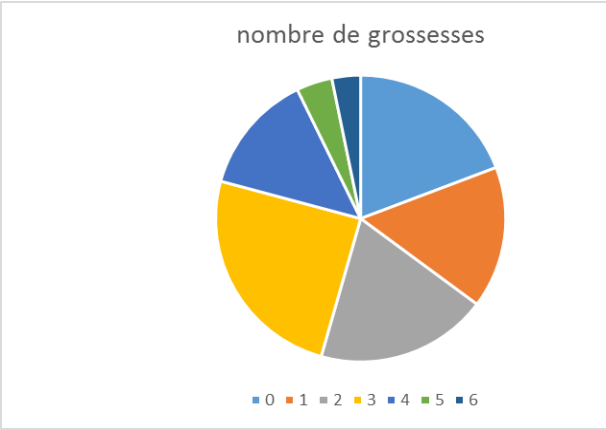
Quand elles ne s'adressent pas à leur proche médecin pour leur suivi, elles vont consulter un gynécologue dans 85% des cas (99/117). 11% ont recours à un autre généraliste (13/117) et 4% à une sage-femme (5/117). Nous n'avons pas posé cette question aux femmes qui consultent uniquement leur proche-médecin et 2 femmes qui se font suivre majoritairement par leur proche n'ont pas répondu à cette question.

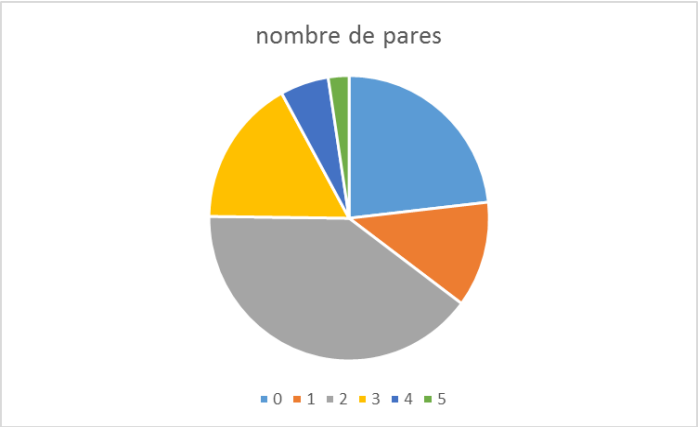


3.3. Renseignements et antécédents médicaux

Les femmes proches de médecins généralistes se déclarent fumeuses pour 15,2% d'entre elles.

Les femmes ont déclaré avoir eu 2,224 grossesses et 1,768 enfants en moyenne.





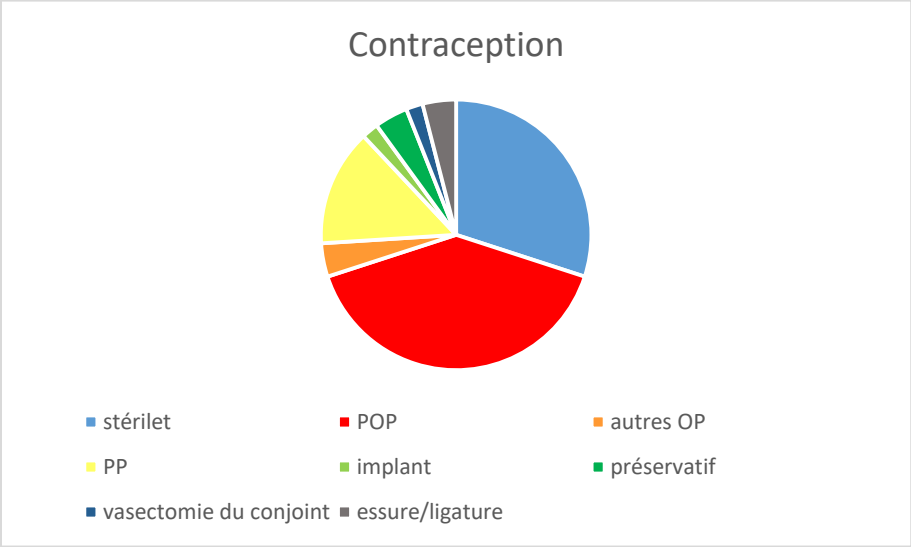
3 femmes étaient enceintes au moment du questionnaire et 3 autres allaitaient.

94 femmes sur 125 personnes ayant répondu au questionnaire n'ont aucun antécédent médical contre indiquant la prescription d'une pilule œstro-progestative. Les autres antécédents sont répartis comme suit (plusieurs réponses étaient possibles) :

Diabète	2	1.6 %
Hypertension artérielle	14	11.2 %
Maladie thrombo-embolique veineuse (embolie pulmonaire, phlébite)	2	1.6 %
Cancer	12	9.6 %
Maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde ou crise cardiaque, AVC ou accident vasculaire cérébral, thrombose artérielle ou artère bouchée)	4	3.2 %
Lupus	0	0 %
Problèmes de cholestérol	6	4.7 %
Obésité	7	5.5 %

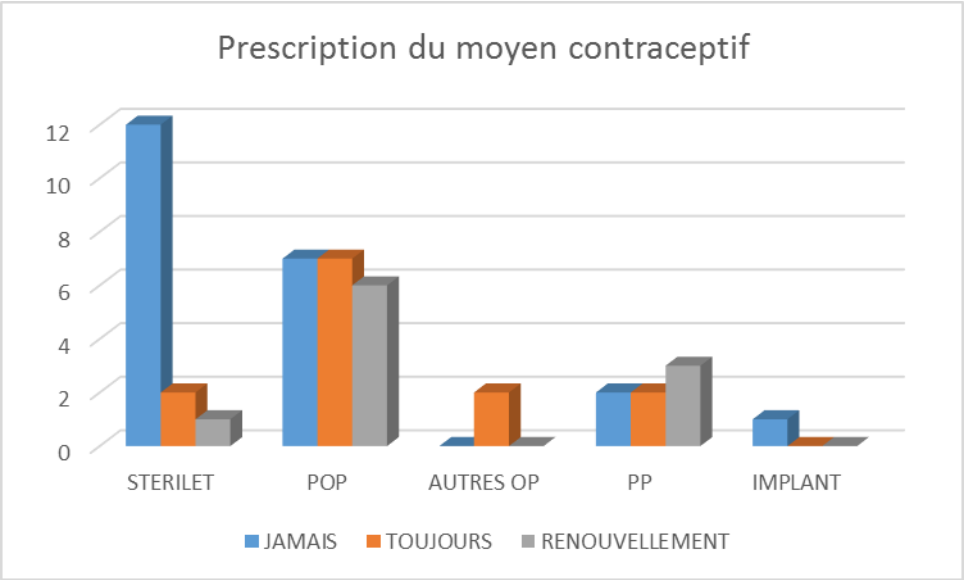
3.4. Contraception

50 femmes ont déclaré utiliser un moyen de contraception. 40% prennent une pilule œstro-progestative (POP), 14% une pilule progestative (PP) et 4% utilisent un autre œstro-progestatif (patchs, anneaux). 30% portent un stérilet.



Le moyen de contraception n'est pas toujours prescrit par le proche-médecin. Il ne l'est jamais dans 50% des cas, principalement pour le stérilet. Il l'est systématiquement par le proche dans 28% des cas. Pour les 22% restants, il renouvelle la prescription.

Si on ne s'intéresse qu'aux pilules et autres œstro-progestatifs (patchs et anneaux), le proche-médecin les prescrit toujours dans 11 cas (38%), jamais dans 9 cas (31%) et il les renouvelle pour 9 autres personnes (31%).



