

École de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**Vécu du premier examen gynécologique :
Quels sont les facteurs qui peuvent l'influencer ?**

Léna PORTA

Née le 15 Avril 1998

A Gassin, Var

Mémoire présenté et soutenu le 07 Mars 2022

Directeur de mémoire : Madame Isabelle LELIGNY

Codirecteur de mémoire : Madame Alexandra MUSSO

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME

2022



École de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**Vécu du premier examen gynécologique :
Quels sont les facteurs qui peuvent l'influencer ?**

Léna PORTA

Née le 15 Avril 1998

A Gassin, Var

Mémoire présenté et soutenu le 07 Mars 2022

Directeur de mémoire : Madame Isabelle LELIGNY

Codirecteur de mémoire : Madame Alexandra MUSSO

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME

2022

Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements,

Aux participantes de mon étude, sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour, pour leurs participations, leurs confidences personnelles mais aussi leurs encouragements.

A ma directrice de mémoire, Madame LELIGNY pour m'avoir transmis sa passion et pour ses précieux conseils tout au long de l'élaboration de ce travail.

A Madame MUSSO pour sa disponibilité et son implication depuis 3 ans.

A Madame BOURGEOIS ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe pédagogique.

A mes amis d'enfance, copines de promotion et particulièrement à mon binôme Zélie pour son amitié indispensable.

A ma famille pour leurs encouragements et leur soutien sans faille depuis toujours. Et tout particulièrement à mon frère, Sarah et Mémé.

Enfin, à Romain pour sa présence, son soutien, sa foi en moi et son amour durant ces 4 années.

Table des matières

Remerciements.....	2
Table des matières	3
Liste des Tableaux	4
Liste des abréviations.....	5
1. Introduction.....	6
1.1. <i>État des lieux du suivi et de la consultation gynécologique</i>	6
1.2. <i>Le vécu de l'examen gynécologique</i>	7
1.3. <i>Hypothèses</i>	8
1.4. <i>Objectifs</i>	9
2. Matériel et Méthode	10
2.1. <i>Type d'étude</i>	10
2.2. <i>Population</i>	10
2.3. <i>Considérations éthiques : CNIL</i>	10
2.4. <i>Outils</i>	10
2.5. <i>Définition opérationnelle des termes</i>	12
2.6. <i>Analyses statistiques</i>	12
3. Résultats.....	13
3.1. <i>Caractéristiques générales de la population</i>	13
3.2. <i>Déroulement de l'examen et description des facteurs qui l'influencent</i>	14
3.3. <i>Perception et vécu du premier examen gynécologique</i>	15
3.4. <i>Fréquence du suivi gynécologique</i>	16
3.5. <i>Description des changements souhaités par les participantes</i>	17
4. Discussion.....	19
4.1. <i>Forces et limites de l'étude</i>	19
4.2. <i>Vécu du premier examen gynécologique</i>	19
4.3. <i>Les facteurs influençant le vécu du premier examen gynécologique</i>	20
4.4. <i>Impact du vécu sur l'adhésion au suivi gynécologique ultérieur</i>	22
4.5. <i>Comment améliorer l'adhésion des françaises au suivi gynécologique ?</i>	23
4.6. <i>Perspectives</i>	24
5. Conclusion.....	25
Bibliographie	I
Annexe I : Questionnaire	IV
Annexe II : Tableaux	XVI

Liste des Tableaux

Tableau I : Comparaison du vécu du premier examen gynécologique avec les caractéristiques sociodémographiques des participantes de l'étude.....	13
Tableau II : Comparaison du vécu avec le contexte du premier examen gynécologique.....	14
Tableau III : Description du contexte du premier examen gynécologique.....	Annexe XVIII
Tableau IV : Description du vécu du premier examen gynécologique et de son influence sur les prochains examens.....	16
Tableau V : Description et comparaison de la fréquence du suivi gynécologique en fonction du vécu du premier examen gynécologique.....	17
Tableau VI : Description des changements souhaités concernant le déroulement des prochains examens et des informations souhaitées aborder dans l'échantillon n'ayant pas eu d'informations préalables.....	17
Tableau VII : Description des sources d'informations et du contenu de l'information apportée avant le premier examen dans l'échantillon ayant eu des informations préalablement à l'examen.....	Annexe XX

Liste des abréviations

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papillomavirus humain

IVG : Interruption volontaire de grossesse

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

1. Introduction

1.1. *État des lieux du suivi et de la consultation gynécologique*

1.1.1. *Le suivi gynécologique*

En France, le suivi gynécologique des femmes ne fait l'objet d'aucune recommandation de fréquence et d'âge. Cependant, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France, (CNGOF) préconiserait une consultation annuelle dès le début de l'activité sexuelle [1]. L'HAS a émis des recommandations pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus concernant les femmes de 25 à 29 ans avec la réalisation d'un examen cytologique par frottis cervico-utérin tous les 3 ans après deux premiers tests normaux réalisés à 1 an d'intervalle et pour les femmes de 30 à 65 ans avec un test HPV-HR réalisé tous les 5 ans, 3 ans après le dernier examen cytologique [2]. Concernant le cancer du sein, cette dernière recommande la réalisation d'un examen clinique mammaire annuel à partir de 25 ans et d'une mammographie tous les deux ans entre 50 et 74 ans [3]. Il est donc préconisé de consulter un professionnel de santé de la femme une fois par an pour effectuer les contrôles de routine, pourtant une femme sur cinq n'a pas de suivi gynécologique régulier [4,5].

Chez les jeunes filles de 15 à 25 ans, le suivi gynécologique régulier de prévention a une importance particulière. Il permet la régulation des naissances par la prescription de contraceptifs, afin de diminuer le recours importants aux IVG chez les 20-24 ans [6], la prévention des cancers de l'appareil génital, par le rattrapage de la vaccination anti-HPV des jeunes femmes de 15 à 19 ans [7], ainsi que le dépistage précoce et le traitement des infections sexuellement transmissibles, dont l'incidence est particulièrement haute dans cette tranche d'âge, notamment pour les infections à *Chlamydiae* qui montraient une hausse de diagnostic d'infection de 41% chez les femmes de 15 à 24 ans entre 2016 et 2019 [8,9]. Enfin, le suivi gynécologique permet également de fournir des conseils et une éducation sexuelle [10] aux jeunes femmes en âge de procréer.

1.1.2. *La consultation gynécologique*

En 2010, le CNGOF a publié une directive qualité sur le contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation en gynécologie, dans le but d'harmoniser les pratiques. Cependant,

il ne contient pas de recommandation sur le déroulement de la consultation gynécologique de prévention, qui serait alors laissée à l'appréciation du professionnel [11]. A notre connaissance, il n'existe pas d'autres recommandations sur le contenu de cette consultation. Pour autant, elle suit le déroulement d'une consultation médicale classique. L'interrogatoire comprend la recherche d'antécédents personnels et familiaux, de facteurs de risque, la symptomatologie et le motif de consultation. L'examen clinique quant à lui doit être spécifique et orienté.

1.1.3. L'examen gynécologique

En France, il n'existe pas de recommandations précises concernant la fréquence, l'âge et le contenu de l'examen clinique gynécologique. Cependant, il semblerait qu'un examen général, un examen sénologique et un examen pelvien soient réalisés majoritairement. L'examen pelvien peut inclure l'inspection de la vulve, un toucher vaginal, un examen du vagin et du col au spéculum. Ce dernier est parfois proposé systématiquement même en l'absence de symptôme décrit par la patiente [12]. L'American College of Obstetricians and Gynecologists ne recommande pas systématiquement d'examen pelvien chez les femmes asymptomatiques [13,14].

1.2. Le vécu de l'examen gynécologique

1.2.1. Le vécu

L'examen gynécologique touche à la sphère intime, à la pudeur des femmes et aux différentes représentations qu'elles peuvent avoir de leur corps [16]. Chez les jeunes, le corps est en plein changement, l'impact psychologique de l'examen gynécologique peut être important [17].

Des études Américaines ont attesté qu'une mauvaise expérience pouvait conduire à un évitement des examens gynécologiques [18] impactant négativement la santé gynécologique future de la patiente [19,20].

1.2.2. Facteurs pouvant influencer le vécu

Plusieurs études américaines ont montré que le premier examen pelvien était associé à une expérience négative chez près de la moitié des femmes [21,22]. Les termes « douleurs », « dégradations » et « traumatismes » revenaient à plusieurs reprises [18,21,22,23].

L'examen serait également une source importante d'anxiété, notamment chez les adolescentes [24,25], dont une connaissance insuffisante du déroulement du premier examen pourrait en être la cause [25]. Une étude danoise, réalisée chez les adolescentes n'ayant jamais eu d'examen gynécologique montrait que 48% d'entre elles pensaient qu'il serait douloureux et seulement 17% estimaient avoir une connaissance suffisante de son déroulement [25].

De nos jours, il n'existe pas de recommandations spécifiques adressées aux professionnels concernant le respect de l'intimité, la position de l'examen ou le consentement à l'examen génital et sénologique [26]. Cependant, plusieurs études étrangères ont identifié des facteurs modifiables pouvant influencer le vécu du premier examen gynécologique. Parmi eux, on retrouve la nudité totale [27], la position prise lors de l'examen pelvien [25,28], l'apport d'informations sur le déroulement de l'examen en amont de ce dernier [29] et la recherche de consentement [25]. La présence de l'accompagnant est parfois associée à une réduction de l'anxiété [30] ou au contraire, entraînerait une gêne chez les patientes [31].

A notre connaissance, les études qui se sont intéressées au vécu de l'examen gynécologique sont pour la plupart étrangères, avec des politiques de santé publique différentes de celle de la France, qualitatives, monocentriques et peu datent de la dernière décennie.

1.3. Hypothèses

- Hypothèse principale

La plupart des femmes françaises de 15 à 25 ans ont un mauvais vécu de leur premier examen gynécologique.

- Hypothèses secondaires

Les facteurs décrits dans la revue de la littérature étrangère pouvant influencer positivement ou négativement le vécu tels que le non-respect de la nudité, l'absence de recherche de consentement, la position prise, la présence de l'accompagnant ou une

connaissance insuffisante sur le déroulement de l'examen sont identiques à ceux retrouvés dans la population française.

Le vécu du premier examen gynécologique influence l'adhésion au suivi gynécologique ultérieur des femmes de 15 à 25 ans.

1.4. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le ressenti du premier examen gynécologique des femmes françaises entre 15 et 25 ans et d'identifier les facteurs qui pourraient l'influencer.

L'objectif secondaire est de démontrer que le vécu du premier examen gynécologique impacte l'adhésion au suivi gynécologique futur des femmes françaises.

2. Matériel et Méthode

2.1. *Type d'étude*

Cette étude observationnelle transversale et descriptive a été conduite via un questionnaire anonyme, pré-testé durant la période du 15 au 21 mars auprès de 10 femmes dans le but de vérifier la clarté des informations. A l'issue de cette séquence, la question 29 (cf. Annexe I) a nécessité une reformulation pour être plus compréhensible. Le questionnaire pouvait être complété en approximativement 10 minutes. Il a été diffusé en ligne sur les réseaux sociaux ainsi que par lien direct dans les cabinets libéraux de Sages-Femmes et dans les services de consultation gynécologique en milieu hospitalier pendant la période du 25/03/21 au 25/06/2021.

2.2. *Population*

Étaient incluses toutes les femmes françaises entre 15 et 25 ans ayant déjà réalisé un examen gynécologique à l'issue d'une consultation gynécologique. Aucun participant n'a perçu de rémunération dans le cadre de cette étude.

2.3. *Considérations éthiques : Commission Nationale Informatique et Liberté*

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés via la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation du CHU de Nice.

2.4. *Outils*

Le questionnaire était composé de 5 sections. La première section s'intéressait aux données sociodémographiques et comportait le genre, l'âge, le dernier diplôme obtenu ou en cours d'obtention, l'exercice ou le fait d'étudier dans le domaine de la santé ; ainsi que des informations générales concernant le suivi gynécologique avec la réalisation ou non d'un premier examen gynécologique, la fréquence du suivi et le pays où il était réalisé.

La deuxième section concernait le premier examen gynécologique et les facteurs qui pouvaient l'influencer.

Parmi les facteurs non modifiables ; figuraient : l'âge au premier examen, le professionnel consulté, son genre, le lieu, le contexte et le motif de l'examen ainsi que la présence d'une activité sexuelle débutée avant le premier examen.

Parmi les facteurs modifiables ; figuraient : les informations reçues préalablement, le respect de la nudité et le potentiel mal-être associé, les examens ou actes réalisés, le respect du consentement avant chaque geste, la position prise lors de l'examen et son confort, la présence d'un étudiant, la présence d'un accompagnant ainsi que son identité et le consentement de sa présence. Les questions étaient présentées sous forme binaire (oui / non) ou grâce à une échelle de Likert en 4 points (oui tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non pas du tout).