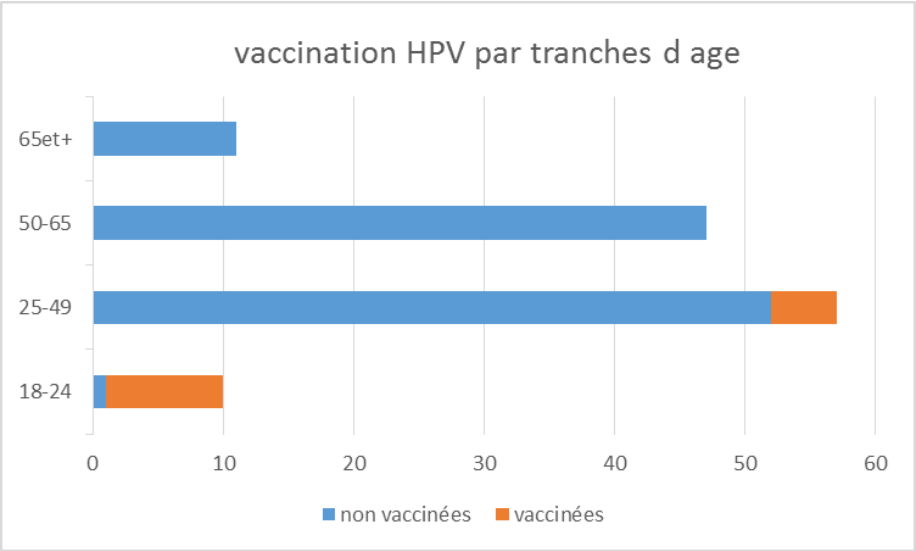
20 femmes prennent une pilule œstro-progestative et 2 utilisent d'autres œstro-progestatifs (anneaux, patchs). Sur ces 22 femmes, 5 sont fumeuses et une seule a des antécédents qui pourraient faire discuter cette prescription : hypertension artérielle, cancer (mais nous n'avons pas fait préciser lequel) et obésité.

Cette jeune femme est la sœur d'un médecin généraliste. Elle dit s'adresser majoritairement à lui pour son suivi gynécologique. Même s'il n'est pas son médecin traitant déclaré, il lui renouvelle la pilule. Elle est suivie également par un gynécologue qui l'examine moins d'une fois par an.

Pour les 5 fumeuses, il s'agit de 3 conjointes, 1 fille et 1 sœur de médecin. Elles ont toutes entre 25 et 49 ans. Elles sont toutes suivies par ailleurs par un gynécologue. Deux d'entre elles font renouveler la pilule par leur proche-médecin, les 3 autres jamais. A noter que 2 de ces femmes sont pharmaciennes.

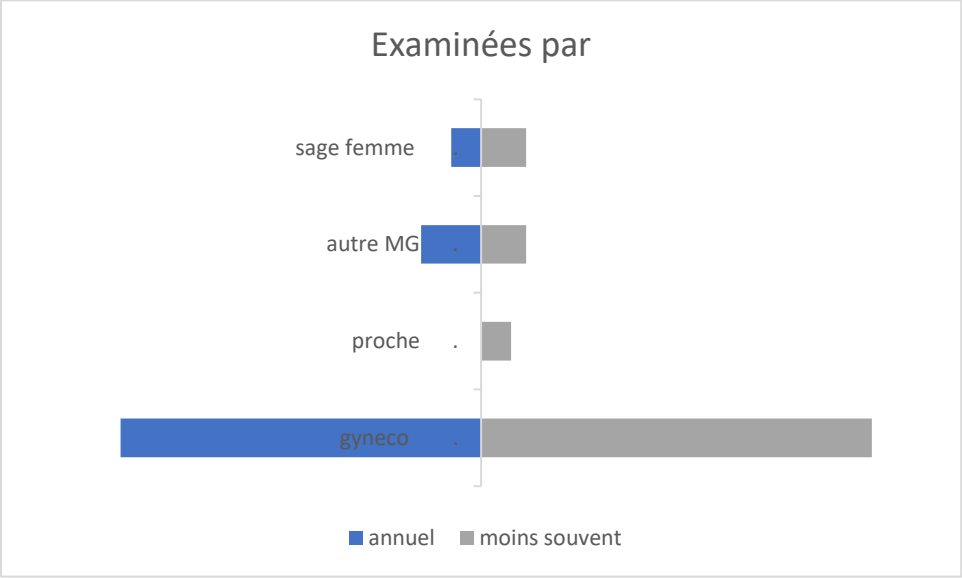
3.5. Vaccination

Concernant la vaccination contre les Human Papillomavirus (HPV), 90% des 18-24 ans ont reçu au moins une dose vaccinante, ainsi que 9% des 25-49ans. Sur les 14 femmes vaccinées, 13 sont la fille du médecin-proche et 1 est sa sœur. 13 de ces femmes ont été vaccinées par leur proche-généraliste. La dernière, fille de généraliste et pharmacienne, a été vaccinée par un autre professionnel de santé.



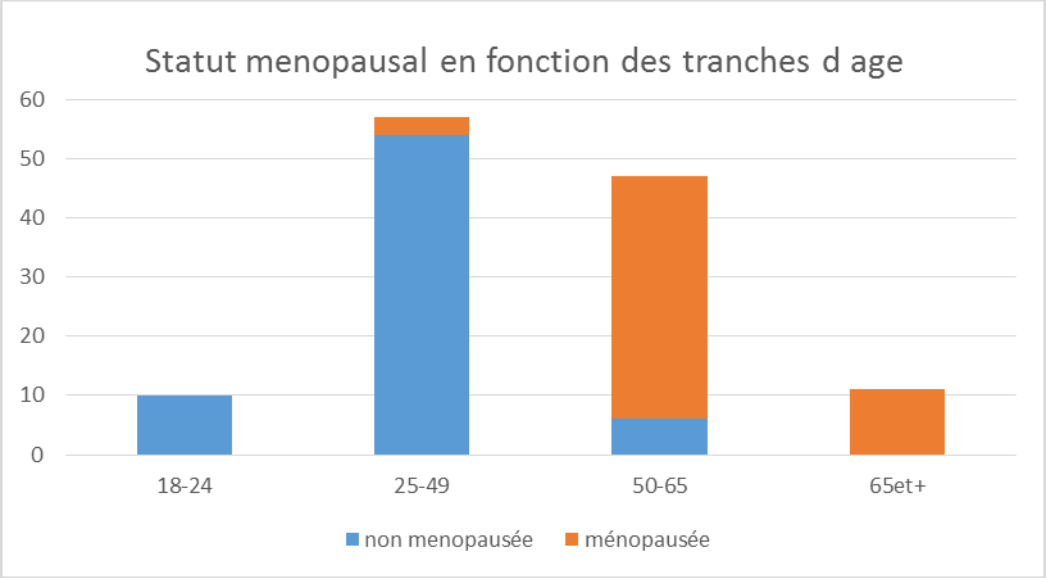
3.6. Examen gynécologique

Nous avons demandé aux femmes non ménopausées si elles étaient examinées d'un point de vue gynécologique, à quelle fréquence et par qui. 7,2 % ne sont jamais examinées. 43,5% sont examinées tous les ans ou plus régulièrement et 49,3% sont examinées moins d'une fois par an. Le plus souvent (72%), elles sont suivies par un gynécologue.



3.7. Ménopause

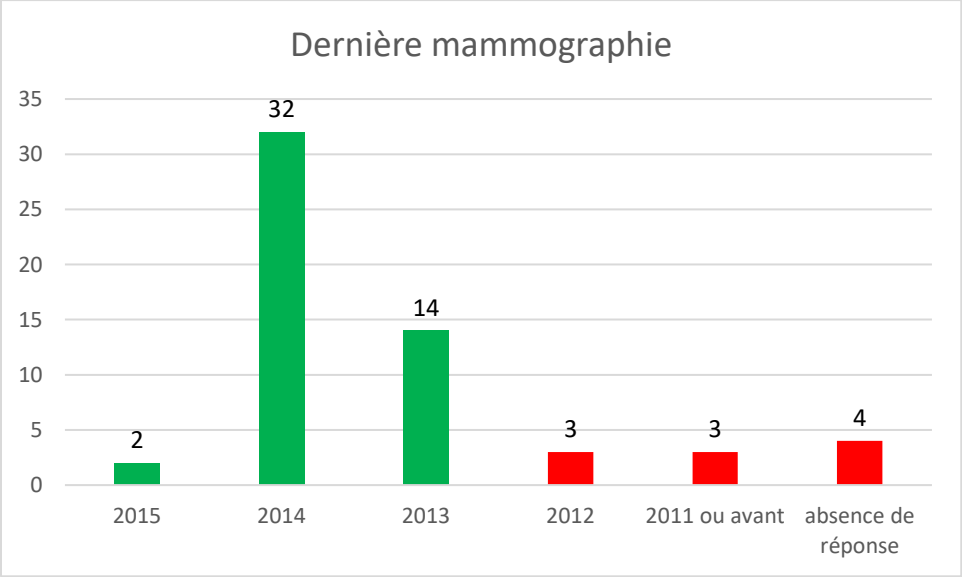
Nous avons dénombré 55 femmes ménopausées dans notre enquête. Ce sont logiquement les femmes les plus âgées. Parmi elles, 7 (soit 13%) prennent un traitement hormonal substitutif (THS). Leur proche-médecin est leur époux dans 4 cas. Il est à l'origine du traitement pour 2 d'entre elles et il le renouvelle pour 2 autres. Dans les 3 autres cas, il est leur enfant et il n'a rien à voir avec ce traitement.



Chez les femmes ménopausées, 40% continuent à se faire examiner les seins plus d'une fois par an. 58% le font moins souvent et 2% (une seule personne) jamais.

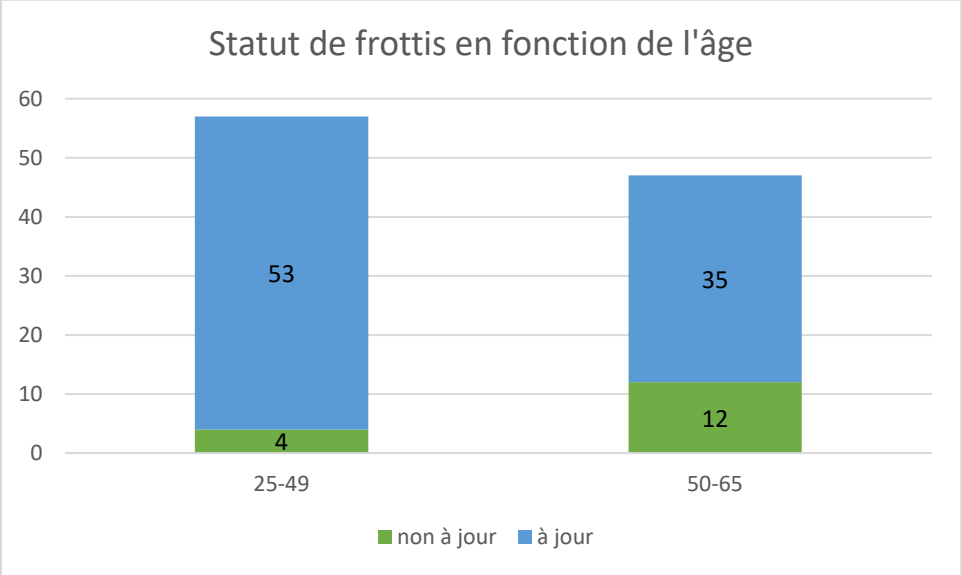
3.8. Mammographie

83% des femmes de plus de 50 ans ont réalisé une mammographie dans les 2 années précédant l'enquête.



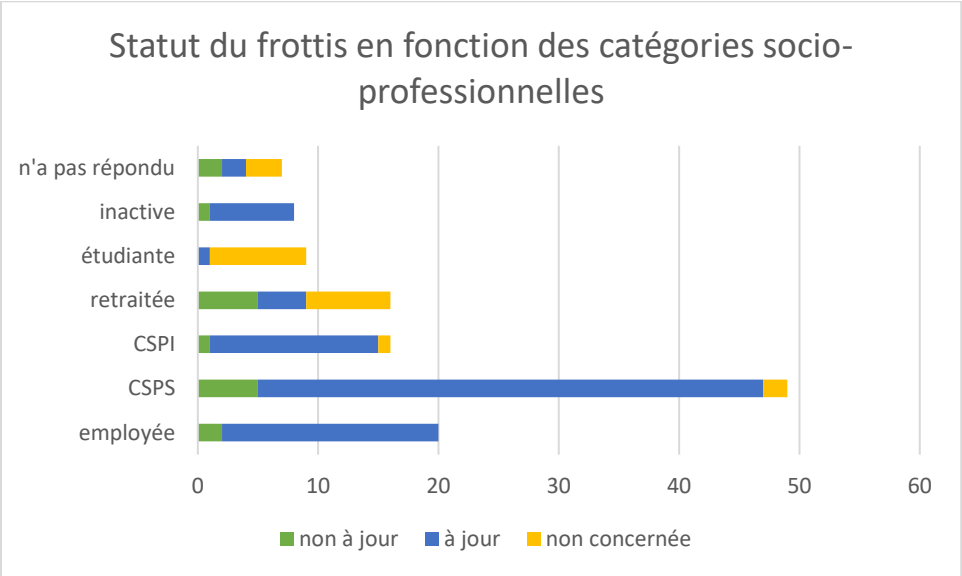
3.9. Frottis cervico-vaginal

Ayant eu des réponses de décembre 2014 à avril 2015, nous avons considéré que les femmes qui avaient réalisé leur dernier frottis en 2012 ou plus tard, étaient à jour et que celles qui l'avaient fait en 2011 ou avant, n'étaient pas à jour. Ainsi 84,6% des femmes de notre étude sont à jour de leur frottis.

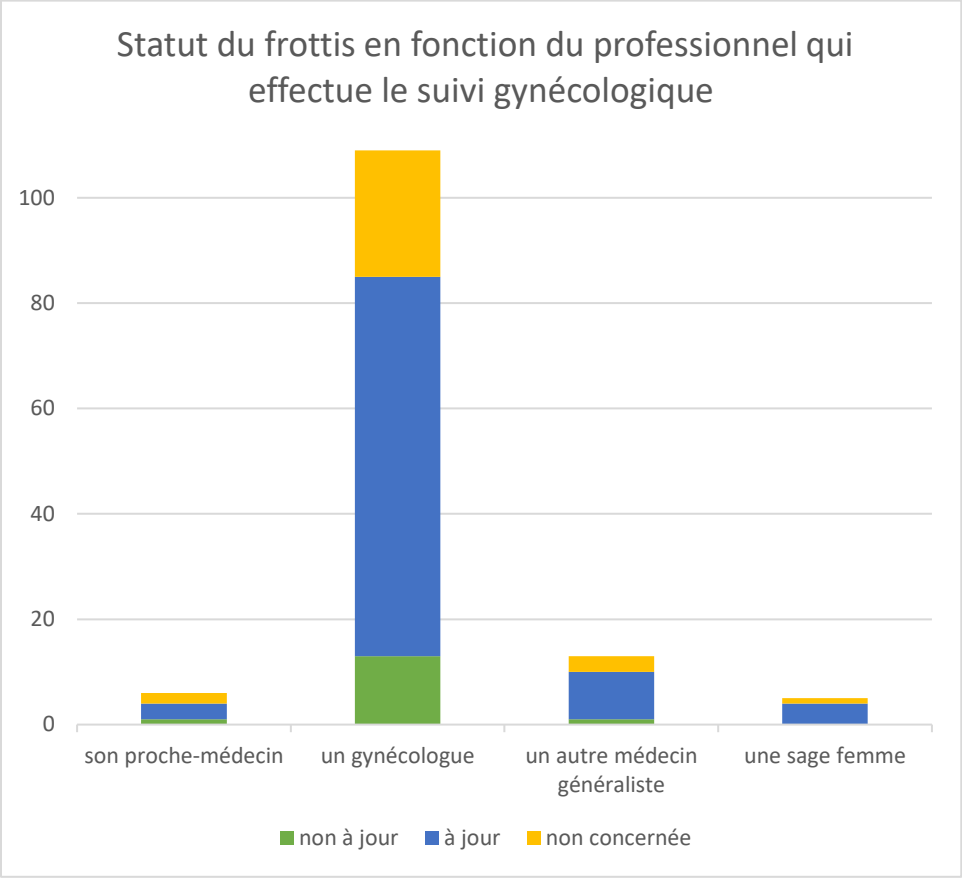


Comme dans la population générale, les femmes de plus de 50 ans sont un peu moins à jour. 74,5% des 50-65 ans sont à jour contre 93% des 25-49 ans.