La troisième section abordait le vécu du premier examen gynécologique, elle comportait une échelle de Likert en 4 points (très bon / plutôt bon / plutôt mauvais / très mauvais).

Il était demandé également si le vécu du premier examen influençait la fréquence du suivi gynécologique, l'appréhension des examens ultérieurs et le choix du professionnel de santé.

La quatrième section s'intéressait aux changements qui pouvaient être réalisés pendant l'examen gynécologique ; l'information et le recueil du consentement avant chaque geste, le respect de la nudité, la possibilité d'être accompagnée et la position choisie lors de l'examen étaient évalués.

La cinquième section concernait les éventuelles informations sur l'examen gynécologique reçues en amont. Si les femmes avaient eu des informations préalables, il leur était demandé les thèmes abordés ainsi que la source d'information. Si les femmes n'avaient pas eu d'information, il leur était demandé les thèmes qu'elles auraient souhaité aborder avant l'examen.

2.5. Définition opérationnelle des termes

Un suivi gynécologique était considéré comme régulier s'il était effectué au moins une fois par an. Plusieurs variables recueillies à 4 modalités ont été réduites en 2 modalités. Le sentiment de mal-être causé par la nudité a été catégorisé en « oui » ou « non », le confort dans la position d'examen en « à l'aise » ou « mal à l'aise » et le vécu en « bon vécu » ou « mauvais vécu ».

2.6. Analyses statistiques

Des statistiques descriptives ont été effectuées pour étudier les données sociodémographiques, les différents facteurs, le vécu et les changements souhaités.

Des statistiques comparatives avec des test du Khi 2 ont été réalisées grâce au logiciel Excel 16.16.27 et BiostaTGV© afin de comparer le vécu de l'examen gynécologique aux différents facteurs et à la fréquence du suivi. Les probabilités associées à ce test étaient considérées comme statistiquement significatives lorsque $p \leq 0,005$.

Les données ont été présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives, et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives.

3. Résultats

Dans cette partie, seuls les résultats principaux sont présentés, l'intégralité des résultats se trouve en annexe.

3.1. Caractéristiques générales de la population

Le vécu du premier examen gynécologique comparé aux caractéristiques de la population de l'étude est présenté dans le *Tableau I*.

Vécu :	Bon vécu :		Mauvais vécu :		Total :	P value :
	n	%	n	%		
Total					7847	100
Age des participantes de l'étude						
Moyenne d'âge					22,2	+/-2,2
Entre 20 et 25 ans					6894	87,9
Age au premier examen						
Moins de 15 ans	242	45,7	187	54,3	529	6,7 <0,001
Entre 16 et 20 ans	3477	64,3	1934	35,7	5411	69,0 <0,001
Entre 21 et 25 ans	1246	65,3	661	34,7	1907	24,3 <0,001
Niveau d'étude						
Supérieur Baccalauréat	4131	63,0	2424	37,0	6555	83,5 0,176
Étudiants ou professionnel en santé						
Oui	1388	66,5	698	33,5	2086	26,6 <0,001
Activité sexuelle débuté						
Oui	3787	65,2	2020	34,8	5807	74,0 <0,001

Tableau I. Comparaison du vécu du premier examen gynécologique avec les caractéristiques sociodémographiques des participantes de l'étude.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Un total de 9870 femmes avait répondu au questionnaire, dont 7847 répondaient aux critères d'inclusion (79,5%). La tranche d'âge de 20 à 25 ans représentait 87,9% de la population de l'étude. L'âge moyen des participantes était de 22,2 +/- 2,2 ans. Parmi elles, 83,5% justifiaient d'un niveau d'étude supérieur et 26,6% exerçaient ou étudiaient dans le domaine de la santé. Lors de leur premier examen gynécologique, 69% des participantes avaient entre 16 et 20 ans et 78,6% ont été examinées lors de leur première consultation gynécologique.

Parmi les répondantes ayant un bon vécu de leur premier examen gynécologique 66,5% étaient professionnelles ou étudiantes dans le domaine de la santé ($p < 0,001$), et 65,2% avaient débuté une activité sexuelle avant l'examen ($p < 0,001$).

3.2. Déroulement de l'examen gynécologique et facteurs qui l'influencent

La comparaison du vécu du premier examen gynécologique en fonction du déroulement de l'examen gynécologique est présentée dans le *Tableau II*.

Vécu :	Bon vécu :		Mauvais vécu :		Total :	P value :
	n	%	n	%		
Consultant						
Gynécologue	3770	59,2	2597	40,8	6367	81,1 <0,001
Sage-femme	724	89,9	81	10,1	805	10,3 <0,001
Autres	471	69,8	204	30,2	675	8,6 <0,001
Genre du praticien						
Femme	3908	64,1	2192	35,9	6100	77,7 0,006
Lieu de l'examen						
Cabinet de ville	3740	63,8	2118	36,2	5858	74,7 <0,001
Hôpital ou clinique	968	60,8	624	39,2	1592	20,3 <0,001
Autres	257	64,7	140	32,3	397	5,0 <0,001
Motif de consultation						
Consultation gynécologique de routine	3458	67,3	1677	32,7	5135	65,4 <0,001
Grossesse	71	51,1	68	48,9	139	1,8 <0,001
Autres	1436	55,8	1137	44,2	2573	32,8 <0,001
Consultation dans un contexte d'urgence						
Oui	420	52,7	377	47,3	797	10,2 <0,001
Consultation préalable à l'examen						
Oui	1284	76,6	393	23,4	1677	21,4 <0,001
Information sur les gestes effectués à chaque étape						
Oui	4039	86,3	639	13,7	4678	59,2 <0,001
Déshabiller à l'abri du regard du professionnel						
Oui	3405	69,8	1474	30,2	4879	62,2 <0,001
Nudité total durant l'examen						
Oui	1099	46,6	1258	53,4	2357	30,0 <0,001
Mal être à cause de la nudité						
Oui	2573	49,7	2602	50,3	5175	66,0 <0,001
Demande de consentement						
Examen des seins	2388	85,7	400	14,4	2788	49,5 <0,001
Examen de la vulve	2594	85,3	447	14,7	3041	49,8 <0,001
Échographie endovaginale	789	83,7	154	16,3	943	39,4 <0,001
TV	2195	85,4	374	14,6	2569	53,1 <0,001
FCV	978	85,0	172	15,0	1150	43,2 <0,001
PV	1155	85,4	197	14,6	1352	46,3 <0,001
Pose de speculum	2212	87,9	306	12,2	2518	47,0 <0,001
Position lors de l'examen						
Gynécologiques (versus autres)	3935	61,1	2502	38,9	6437	82,0 <0,001
A l'aise dans la position						
A l'aise (versus mal à l'aise)	2546	87,9	351	12,1	2897	36,9 <0,001
Présence d'un étudiant ou d'un professionnel de santé						
Oui	215	58,7	151	41,3	366	4,7 0,066
Présence consentie d'un étudiant ou d'un professionnel de santé						
Oui	249	76,4	77	23,6	326	4,2 <0,001
Présence d'un accompagnant						
Oui durant la consultation et l'examen	484	54,7	401	45,3	885	11,3 <0,001
Oui uniquement durant la consultation	1015	58,9	707	41,1	1722	21,9 <0,001
Non	3466	66,1	1774	33,9	5240	66,8 <0,001
Souhait de cette présence						
Souhaité et présence de l'accompagnant	471	62,6	282	37,5	753	28,9 <0,001
Souhaité et absence de l'accompagnant	944	60,2	623	39,8	1567	60,1 <0,001
Non souhaité et présence de l'accompagnant	84	29,3	203	70,7	287	11,0 <0,001
Identité de l'accompagnant						
Mère (versus autres)	1269	56,9	962	43,1	2231	85,6 0,120