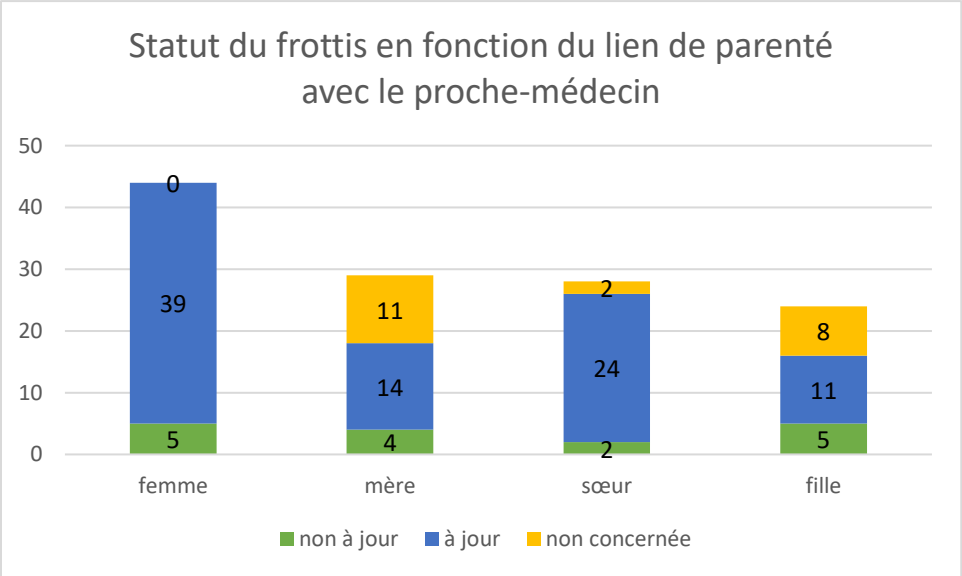
Les résultats diffèrent en fonction des catégories socio-professionnelles. 89% des catégories socio-professionnelles supérieures sont à jour de leur frottis. 93% des catégories socio-professionnelles intermédiaires. 87,5% des personnes inactives. 90% des employées. 44,4 % des retraitées de moins de 65 ans. Une seule étudiante a plus de 25 ans et est donc concernée par le dépistage du cancer du col de l'utérus. Elle est à jour. Logiquement, un grand nombre d'étudiantes ont moins de 25 ans et un grand nombre de retraitées ont plus de 65 ans. Ces femmes ne sont donc pas concernées.



75% des femmes uniquement suivies par leur proche-médecin sont à jour. Si elles sont suivies par un gynécologue, 84,7% sont à jour, par un autre généraliste 90% et elles sont toutes à jour lorsque le suivi est fait par une sage-femme. Mais le nombre de femmes suivies par un gynécologue est beaucoup plus important.



En fonction du lien de parenté, les femmes ne sont pas suivies de la même façon. 88,6% des épouses sont à jour contre 77,8% des mères, 92,3% des sœurs et 68,7% des filles.



Parmi les femmes de moins de 25 ans, 3 ont déjà réalisé un frottis. L'une en 2014, l'autre en 2013 et la dernière en 2010 ou avant.

Discussion

1. Sur la méthode

1.1. L'échantillonnage

Nous nous sommes heurtés à des difficultés pour collecter des adresses e-mails de médecins généralistes. Nous avons dû utiliser des sites qu'ils utilisent habituellement pour recruter des remplaçants. Le site que nous avons le plus exploité est très utilisé dans les Bouches du Rhône et la région parisienne mais pas du tout utilisé en Lorraine, par exemple. Ainsi plus de la moitié des adresses collectées correspondaient à des médecins franciliens ou bucco-rhodaniens. Pour autant, nous ne savons pas lesquels ont participé à l'enquête.

On peut supposer que les médecins, qui cherchaient plutôt un remplaçant, étaient peu enclin à participer et encore moins à transférer le lien du questionnaire à leurs proches. Bien que nous ayons récolté 600 adresses, il a fallu les contacter à 2 reprises pour avoir 125 réponses exploitables et 104 femmes concernées par le frottis cervico-vaginal, notre critère d'étude principal. En utilisant ces données dont nous ne savions pas toujours si elles étaient d'actualité, nous avons pu contacter des personnes qui n'étaient pas concernées par l'étude. En effet, nous avons eu plusieurs retours de mails inexistants, un retour de la part d'un organisme de recrutement de remplaçants et un autre d'un médecin retraité. Nous avons donc retiré les adresses correspondantes du second envoi. Mais peut-être que d'autres, non concernés par l'étude, ont tout de même participé.

1.2. Le questionnaire :

L'enquête par questionnaire internet nous a paru la méthode la plus simple et la plus efficace pour étudier le suivi gynécologique dans les familles de médecin généraliste.

Il s'agit d'une enquête déclarative. Une part de nos chiffres peut donc être faussée. Les femmes ont pu surestimer la date de leur frottis pour être considérées « à jour ». En revanche, l'étude nationale, à laquelle nous nous comparons, se base sur le remboursement de l'acte du frottis.

Pour les mêmes raisons, l'étude nationale bénéficie de dates beaucoup plus précises que nous. Les femmes interrogées ne se souvenait peut-être pas de façon précise de la date de leur dernier frottis.

L'enquête internet a pu être un frein pour les femmes illettrées ou n'utilisant pas facilement un ordinateur. Peut-être cela a-t-il gêné notamment les femmes les plus âgées.

Nous avons construit le questionnaire en nous basant sur une consultation de gynécologie « de routine ». Il nous a paru important de poser des questions qui intéressaient tous les âges. Nous avons différencié le questionnaire en fonction du statut ménopausal des femmes. Nous nous sommes concentrés sur le frottis cervico-vaginal, objectif principal, la contraception, le suivi post-ménopause et la vaccination contre le virus HPV qui intéressait plutôt la plus jeune génération.

Nous avons testé le questionnaire sur nos proches. Nous avons ainsi pu vérifier que les questions étaient compréhensibles, même si les femmes n'étaient pas dans le milieu médical, qu'elles étaient adaptées aux différentes tranches d'âge. Ce test nous a permis de nous donner une idée du temps qu'il fallait consacrer pour répondre à toutes les questions.

Le questionnaire comportait volontairement un nombre de questions limitées. Un plus grand nombre de questions auraient permis de détailler les choses, à l'instar de l'interrogatoire d'une véritable consultation de gynécologie mais ce n'était pas notre but. Une enquête plus longue

aurait pu dissuader des personnes de répondre ou d'aller au bout du questionnaire et la participation aurait probablement été moindre.

Nous avons choisi de respecter l'anonymat des personnes qui ont renseigné le questionnaire. De ce fait, il nous a été impossible de vérifier si le questionnaire n'a pas été rempli plusieurs fois par la même personne. Nous n'avons pas non plus de possibilité de recontacter les personnes ayant répondu pour des précisions ou une enquête complémentaire, ce qui n'est, de toute façon, pas usuel.

Nous avons posé essentiellement des questions fermées ou à choix multiple pour une facilité de réponse et d'analyse. Ce type de questions limite l'expression des personnes interrogées. Il peut être source d'hésitation et d'incompréhension. Il manquait certainement parfois une possibilité de réponse « autre » ou « je ne sais pas » mais qui aurait compliqué l'exploitation des résultats et surtout leur interprétation.

Heureusement, par exemple, que nous avons laissé une expression libre pour la contraception. En effet, en pensant particulièrement aux moyens contraceptifs prescrits, nous avions oublié plusieurs possibilités : les moyens dits naturels, le préservatif, la ligature des trompes, les implants Essure et la vasectomie du conjoint. Nous ne connaissions pas les nouvelles pilules progestatives Optimizette, sortie en septembre 2014, et Antigone, sortie en 2015. Nous n'avions pas non plus prévu la possibilité d'associer plusieurs moyens de contraception.

La seule question ouverte concernait la profession des participantes. Nous aurions d'ailleurs pu d'emblée proposer des catégories socio-professionnelles pour faciliter l'exploitation des résultats. Nous avons dû recoder les résultats pour pouvoir comparer aux données de l'INSEE.

La précision apportée sur le lien de parenté a permis d'écarter 3 questionnaires remplis par le médecin lui-même, la nièce d'un médecin et la belle-sœur d'un autre. Nous n'avons pas remarqué d'autres incohérences dans les réponses.