Tableau II. Comparaison du vécu avec le contexte du premier examen gynécologique.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Concernant le professionnel consulté, dans 77,7% des cas il était de genre féminin, avec 81,1% de gynécologues et 10,3% de sages-femmes. Chez les participantes ayant un mauvais vécu 40,8% avaient consulté un gynécologue et 10,1% une Sage-Femme ($p<0,001$), dont 39,5% de professionnel de genre masculin et 35,9% de genre féminin ($p=0,006$). Parmi celles ayant eu un bon vécu, 76,6% avaient bénéficié d'une consultation préalablement au premier examen ($p<0,001$).

Durant l'examen, 37,8% n'ont pas pu se déshabiller à l'abri du regard du professionnel et 30% étaient totalement nues entraînant un mauvais vécu chez respectivement 47,4% et 53,4% d'entre elles ($p<0,001$), contrairement aux patientes n'ayant pas été totalement nues pour lesquelles le vécu était bon (70,4%) ($p<0,001$). De plus, 66% ont ressenti un sentiment de mal être face à la nudité et 40,4% n'avaient pas reçu d'information sur les gestes effectués, entraînant un mauvais vécu (70,8%) ($p<0,001$). Seulement 49,8% des patientes ont reçu une demande de consentement préalable lors de l'examen de la vulve, 49,5% lors de l'examen des seins, 53,1% lors du toucher vaginal, 47% lors de l'examen sous spéculum et 39,4% pour l'échographie endovaginale alors que la recherche de consentement avant chaque geste effectué est associée à un bon vécu pour environ 85% des répondantes ($p<0,001$). L'examen était réalisé majoritairement en position gynécologique (82%), 63,1% des femmes étaient mal à l'aise et 38,9% avaient un mauvais vécu lorsqu'elles étaient examinées dans cette position ($p<0,001$).

La présence d'un accompagnant était associée à 42,5% de mauvais vécu ($p<0,001$). 11,3% des participantes étaient accompagnées pendant leur examen, 21,9% pendant la consultation seulement, l'accompagnant étant sorti lors de l'examen et 66,8% n'étaient pas accompagnées. Pour 11% des répondantes, cette présence leur a été imposée. Dans 85,6% des cas l'accompagnant était la mère de la patiente, ce qui entraînait un mauvais vécu pour 43,1% ($p=0,120$). Lorsque l'accompagnant était souhaité et présent, le vécu était mauvais chez 37,5% des répondantes, lorsqu'il était souhaité et absent, chez 39,8% d'entre elles et lorsqu'il n'était pas souhaité, chez 70,7% ($p<0,001$) d'entre elles.

3.3. Perception et vécu du premier examen gynécologique

3.3.1. Description du vécu du premier examen gynécologique

La description du vécu du premier examen gynécologique est présentée dans le *Tableau IV*.

	Effectif n	%
Le Vécu :		
Bon	4965	63,3
Mauvais	2882	36,7
Influence du vécu sur la fréquence du suivi gynécologique actuelle :		
Oui, consulte moins ou pense moins consulter	1870	23,8
Oui, consulte plus ou pense plus consulter	1454	18,5
Non, aucun changement	4523	57,6
Influence du vécu sur le changement de praticien :		
Oui	3631	46,3
Influence du vécu sur l'appréhension à chaque examen :		
Oui, j'appréhende plus	2595	33,1
Oui, j'appréhende moins	2205	28,1
Non, aucun changement	3047	38,8

Tableau. IV Description du vécu du premier examen gynécologique et de son influence sur les prochains examens.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Concernant le vécu du premier examen gynécologique, 63,3% des participantes avaient un bon vécu et 36,7% avaient un mauvais vécu.

Parmi les participantes dont le vécu du premier examen a eu une influence sur leur suivi gynécologique, 23,8% consultaient moins ou pensaient moins consulter à la suite de celui-ci, 46,3% avaient changé de praticien et 33,1% appréhendaient plus les prochains examens.

3.4. Fréquence du suivi gynécologique

La description de la fréquence du suivi gynécologique est présentée dans la première partie et la comparaison de la fréquence du suivi gynécologique avec le vécu de l'examen gynécologique est présentée dans la seconde partie du *Tableau V*.

Fréquence du suivi gynécologique dans la population de l'étude					Total	
					n	%
Régulier					4735	60,3
Irrégulier					3112	39,7
Fréquence du suivi gynécologique par rapport au vécu						
Vécu :	Régulier		Irrégulier		Total	P value
	n	%	n	%	n	%
Mauvais vécu	1566	54,3	1316	45,7	2882	36,7
Bon vécu	3169	63,8	1796	36,12	4965	63,3
						<0,001

Tableau. V Description et comparaison de la fréquence du suivi gynécologique en fonction du vécu du premier examen gynécologique.

La première partie du tableau indique la fréquence du suivi gynécologique sur un plan descriptif, la seconde partie compare la fréquence du suivi gynécologique en fonction du vécu du premier examen gynécologique. Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

A propos de la fréquence du suivi gynécologique, 60% des participantes avaient un suivi régulier et 40% n'en avaient pas. Parmi les femmes ayant eu un mauvais vécu de leur premier examen, le suivi gynécologique était régulier chez 54,3%. Chez celles ayant eu un bon vécu, le suivi était régulier chez 63,8% ($p < 0,001$).

3.5. Description des changements souhaités par les participantes

La description des changements souhaités par les participantes suite au premier examen gynécologique est présentée dans le *Tableau VI*.

	Effectif n	%
Les changements souhaités		
Informations préalables sur le déroulement de l'examen	3973	50,6
Possibilité de se déshabiller à l'abris du regard du professionnel	2361	30,1
Présence d'un drap ou autre	4715	60,1
Information donnée avant chaque geste	4362	55,6
Demande de consentement avant chaque geste	4161	53,0
Présence d'un accompagnant	587	7,5
Souhait concernant la position prise :		
Position gynécologique	2205	28,1
Sur le dos sans les étriers	2013	25,7
Sur le côté	313	4,0
Je n'ai pas de préférence	3088	39,4
Je ne sais pas	206	2,6
Autres	23	0,3
Informations que les femmes souhaitent aborder :		
La fréquence du suivi gynécologique	5583	71,2
Le type de professionnel pouvant être consulté	2896	36,9
Le type d'examen pouvant être réalisé	2265	28,86

Tableau. VI Description des changements souhaités concernant le déroulement des prochains examens et des informations souhaitées aborder dans l'échantillon n'ayant pas eu d'informations préalables.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Parmi les changements que les participantes auraient souhaité concernant ce premier examen gynécologique, 30,1% auraient apprécié avoir la possibilité de se déshabiller à l'abri du regard du professionnel, 60,1% auraient préféré qu'il y ait la présence d'un drap ou autre pour se couvrir, 55,6% auraient aimé recevoir une information avant chaque geste effectué et

53% auraient voulu qu'on leur demande préalablement leur consentement. A propos de la présence de l'accompagnant, 62,9% auraient souhaité qu'il ne soit pas présent. Concernant la position prise lors de l'examen, 28,1% auraient préféré la position gynécologique et 25,7% la position sur le dos sans les étriers.

Pour les femmes n'ayant pas eu d'information préalable (50,6%), 71,2% auraient aimé avoir des informations concernant la fréquence du suivi gynécologique, 36,9% sur le type de professionnel pouvant être consulté et 29% sur le type d'examen pouvant être effectué.

4. Discussion

4.1. Forces et limites de l'étude

Les études qui se sont intéressées au vécu de l'examen gynécologique étaient pour la plupart monocentriques et peu dataient de la dernière décennie. Notre étude, de par sa diffusion nationale via les réseaux sociaux et le nombre de réponses recueillies, a permis d'obtenir une certaine fiabilité des résultats et de générer des hypothèses sur la manière d'optimiser le premier examen gynécologique en lien avec la politique de santé publique française actuelle.

La diffusion du questionnaire en ligne sur les réseaux a conduit à un taux de participation élevé et a induit un échantillon non randomisé et majoritairement représenté par les 20-25 ans, avec une moyenne d'âge de 22,2 ans. Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) cette catégorie d'âge représenterait 2,8% de la population française totale et 5,4% de la population française féminine [32]. Le choix du critère d'âge se justifiait par le risque de biais de mémoire, cependant les femmes plus âgées auraient pu être en mesure de fournir des informations complémentaires et d'augmenter la variété de l'échantillon. Les répondantes étaient en grande partie diplômées des études supérieures (83,5%), par conséquent nos résultats pourraient ne pas s'appliquer aux personnes issues de milieux sous représentés dans notre échantillon. Selon l'INSEE, le niveau des études s'est nettement élevé. Aujourd'hui plus de 4 jeunes sur 10 ont un diplôme de l'enseignement supérieur, dont 51% de femmes, notre étude montrerait alors une surreprésentation des diplômées de l'enseignement supérieur par rapport aux caractéristiques sociodémographiques de la population française actuelle [33].

4.2. Vécu du premier examen gynécologique

Cette étude visait à comprendre comment les femmes françaises de 15 à 25 ans vivaient leur premier examen gynécologique et quels moyens les professionnels pouvaient mettre en place pour que leur vécu soit le meilleur possible, afin qu'elles adoptent par la suite un suivi gynécologique régulier. Notre étude a permis de montrer que 36,7% des femmes interrogées avaient un vécu négatif de leur premier examen infirmant l'hypothèse principale selon laquelle la plupart des femmes françaises de 15 à 25 ans auraient un mauvais vécu de leur premier examen gynécologique (*Tableau IV*). Ces résultats s'opposent à ceux obtenus en Amérique où

plus de la moitié des femmes vivaient une expérience négative et associaient l'examen pelvien à des sentiments négatifs [21,22].

4.3. Les facteurs influençant le vécu du premier examen gynécologique

Différents facteurs influençant le vécu du premier examen ont été identifiés, parmi eux, figure le type de professionnel consulté (1). On retrouvait 10,1% de mauvais vécu lorsqu'il s'agissait d'une sage-femme et 40,8% lorsque c'était un gynécologue ($p < 0,001$) (*Tableau II*). Il n'existe à notre connaissance aucune explication déjà référencée dans la littérature qui justifierait ces résultats. Des hypothèses concernant la différence de temps accordé à la consultation gynécologique en fonction de chaque profession ou concernant la formation initiale sur la pratique de l'examen gynécologique pourraient être émises.

En revanche, contrairement à nos attentes et aux résultats obtenus en Amérique qui montraient une relation significative entre l'expérience positive de l'examen et le genre féminin du praticien l'ayant effectué [34], les résultats de l'étude montraient ici que le genre du professionnel influençait peu le vécu. On retrouvait 39,5% de mauvaises expériences lorsqu'il s'agissait d'un homme et 35,9% lorsque c'était une femme ($p = 0,006$). Cependant, les participantes avaient consulté en majorité des professionnels de genre féminin (77,7%) (*Tableau II*). Il aurait été intéressant de savoir quels étaient les critères de choix du professionnel. Ces résultats pourraient s'expliquer par la perception des femmes dans la société qui évolue positivement [35].