Nous n'avons pas fait préciser le lieu d'habitation des personnes ayant participé. Nous ne pouvons donc pas dire si les femmes de notre étude, comme dans la population générale, sont mieux suivies en milieu urbain (où la facilité d'accès aux autres professionnels de santé est en général accrue). Nous ne savons pas non plus si elles habitent dans les départements qui ont servi de test pour le dépistage organisé (Alsace, Isère, Martinique, Auvergne, Cher, Indre-et-Loire, la Réunion, Maine-et-Loire, Val-de-Marne) (17). Ces femmes sont-elles proches, géographiquement, de leur proche-médecin ? Pour leurs épouses, on peut logiquement supposer que tel est le cas, mais pour les autres, il n'y a aucune possibilité d'estimer cette proximité.

1.3. Représentativité de l'échantillon

Les analyses statistiques réalisées, comparativement aux données de l'INSEE (18), montrent que l'échantillon interrogé n'est pas tout à fait représentatif de la population française. Les 50-64 ans sont surreprésentées (37,6% contre 25,88% dans la population générale, $p<0,05$). Tandis que la proportion des plus de 65 ans est de 8,8% dans notre échantillon contre 25,12% dans la population générale. Elle est donc sous-représentée ($p<0,05$).
En revanche, la proportion des 25-49 ans (45,6%) est statistiquement équivalente à la proportion de la même tranche d'âge dans la population générale (39,33%, $p>0,05$). La tranche d'âge des plus jeunes (18-24 ans, 8%) est statistiquement équivalente à celle de la population générale (9,67%, $p>0,05$).
Les catégories socio-professionnelles supérieures (cadres et libérales) représentent 39,2% dans notre échantillon contre 7,1% dans la population générale(18). Elles sont sur-représentées ($p<0,001$). Nous ne savons pas s'il s'agit d'un biais de sélection lié à notre enquête ou si les

femmes de la famille de médecin généraliste sont plus jeunes et ont un niveau d'études plus important.
Dans la population générale, les employées représentent 22,9% (contre 16% dans notre échantillon), les catégories socioprofessionnelles intermédiaires 13,6% (contre 12,8%), les étudiantes 7,8% (contre 7,2%) soit des proportions similaires ($p>0,05$ à chaque fois). Les inactives et les retraitées représentent au total plus de 40% de la population générale et sont sous-représentées dans notre enquête ($p<0,05$).

2. Sur les résultats

2.1. Lien de parenté avec le généraliste

Les épouses de médecin généraliste ont répondu un peu plus que les autres membres de la famille. Peut-être parce qu'elles étaient les premières citées dans notre e-mail de prise de contact. Peut-être parce que ce sont effectivement les premières qui viennent à l'esprit quand on parle des proches au premier degré d'un homme.
Nous n'avons pas pu comparer, statistiquement parlant, les sous-groupes. En fonction du lien de parenté ou en fonction des catégories socio-professionnelles, les effectifs étaient trop petits (souvent inférieurs à 30). Le test du Khi2 comparatif n'a donc pas pu être appliqué.

2.2. Tabac

Les femmes proches de médecins généralistes fument moins (15,2%) que celles de la population générale (28%, $p<0,05$) (19). La sensibilisation et la prévention semble donc plus importante pour ces femmes. Nous n'avons pas fait de distinction entre fumeuse occasionnelle et fumeuse quotidienne.

2.3. Fécondité

Nous avons calculé un taux de fécondité de femmes de notre étude à 1,768 enfants par femme en moyenne. Le taux de fécondité est légèrement inférieur au taux national (18). Mais nous n'avons pas détaillé les tranches d'âge.

2.4. Suivi gynécologique

Nous n'avons pas trouvé quelle part de la population générale est suivie, au niveau gynécologique, par un gynécologue, un généraliste ou une sage-femme. Nous n'avons trouvé qu'une étude réalisée dans le Nord-Pas-de-Calais pour le mémoire d'une étudiante sage-femme. Cette région est sous dotée en médecin et gynécologue par rapport au reste de la France. Nous n'avons donc pas pu comparer nos données à une population plus générale.

2.5. Contraception

Dans la population générale (20), 22,6% des femmes portent un stérilet. 45,1 % utilisent une pilule (dans l'exposition des résultats de l'étude consultée, il n'était pas fait de différence entre œstro-progestatifs et progestatifs seuls). 4,3% ont recours à une stérilisation contraceptive.

Cette étude concernait des femmes de 15 à 49 ans, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant. Nous n'avons pas vérifié ces critères au niveau de notre population. La comparaison est donc hasardeuse. 19 femmes ont ainsi déclaré ne prendre aucune contraception mais nous ne savons pas si elles ont des rapports hétérosexuels et s'il s'agit d'un désir de grossesse ou non.

2.6. Vaccination

Pour la tranche d'âge des plus jeunes (18-24 ans), 90% sont vaccinées contre le HPV. La couverture vaccinale dans la population est en dessous de 30%. Il semble donc que les proches de généraliste de moins de 25 ans soient mieux vaccinées que les femmes de la population générale. Mais notre échantillon est très petit et ne concernent que 10 personnes. L'étude n'a pas été construite pour ce critère.

2.7. Examen gynécologique

Seul 43,5% des femmes non ménopausées de notre enquête sont examinées d'un point de vue gynécologique une fois par an ou plus souvent, comme le recommande l'HAS. Les autres sont examinées moins souvent (49,3%) voire jamais (7,2%). Selon toute vraisemblance, il ne s'agit pas ici d'une difficulté physique d'accès aux soins. Nous aurions pu demander à ces femmes à quoi est dû ce manque de soin. Peut-être ne demandent-elles pas ce genre d'examen à leurs proches-médecins par pudeur. Même s'il y a une demande de renouvellement de pilule, probablement qu'il n'y a pas de consultation gynécologique dédiée.

2.8. Frottis cervico-vaginal

Nous nous sommes basés sur les recommandations de l'HAS pour la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus de juin 2013 (21). Nous n'avons pas interrogé les femmes sur leurs antécédents qui feraient qu'elles ne nécessitent plus de frottis. L'hystérectomie totale, pour une raison autre qu'une anomalie du col utérin, est le principal antécédent qui pourrait faire que le frottis n'est plus réalisé. Nous n'avons pas non plus demandé aux femmes si elles étaient encore vierges.

Les femmes proches de médecin généraliste sont mieux suivies que dans la population générale. Dans la population générale, les plus de 50 ans (et plus probablement à partir de la ménopause) font moins régulièrement leur frottis. Or cette tranche d'âge est sur-représentée dans notre étude. De ce fait, la couverture de notre population pourrait être sous-estimée.

D'autre part, les catégories socio-professionnelles supérieures sont les mieux suivies dans la population générale. On peut donc légitimement se demander si les femmes de notre étude sont mieux suivies parce qu'elles sont proches de médecin généraliste ou si c'est parce qu'elles ont une meilleure situation socio-professionnelle.

Il est à noter que 60,8% des femmes ne s'adressent jamais à leur proche-médecin pour leur suivi gynécologique. Mais le rôle du médecin généraliste est aussi d'adresser ses patientes aux spécialistes, si nécessaire. Ceci correspond bien aux recommandations (10).

La bonne couverture de notre population est aussi à mettre en perspective avec l'objectif de l'institut national du cancer (INCa) qui est une couverture à 80%. Or nous sommes tout juste à 85% dans cette population « privilégiée ».

2.9. Mammographie

Lors du second envoi du questionnaire, il nous a paru important d'ajouter l'année 2015 dans les dates du dernier frottis et de la dernière mammographie. Il y a eu, au moment de cette modification informatique apportée au questionnaire, une confusion entre femme « âgée de plus de 50 ans » et « ménopausée ». Ainsi 3 femmes de plus de 50 ans mais non ménopausées n'ont pas eu de question sur la date de leur dernière mammographie. Pour les femmes de moins de 49 ans, nous n'avons simplement pas tenu compte de leurs réponses.
Le taux de couverture mammographique des femmes françaises âgées de 50 à 74 ans est estimé à 65,1% en 2012. Elles sont donc mieux suivies dans notre enquête (83%, $p<0,05$)

3. Limites de l'étude

Nous avons vu que les tranches d'âge de notre échantillon ne sont pas tout à fait représentatives de celles de la population générale. Par ailleurs, nous ne connaissons pas la répartition géographique des participantes. On peut se demander si les résultats auraient été les mêmes si nous avions pu bénéficier d'un listing d'e-mail dans lequel nous aurions pu tirer au sort les participantes.