La nudité totale (2) était également un facteur influençant négativement le vécu des participantes (53,4%) ($p < 0,001$) et qui était responsable d'un mal être durant l'examen (66%) (*Tableau II*). Lorsque l'on demandait aux femmes quels étaient les changements qu'elles auraient souhaité appliquer lors de l'examen, 60,1% répondaient qu'elles auraient aimé avoir la possibilité de se couvrir d'un drap ou autre (*Tableau VI*). Ces résultats sont identiques à ceux obtenus par la Fédération Nordique des Sociétés d'Obstétrique et de Gynécologie qui ont démontré que le port d'une jupe enveloppante lors de l'examen était préféré chez plus de la moitié des répondantes car elle permettrait de se sentir plus à l'aise [27].

L'information (3) et la recherche de consentement préalable (4), étaient souhaitées par respectivement 55,6% et 53% des participantes (*Tableau VI*) et n'avaient pas été octroyés chez respectivement 40,4% et 50% des femmes alors que le Code de la Santé Publique et la charte de consultation en gynécologie et obstétrique du CNGOF affirment que le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas [36,16].

Les résultats montraient un meilleur vécu lorsqu'une consultation préalable à l'examen était effectuée (76,6%), lorsqu'on leur apportait des informations sur les actes pratiqués durant l'examen (86,3%) et qu'on leur demandait leur consentement avant chaque geste effectué (85%). Dans ces situations on retrouvait peu d'expériences négatives soit respectivement 23,4%, 13,7% et 15% ($p < 0,001$) (*Tableau II*). Ceci permet de souligner l'importance de l'information et de la recherche préalable du consentement auprès de la patiente mais également l'intérêt d'une première consultation explicative avant de réaliser l'examen gynécologique qui, dans notre étude, était réalisé dès la première consultation dans 78,6% des cas (*Tableau II*). Ces résultats concordent avec ceux des études Américaines et Allemandes qui montraient que la recherche de consentement systématique auprès de la patiente contribuait au sentiment de contrôle de la situation et diminuait la gêne ressentie face à l'impossibilité perçue d'interrompre l'examen [29,25]. L'information et la recherche systématique du consentement auprès des patientes favoriseraient le sentiment d'être impliquée dans ses propres soins et d'être maître de son corps tout au long de l'examen [25].

Les étudiantes ou professionnelles dans le domaine de la santé avaient un meilleur vécu de leur premier examen en comparaison avec les répondantes n'appartenant pas à ce domaine (66,5%) ($p < 0,001$) (*Tableau I*). Cette population étant plus informée sur l'intérêt et le déroulement de l'examen de par leur formation ou leur pratique professionnelle, cela pourrait réduire le stress, améliorer l'expérience et la perception de ce dernier. Une population plus hétérogène, comprenant davantage de femmes n'ayant pas un niveau d'étude supérieur ou n'appartenant pas au domaine de la santé permettrait d'avoir des résultats plus représentatifs.

La position gynécologique (5) était également un facteur influençant le vécu, 38,9% des femmes examinées en position gynécologique avaient un mauvais vécu de leur premier examen ($p < 0,001$) alors que cette position était la plus souvent utilisée (82%) (*Tableau II*). Cependant, lorsqu'on demandait aux participantes dans quelle position elles auraient souhaité être examinées, 28,1% répondaient la position gynécologique, 25,7% la position sur le dos sans

les étrières et 39,5% n'avaient pas de préférence (*Tableau VI*). Il est donc important que la patiente et le praticien choisissent ensemble la position la plus adaptée en fonction des contraintes liées aux tables d'examens actuelles qui ne permettent pas toujours de positionner la patiente de la façon souhaitée.

Au sein de la revue de la littérature, les articles étaient discordants sur la présence de l'accompagnant (6), parfois associée à une réduction de l'anxiété [30] ou au contraire responsable d'une gêne chez les patientes [31]. Notre étude montrait qu'en majorité, et ce quel que soit le type d'accompagnant, les répondantes ne souhaitaient pas qu'il soit présent (62,9%) (*Tableau VI*) et que sa présence était associée à une mauvaise expérience (42,5%) alors que son absence était liée à un meilleur vécu (66,1%) ($p < 0,001$) (*Tableau II*). Les résultats montraient que l'influence de la présence de l'accompagnant sur le vécu de l'examen dépendait majoritairement du souhait initial de la patiente ($p < 0,001$) (*Tableau II*), il est donc primordial de respecter son choix.

Ces résultats confirment l'hypothèse secondaire selon laquelle les facteurs décrits dans la revue de la littérature étrangère qui influeraient sur le vécu étaient identiques aux facteurs retrouvés dans la population française. Le non-respect de la nudité, l'absence de consentement, la position gynécologique lors de l'examen, la présence de l'accompagnant ainsi qu'une connaissance insuffisante du déroulement de l'examen sont des facteurs modifiables influençant négativement le vécu, sur lesquels les professionnels de santé peuvent agir.

4.4. Impact du vécu sur l'adhésion au suivi gynécologique ultérieur

A propos de la fréquence du suivi gynécologique, 60% des participantes de l'étude avaient un suivi régulier, contrairement aux résultats obtenus dans plusieurs études françaises qui déclaraient qu'une femme sur cinq n'avait pas de suivi gynécologique régulier [4,5]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la population de l'étude était majoritairement représentée par des femmes ayant un niveau d'étude supérieur et qui bénéficiaient donc d'un accès à la santé facilité [37].

Chez les françaises de 18 à 25 ans, une mauvaise expérience du premier examen influençait le suivi gynécologique futur. Parmi les répondantes ayant eu un mauvais vécu seulement 54,3% avaient un suivi gynécologique régulier, contrairement à celles ayant eu un bon vécu ou le suivi gynécologique était régulier chez 63,8% d'entre elles ($p < 0,001$) (*Tableau V*). A la suite de cet examen 23,8% des femmes affirmaient qu'elles consultaient moins ou pensaient moins consulter et 33,1% appréhendaient davantage les prochains examens (*Tableau IV*). Ces résultats confirment l'hypothèse selon laquelle le vécu du premier examen influencerait sur l'adhésion ultérieure au suivi gynécologique des femmes de 15 à 25 ans et montrent l'impact d'une mauvaise expérience lors d'un premier examen sur le suivi gynécologique futur et donc la santé de la femme ainsi que le sentiment d'angoisse qui en résulte pour les prochains examens. Ces résultats correspondent également à ceux retrouvés dans les études Américaines qui affirmaient que le premier examen était un facteur significatif puissant concernant l'attitude à l'égard des examens pelviens ultérieur et notamment le suivi gynécologique régulier, en impactant sur la santé gynécologique future. Les femmes ayant eu de mauvaises expériences éviteraient complètement par la suite les examens [19,18,20].

4.5. Comment améliorer le vécu et l'adhésion des femmes françaises au suivi gynécologique ?

En France, aucune recommandation n'a été publiée dans le but de sensibiliser les praticiens à l'importance du déroulement du premier examen et proposer des conduites à tenir de manière à ce qu'il soit le plus confortable possible pour les patientes. En revanche, le CNGOF a publié une charte générale sur la consultation en gynécologie ou en obstétrique en octobre 2021 [16] afin que les professionnels conduisent la consultation avec bienveillance et respect. Le but de cette charte était de rappeler que cet examen n'est pas systématique et non conseillé lors d'une consultation pour contraception, contrairement à ce qui est réalisé en pratique courante [12], et aux résultats obtenus dans cette étude où une majorité d'examen étaient réalisés lors de la toute première consultation (78,6%). Il rappelait également l'importance de l'accord oral de la femme avant tout examen clinique et de son droit de se dévêtir à l'abri des regards de manière à respecter sa pudeur. Cependant, il n'abordait pas la particularité de ce tout premier examen gynécologique.

4.6. Perspectives

Il serait intéressant dans un premier temps, que les professionnels de santé expliquent systématiquement le déroulement de l'examen avant sa réalisation ou qu'ils mettent en place une consultation d'information préalablement à l'examen. Cette consultation pourrait aborder la fréquence du suivi gynécologique (71,2%), le type de professionnel pouvant être consulté (36,9%) et le type d'examen pouvant être réalisé (29%) (*Tableau VI*), dans le but d'apporter toutes les informations et répondre aux questions des patientes.

Dans un deuxième temps, lorsque l'examen gynécologique est nécessaire, une trame abordant le déroulement idéal du premier examen pourrait être diffusée à destination des professionnels et des patientes, complétant la charte du CNGOF [16], en incluant les facteurs modifiables qui influencent le vécu. La trame appuierait ainsi sur l'importance du respect de la nudité, de la recherche de consentement et de l'information préalable à la réalisation de tout acte, de la possibilité d'être accompagnée selon le désir de la patiente et de choisir à deux la position la plus adéquate pour l'examen selon les souhaits pour le confort de la patiente et les besoins du praticien en fonction des examens à réaliser.

Il serait intéressant d'envisager une étude ciblant à la fois les professionnels de santé et les patientes qui comparerait les pratiques des professionnels avant et après la diffusion de cette trame, afin d'apprécier son impact sur les modifications de prise en charge lors de l'examen mais aussi d'analyser en parallèle le vécu des patientes en fonction des changements apportés à l'examen.

5. Conclusion

Cette étude était une recherche observationnelle transversale et descriptive dont l'objectif était d'évaluer le vécu du premier examen gynécologique des femmes françaises entre 15 et 25 ans, d'identifier les facteurs qui pouvaient l'influencer et de démontrer que l'expérience du premier examen pouvait impacter l'adhésion au suivi gynécologique futur.

Contrairement à la revue de la littérature étrangère, les répondantes de notre étude avaient un vécu majoritairement positif de leur premier examen gynécologique mais souhaitaient toutefois appliquer des changements concernant le déroulement de ce dernier.

Les résultats ont montré qu'il existe de nombreux facteurs influençant le vécu du premier examen gynécologique qu'il est important de prendre en compte, tels que le respect de la nudité, le respect du choix de la patiente concernant la présence d'un accompagnant, la recherche de consentement et l'apport d'informations préalables à tout acte. Il existe un réel impact de l'expérience du premier examen sur l'adhésion au suivi gynécologique ultérieur. Il est donc important de sensibiliser tous les professionnels de santé de la femme à la particularité de ce tout premier examen qui conditionne l'appréhension et la régularité des suivants.

Notre étude souligne la place centrale qu'occupe le praticien dans le bon déroulement de l'examen gynécologique de par la mise en place d'actions pour préserver la pudeur des femmes, par exemple en leur offrant la possibilité de se déshabiller derrière un paravent, d'être examinée en 2 temps ou avec un drap les recouvrant et en leur apportant toutes les informations nécessaires.

Nous avons essayé, par le biais de ce travail de mettre en lumière les besoins et les désirs des patientes dans le but de trouver des solutions à leur apporter afin d'améliorer leur vécu ainsi que la fréquence du suivi gynécologique en alliant le côté médical et l'intimité des patientes, sollicité lors de cet examen, qui en font toute sa particularité et dans le but de répondre à un enjeu de santé publique.

Bibliographie

1. CNGOF, collège national des gynécologue et obstétricien : Examen gynécologique, 2010 [En ligne] : <http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/dossier-gyneco-2010.pdf>
2. HAS, haute autorité de santé : Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans, 2020 [En ligne] : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
3. HAS, haute autorité de santé : Dépistage et prévention du cancer du sein : 2015. [En ligne] : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015>
4. Ordre des Sages-Femmes. Contraception les femmes sont-elles suffisamment informées. 2017. [En ligne] : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contraception-les-femmes-sont-elles-suffisamment-informees>
5. Étude opinionway pour LMDE et MGEN : enquête sur la santé des étudiants, 2019 [En ligne] : <https://presse.mgen.fr/enquete-mgen-sur-la-sante-des-etudiants-francais/>
6. CRIPS , centre régional d'information et de promotion de la santé : La santé sexuelle des jeunes états des lieux, 2019 [En ligne] : <https://sud.lecrips.net/wp-content/uploads/2019/11/Dossier-santé-sexuelle-des-jeunes.pdf>
7. HAS, haute autorité de santé : Papillomavirus la vaccination recommandée pour tous, 2020 [En ligne] : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons
8. Santé publique France 2019 : surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018. [En ligne]: Bulletin de santé publique IST, Novembre 2019 [https://www.santepubliquefrance.fr > download](https://www.santepubliquefrance.fr/download).
9. VIH.org : Les chiffres du VIH à l'heure du Covid-19, 2019 [En ligne] : <https://vih.org/20201130/les-chiffres-2019-des-ist-en-france/>
10. Solidarité santé gouvernemental : Stratégie nationale de santé sexuelle, 2017 [En ligne] : https://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
11. CNGOF : collège national des gynécologue et obstétricien : examen gynécologique, 2010 [En ligne] : http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/cours.pdf
12. Rev Prescrire : Examen gynécologique pelvien, pas de toucher vaginal systématique en l'absence de symptôme, 2015 [En ligne] : <https://www.prescrire.org/fr/3/31/53140/0/NewsDetails.aspx>
13. ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists : the utility of and indications for routine pelvic examination, 2018 [En ligne]: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/the-utility-of-and-indications-for-routine-pelvic-examination>
14. MacLaughlin KL, Faubion SS, Long ME, Pruthi S, Casey PM. Should the annual pelvic examination go the way of annual cervical cytology. Womens Health. 2014;10(4):373-84.
15. McCarthy V. The first pelvic examination. J Pediatr Health Care. 1997; 11(5):247-9.