Conclusion

Les médecins sont souvent confrontés à une demande de soin par leurs proches. Nous les soignons souvent différemment de nos autres patients, par défaut ou par excès. Nous nous sommes intéressés au suivi gynécologique des femmes proches de médecins généralistes.

Les personnes interrogées sont plus souvent à jour de leur frottis cervico-vaginal que la population générale. Elles sont aussi moins souvent fumeuses. Les femmes de plus de 50 ans sont également plus à jour de leur mammographie que la population générale, malgré le dépistage organisé.

Avoir un médecin généraliste dans la famille est un facteur de meilleur soin.

Pour leur suivi gynécologique et leur moyen de contraception, elles s'adressent souvent à un autre professionnel de santé. Néanmoins, elles sont examinées moins souvent que ne le recommande l'HAS.

D'ici 2018, nous nous dirigeons vers un dépistage organisé systématisé du cancer du col de l'utérus (22). Si le bénéfice sur la population générale semble indéniable, y en aura-t-il un pour cette population ? Il pourrait être intéressant de refaire cette étude après la mise en place de ce dépistage de masse.

Les filles de généralistes de notre enquête semblent mieux vaccinées contre le HPV que les jeunes femmes de la population générale. Il serait intéressant d'approfondir ces résultats sur un plus grand échantillon afin de confirmer ou non ces résultats.

Bibliographie

1. La Puma J, Stocking CB, La Voie D, Darling CA. When physicians treat members of their own families. Practices in a community hospital. N Engl J Med. 31 oct 1991;325(18):1290-4.

2. Reagan B, Reagan P, Sinclair A. « Common sense and a thick hide ». Physicians providing care to their own family members. Arch Fam Med. juill 1994;3(7):599-604.

3. La Puma J, Priest ER. Is there a doctor in the house? An analysis of the practice of physicians' treating their own families. JAMA J Am Med Assoc. 1 avr 1992;267(13):1810-2.

4. Evans RW, Lipton RB, Ritz KA. A Survey of Neurologists on Self-treatment and Treatment of Their Families. Headache J Head Face Pain [Internet]. janv 2007 [cité 27 janv 2014];47(1). Disponible sur: http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1526-4610.2006.00627.x?r3_referer=wol

5. Chen FM, Feudtner C, Rhodes LA, Green LA. Role conflicts of physicians and their family members: rules but no rulebook. West J Med. oct 2001;175(4):236-239; discussion 240.

6. Dagnicourt P. Soigner ses proches, une attitude à raisonner ? Réflexion sur les interférences entre la relation de soin et la relation préexistante par enquête qualitative. [Internet]. [cité 16 janv 2014]. Disponible sur: http://theseimg.fr/1/node/75

7. Farrell TW, Ozbolt JA, Silvia J, George P. Caring for colleagues, VIPs, friends, and family members. Am Fam Physician. 1 juin 2013;87(11):793-5.

8. code of medical ethics AMA [Internet]. [cité 27 janv 2014]. Disponible sur: http://download.springer.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/static/pdf/429/art%253A10.1007%252Fs10730-011-9174-5.pdf?auth66=1390997864_4f4ee10432b64599d62aa18bbbc0fc9d&ext=.pdf

9. Johnson LJ. Malpractice consult. Should you give informal medical advice? Med Econ. 6 avr 2007;84(7):36.

10. Boiko PE, Schuman SH, Rust PF. Physicians treating their own spouses: relationship of physicians to their own family's health care. J Fam Pract [Internet]. 1984 [cité 27 janv 2014];18. Disponible sur: http://www.readcube.com/articles/6726135

11. Latessa R, Ray L. Should you treat yourself, family or friends? Fam Pract Manag. mars 2005;12(3):41-4.

12. Eastwood GL. When relatives and friends ask physicians for medical advice: ethical, legal, and practical considerations. J Gen Intern Med. déc 2009;24(12):1333-5.

13. Hill H, Hill M. When your mother wants a script: the ethics of treating family members. JAAPA Off J Am Acad Physician Assist. févr 2011;24(2):59-60.

14. Microsoft Word - 00-These_CBE-00.12.docx - 3887F.pdf [Internet]. [cité 11 févr 2017]. Disponible sur: http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20106696/2015MCEM3887/fichier/3887F.pdf

15. Petrikovsky B, Cohen M, Andreoli JW Jr. Gynecologic screening examinations: does the obstetrician-gynecologist's spouse comply? Am J Obstet Gynecol. janv 1989;160(1):82-5.

16. fiche_contraception_conditions_prescription.pdf [Internet]. [cité 27 janv 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/fiche_contraception_conditions_prescription.pdf

17. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus / 2016 / Maladies chroniques et traumatismes / Rapports et synthèses / Publications et outils / Accueil [Internet]. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2016/Depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus

18. Insee - Institut national de la statistique et des études économiques [Internet]. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/accueil

19. INPES - Les profils des fumeurs en France [Internet]. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp

20. population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf [Internet]. [cité 1 févr 2017]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf

21. referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08__vf_mel.pdf [Internet]. [cité 28 avr 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08__vf_mel.pdf

22. Étude médico-économique relative à la généralisation de l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus - apercu [Internet]. [cité 10 févr 2017]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/referentiels-d-origines-diverses/apercu?path=CANCER%252FK-col-depistage-generalisation.pdf&i=4204

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire gynéco

Bonjour,
Vous avez été sollicitée par un membre de votre famille, qui est aussi médecin généraliste, pour répondre à un questionnaire de santé. Pour ce travail de thèse, nous allons nous intéresser à vous et votre suivi gynécologique.
Merci de prendre environ 5 à 10 minutes pour répondre à ces questions.

Continuer »

Terminé à 12 %

Fourni par Google Forms

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Signaler un cas d'utilisation abusive - Conditions d'utilisation - Clauses additionnelles

*Obligatoire

Page 1

données démographiques

Vous êtes membre de la famille d'un médecin généraliste, vous êtes :

- ◯ sa femme ou conjointe
- ◯ sa mère
- ◯ sa soeur
- ◯ sa fille
- ◯ Autre : _____

Quel âge avez-vous? *

- ◯ entre 18 et 24 ans
- ◯ entre 25 et 49 ans
- ◯ entre 50 et 65 ans
- ◯ plus de 65 ans

Quel est votre profession?

_____

Page 2

Votre proche-médecin (qui vous a adressé ce lien) est-il votre médecin traitant déclaré? *

- ◯ oui
- ◯ non

Pour votre suivi gynécologique, vous vous adressez : *

- ◯ uniquement à votre proche-médecin
- ◯ majoritairement à votre proche-médecin
- ◯ de temps en temps à votre proche-médecin mais plus souvent à un autre professionnel de santé
- ◯ jamais à votre proche-médecin et uniquement à un autre professionnel de santé

page 2 bis

Vous êtes suivie, pour le suivi gynecologique par un autre professionnel de santé. Il s'agit :

- ◯ d'un autre médecin généraliste
- ◯ d'un gynécologue
- ◯ d'une sage-femme

La page 2 bis ne s'affichait pas pour les femmes qui s'adressait uniquement à leur proche-médecin.

*Obligatoire

Page 3

antécédents médicaux
Nous vous rappelons que ce questionnaire est confidentiel et anonyme.

Est-ce que vous fumez? *

- ◯ oui
- ◯ non

Avez-vous déjà eu ou avez-vous une ou plusieurs des maladies suivantes? *
Cochez la (les) case(s) correspondante(s)

- ☐ diabète
- ☐ hypertension artérielle
- ☐ maladie thrombo-embolique veineuse (embolie pulmonaire, phlébite)
- ☐ cancer
- ☐ maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde ou crise cardiaque, AVC ou accident vasculaire cérébral, thrombose artérielle ou artère bouchée)
- ☐ lupus
- ☐ problèmes de cholestérol
- ☐ obésité
- ☐ rien de tout cela

A combien d enfants avez-vous donné naissance? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	ou plus

Combien de grossesses avez-vous eues? *
(y compris fausses couches et IVG, interruption volontaire de grossesse ou avortement)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	ou plus

Etes-vous enceinte actuellement? *

○ oui

○ non

Allaitez-vous actuellement? *

○ oui

○ non

De quand date votre dernier frottis cervico-vaginal? *

[ ]

Avez-vous été vaccinée contre le papillomavirus, virus responsable d'une grande majorité des cancers du col de l'utérus? (CervarixR ou GardasilR) *

○ oui (au moins une injection de faite)

○ non

Si oui, vous avez été vaccinée par :

○ votre proche-médecin

○ un autre professionnel de santé

○ autre

*Obligatoire

Page 4

Etes vous ménopausée? *
(soit aucune règle depuis plus de 12 mois)

- ◯ oui
- ◯ non

En fonction de la réponse à cette question, les femmes étaient redirigées vers la page : « Page 5 Vous n'êtes pas ménopausée » ou vers la page : « Page 5 Vous êtes ménopausée »

Page 5

Vous n'etes pas ménopausée.

Avez-vous un moyen de contraception?

- ◯ aucune contraception
- ◯ oestroprogestatif oral (pilule)
- ◯ progestatif oral (uniquement : MicrovalR ou CerazetteR, desogestrel)
- ◯ implant
- ◯ DIU ou stérilet
- ◯ autres oestroprogestatifs (patchs, anneaux)
- ◯ Autre : [ ]

Qui prescrit votre moyen de contraception?

- ◯ votre proche-médecin à chaque fois
- ◯ votre proche-médecin le renouvelle
- ◯ jamais votre proche-médecin

A quelle fréquence êtes-vous examinée d'un point de vue gynécologique (palpations des seins, toucher vaginal, spéculum)?

- ◯ jamais
- ◯ moins d'une fois par an
- ◯ une fois par an ou plus souvent

Vous êtes examinée par :

- ◯ votre proche-médecin
- ◯ un gynécologue
- ◯ une sage-femme
- ◯ un autre médecin généraliste

Avez-vous fait une prise de sang quand vous avez débuté votre contraception?

- ◯ oui
- ◯ non

page 5

Vous êtes ménopausée.

Prenez-vous un traitement hormonal substitutif?

soit des hormones pour pallier les symptomes de la ménopause

- ◯ oui
- ◯ non

Si oui, cochez la(les) case(s) correpondant à votre situation parmi les propositions suivantes :

- ☐ Votre proche-médecin l'a initié
- ☐ Votre proche-médecin le renouvelle
- ☐ Votre proche médecin n'a rien à voir avec la prescription de ce traitement

Vous continuez à vous faire examiner les seins :

- ◯ jamais
- ◯ moins d'une fois par an
- ◯ plus d'une fois par an

De quand date votre dernière mammographie?

[ ]

Votre réponse a bien été enregistrée. Merci pour votre réponse

Annexe 2 : Résumé des résultats de Googleform brut

Modifier ce formulaire

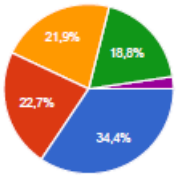
128 réponses

Afficher toutes les réponses Publier les données analytiques

Résumé

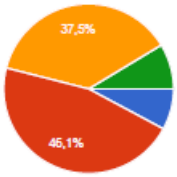
Page 1

Vous êtes membre de la famille d'un médecin généraliste, vous êtes :



sa femme ou conjointe	44	34.4 %
sa mère	29	22.7 %
sa soeur	28	21.9 %
sa fille	24	18.8 %
Autre	3	2.3 %

Quel âge avez-vous?



entre 18 et 24 ans	10	7.8 %
entre 25 et 49 ans	59	46.1 %
entre 50 et 65 ans	48	37.5 %
plus de 65 ans	11	8.6 %

Quel est votre profession?

retraitée
sans
etudiante
Etudiante
bibliothécaire
Medecin
médecin généraliste
Infirmière
pharmacien
mere au foyer
secretaire
medecin
professeur
enseignante
infirmiere
femme de ménage
Chef d'établissement scolaire en retraite
Conseillère bancaire
pediatre

RETRAITEE

Sophrologue

médecin

Professeur de tennis

Etudiante en medecine

médecin du travail

Professeur des écoles

Technicienne de fabrication

avocate

Sans

RRH

Retraitée

préretraitée la poste

Retraite

direction office de tourisme

sage femme

directrice commerciale

ingénieur

animatrice pour enfants

Ressources humaines

manip radio

kiné

Opticien

sage-femme

Esthéticienne

Opérateur qualité

chef de projet

professeur des écoles

medecin generaliste

Psychologue

Psychologue en libéral

cadre fonction publique

secrétaire de direction

infirmière de bloc opératoire

Secrétaire

Scientifique

agronome

sage femme

conservateur musée

Masseur-kinésithérapeute

Chef de projet

assistante administrative

Chirurgien oral

secrétaire médicale

collaboratrice

retraitée agricole

secretaire medical

aide à domicile

fonctionnaire

Ingénieur agronome

retraitee

gynecologue

commerciale

infirmière

secrétaire

Enseignante

étudiante (licence de physique)

pharmacien

Médecin

assistante maternelle

expert comptable

PSYCHOLOGUE

aide soignante

employer des particuliers

Cadre

Chef comptable

cadre de santé

épidémiologiste

psychologue

institutrice

retraitee assistante de direction

retraitée commerçante

agricultrice retraitée

femme au foyer

professeur retraitée

Educatrice spécialisée

etudiante

retraitée

Architecte

gestionnaire

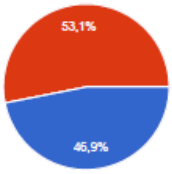
aide à la personne

dentiiste

sans profession

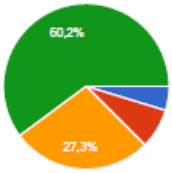
Page 2

Votre proche-médecin (qui vous a adressé ce lien) est-il votre médecin traitant déclaré?



oui	**60**	46.9 %
non	**68**	53.1 %

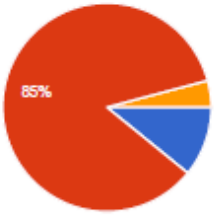
Pour votre suivi gynécologique, vous vous adressez :



uniquement à votre proche-médecin	**6**	4.7 %
majoritairement à votre proche-médecin	**10**	7.8 %
de temps en temps à votre proche-médecin mais plus souvent à un autre professionnel de santé	**35**	27.3 %
jamais à votre proche-médecin et uniquement à un autre professionnel de santé	**77**	60.2 %

page 2 bis

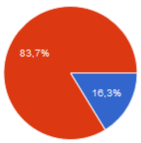
Vous êtes suivie, pour le suivi gynecologique par un autre professionnel de santé. Il s'agit :



d'un autre médecin généraliste	**13**	10.8 %
d'un gynécologue	**102**	85 %
d'une sage-femme	**5**	4.2 %

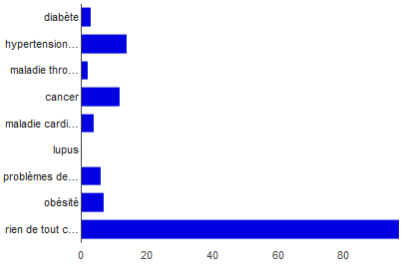
Page 3

Est-ce que vous fumez?



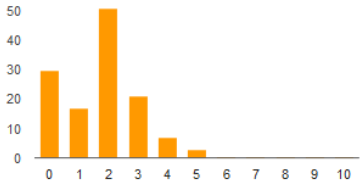
oui	**21**	16.3 %
non	**108**	83.7 %

Avez-vous déjà eu ou avez-vous une ou plusieurs des maladies suivantes?



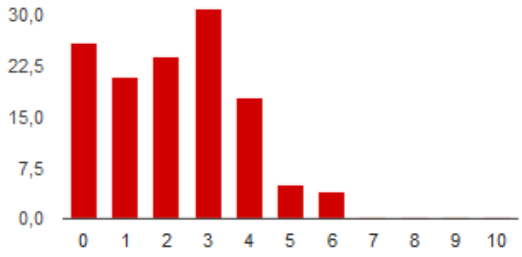
diabète	**3**	2.3 %
hypertension artérielle	**14**	10.9 %
maladie thrombo-embolique veineuse (embolie pulmonaire, phlébite)	**2**	1.6 %
cancer	**12**	9.3 %
maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde ou crise cardiaque, AVC ou accident vasculaire cérébral, thrombose artérielle ou artère bouchée)	**4**	3.1 %
lupus	**0**	0 %
problèmes de cholestérol	**6**	4.7 %
obésité	**7**	5.4 %
rien de tout cela	**97**	75.2 %

A combien d enfants avez-vous donné naissance?