16. CNGOF collège national des gynécologue et obstétricien : Chartes de la consultation en gynécologie obstétrique, 2021 [En ligne] : <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/telechargement-fichier/fichiers?path=Clinique%252FCharte%2Bde%2Bconsultation%2Bgynecologie%2Bet%2Bobstetricale%252FCharte-de-consultation-gynecologie%2B-obsttrique-2021-10.pdf&Itemid=814>
17. Ledig A. Mon guide gynéco, devenir actrice de sa santé. Pocket. Paris 2016, 191P
18. Taylor GA. Improving the pelvic exam experience : a human centered design study. 2017.82(11):1030-6.
19. Ricciardi R. First pelvic examination in the adolescent. Nurse Pract Forum. 2000;11(3):161-9.
20. Wijma B, Gullberg M, Kjessler B. Attitudes towards pelvic examination in a random sample of Swedish women. Acta Obstet Gynecol Scand. 1998;77(4):422-8.
21. Bodden-Heidrich R, Walter S, Teutenberger S, Küppers V, Pelzer V, Rechenberger I, et al. What does a young girl experience in her first gynecological examination? Study on the relationship between anxiety and pain. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2000;13(3):139-42.
22. Areskog-wijma. The gynecological examination – women’s experiences and preferences and the role of the gynaecologist. Journ l of psychosomatic obstetrics and gynecology. 2009;12(2):208-12.
23. Arvidson CR. The adolescent gynecologic exam. Pediatr Nurs. 1999;25(1):71-4.
24. Yanikkerem E, Ozdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. Midwifery. 2009;25(5):500-8.
25. Larsen SB, Kragstrup J. Experiences of the first pelvic examination in a random samples of Danish teenagers. Acta Obstet Gynecol Scand. 1995;74(2):137-41.
26. HCE : haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, dépêche de juin 2018 [En ligne] : https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf
27. Neuhaus LR, Memeti E, Schäffer MK, Zimmermann R, Schäffer L. Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016;95(5):534-40.
28. Edelstam G, Makdessi L, Hagmar M, Moberg C, Olovsson M, Spira J. Optimised gynaecological examination with a new pelvic examination chair. Sex Reprod Healthc. 2019;19:84-7.
29. Oscarsson MG, Benzein EG, Wijma BE. The first pelvic examination. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2007;28(1):7-12.
30. Nkwo PO, Chigbu CO, Nweze S, Okoro OS, Ajah LO. Presence of chaperones during pelvic examinations in southeast Nigeria: women's opinions, attitude, and preferences. Niger J Clin Pract. 2013;16(4):458-61.
31. Fiddes P, Scott A, Fletcher J, Glasier A. Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers. Contraception. 2003;67(4):313-7.
32. Insee : institut national de la statistique et des études économiques 2021 : Population par sexe et groupe d'âge, données 2021 [En ligne] : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
33. Insee : institut national de la statistique et des études économiques 2017 : Niveau de diplôme des jeunes [En ligne] : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5020064?sommaire=5040030>

34. Gupta S, Hogan R, Kirkman RJ. Experience of the first pelvic examination. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2001;6(1):34-8.
35. AC Hardy. Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ?. *Revue française des affaires sociales*, 2005 [En ligne] : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-35.htm>
36. Code de la santé publique, devoir envers le patient, article R.4127-36, modifié par décret n°2021-684, 2021 [En ligne] : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588188
37. BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire : Les inégalités sociales de santé en France en 2006 : éléments de l'état des lieux, 2007 [En ligne] : https://www.orpha.net/actor/Orphanews/2007/doc/beh_02_03_2007.pdf

Annexe I : Questionnaire

Et si on parlait de votre premier examen gynécologique ?

Bonjour, je m'appelle Léna je suis actuellement étudiante à l'école de Sage-Femme de Nice, j'effectue une étude sur la première consultation gynécologique et les facteurs qui pourraient l'influencer.

Ce questionnaire s'adresse aux femmes de 15 à 25 ans, vous prendra seulement quelques minutes et me sera d'une grande aide pour mener à bien mon étude.

En répondant à ce questionnaire vous acceptez que les données recueillies soient utilisées de façon anonyme à des fins de recherche conformément aux exigences de la CNIL. Vous avez la possibilité de vous rétracter à tout moment. Pour plus d'information : <https://urlz.fr/fdFE>

Merci par avance pour votre participation et le temps que vous m'accordez !

Si vous souhaitez m'aider d'avantage : N'hésitez pas à partager le questionnaire sur vos réseaux et à vos proches, merci pour votre aide !

***Obligatoire**

Pour commencer...

J'aimerais apprendre à vous connaître

1. Vous êtes ? *

- Une femme
- Un homme
- Je me définis autrement

Quelques informations à votre sujet...

Dites moi-en un peu plus sur vous

2. Quel âge avez vous ? *

- Moins de 15 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans
- 20 ans
- 21 ans
- 22 ans
- 23 ans
- 24 ans
- 25 ans
- Plus de 25 ans

3. Quelles sont vos initiales (Exemple : JD pour Julie Durand) ? *

4. Quel est votre dernier diplôme obtenu ou en cours d'obtention ? *

- Sans
- Brevet, CAP, BEP
- Baccalauréat
- Etudes supérieures

5. Etes-vous étudiant en santé ou professionnel de santé : *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà
eu un examen
gynécologique ?

L'examen gynécologique peut se composer : d'un examen abdominal et/ou d'une palpation des seins et/ou d'un examen du périnée (externe)et/ou d'un examen pelvien (interne).

6. Cochez les propositions qui vous correspondent : *

J'ai déjà eu un examen gynécologique que ce soit : des seins, de la vulve ou du vagin

Je