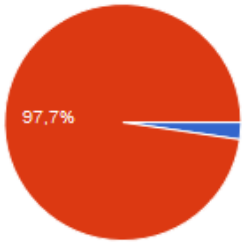
0	**30**	23.3 %
1	**17**	13.2 %
2	**51**	39.5 %
3	**21**	16.3 %
4	**7**	5.4 %
5	**3**	2.3 %
6	**0**	0 %
7	**0**	0 %
8	**0**	0 %
9	**0**	0 %
ou plus : 10	**0**	0 %

Combien de grossesses avez-vous eues?



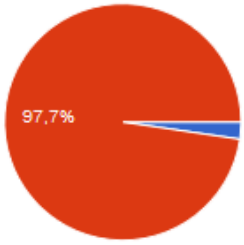
0	**26**	20.2 %
1	**21**	16.3 %
2	**24**	18.6 %
3	**31**	24 %
4	**18**	14 %
5	**5**	3.9 %
6	**4**	3.1 %
7	**0**	0 %
8	**0**	0 %
9	**0**	0 %
ou plus : 10	**0**	0 %

Etes-vous enceinte actuellement?



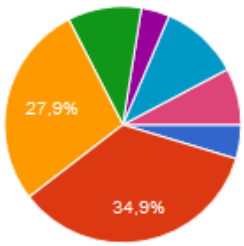
oui	**3**	2.3 %
non	**126**	97.7 %

Allaitez-vous actuellement?



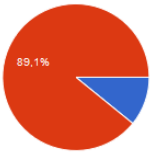
oui	**3**	2.3 %
non	**126**	97.7 %

De quand date votre dernier frottis cervico-vaginal?



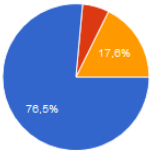
2015	**6**	4.7 %
2014	**45**	34.9 %
2013	**36**	27.9 %
2012	**13**	10.1 %
2011	**5**	3.9 %
2010 ou avant	**14**	10.9 %
Je n'en ai jamais fait	**10**	7.8 %

Avez-vous été vaccinée contre le papillomavirus, virus responsable d'une grande majorité des cancers du col de l'utérus? (CervarixR ou GardasilR)



oui (au moins une injection de faite)	**14**	10.9 %
non	**115**	89.1 %

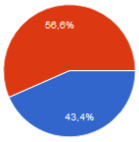
Si oui, vous avez été vaccinée par :



votre proche-médecin	**13**	76.5 %
un autre professionnel de santé	**1**	5.9 %
autre	**3**	17.6 %

Page 4

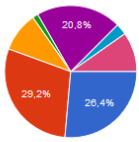
Etes vous ménopausée?



oui	**56**	43.4 %
non	**73**	56.6 %

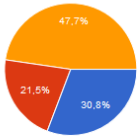
Page 5

Avez-vous un moyen de contraception?



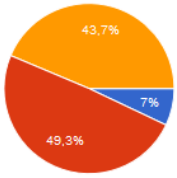
aucune contraception	19	26.4 %
oestroprogestatif oral (pilule)	21	29.2 %
progestatif oral (uniquement : MicrovalR ou CerazetteR, desogestrel)	7	9.7 %
implant	1	1.4 %
DIU ou stérilet	15	20.8 %
autres oestroprogestatifs (patchs, anneaux)	2	2.8 %
Autre	7	9.7 %

Qui prescrit votre moyen de contraception?



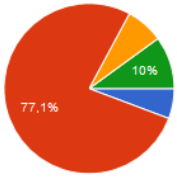
votre proche-médecin à chaque fois	20	30.8 %
votre proche-médecin le renouvelle	14	21.5 %
jamais votre proche-médecin	31	47.7 %

A quelle fréquence êtes-vous examinée d'un point de vue gynécologique (palpations des seins, toucher vaginal, spéculum)?



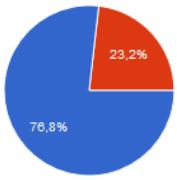
jamais	5	7 %
moins d'une fois par an	35	49.3 %
une fois par an ou plus souvent	31	43.7 %

Vous êtes examinée par :



votre proche-médecin	4	5.7 %
un gynécologue	54	77.1 %
une sage-femme	5	7.1 %
un autre médecin généraliste	7	10 %

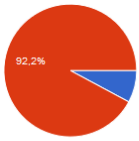
Avez-vous fait une prise de sang quand vous avez débuté votre contraception?



oui	53	76.8 %
non	16	23.2 %

page 5

Prenez-vous un traitement hormonal substitutif?

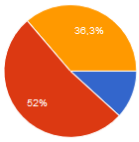


oui	8	7.8 %
non	94	92.2 %

Si oui, cochez la(les) case(s) correpondant à votre situation parmi les propositions suivantes :

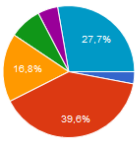
Votre proche-médecin l'a initié	2	15.4 %
Votre proche-médecin le renouvelle	3	23.1 %
Votre proche médecin n'a rien à voir avec la prescription de ce traitement	8	61.5 %

Vous continuez à vous faire examiner les seins :



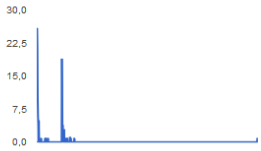
jamais	12	11.8 %
moins d'une fois par an	53	52 %
plus d'une fois par an	37	36.3 %

De quand date votre dernière mammographie?



2015	3	3 %
2014	40	39.6 %
2013	17	16.8 %
2012	8	7.9 %
2011 ou avant	5	5 %
Je n'ai jamais fait de mammographie	28	27.7 %

Nombre de réponses quotidiennes



VU

NANCY, le **15 février 2017**
Le Président de Thèse

Professeur Paolo DI PATRIZIO

NANCY, le **16 février 2017**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9456

NANCY, le **17 février 2017**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Les médecins sont souvent confrontés à une demande de soins par leurs proches. Les proches de médecins généralistes sont-ils moins bien soignés que la population générale ? Pour répondre à cette question, nous avons choisi d'évaluer le suivi des femmes dans le champ gynécologique. **Objectif principal :** Évaluer le suivi gynécologique des femmes parentes de médecins généralistes au premier degré en leur demandant si elles sont à jour de leur frottis cervico-vaginal. **Objectif secondaire :** Évaluer le suivi gynécologique dans cette population sur le plan de la mammographie de dépistage, des vaccins et de l'accès aux gynécologues ou sages-femmes. **Méthode :** Enquête quantitative rétrospective de cohorte par questionnaire internet auprès de femmes proches de médecins généralistes français du 12 décembre 2014 au 22 avril 2015. Nos résultats ont été comparés à ceux connus de la population générale selon la table de la loi Normale. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05. **Résultats :** 125 questionnaires ont été exploités. 85% des femmes proches de médecins généralistes sont à jour contre 58% de la population générale. Mais seuls 43,5% de notre population sont examinés au moins une fois par an. 83% des femmes de plus de 50 ans dans notre étude ont effectué une mammographie dans les 2 dernières années contre 65,1% dans la population générale. A noter que 60,8% des femmes ne s'adressent jamais à leur proche pour leur suivi gynécologique. **Conclusion :** Les femmes proches de médecins généralistes sont mieux suivies au niveau gynécologique que la population générale française. Ce suivi est souvent effectué par un tiers. Le futur dépistage organisé du cancer du col de l'utérus pourrait réduire l'écart concernant le frottis cervico-vaginal.

TITRE EN ANGLAIS

Care for relatives. The example of the gynecological follow up of members from General Practitioner's families in France. Retrospective and quantitative cohort study with the help of questionnaire.

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2017

MOTS CLEFS :

Frottis cervico-vaginal – Médecin généraliste – Famille/Proche du médecin généraliste – Relation médecin-patient – Soins médicaux

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex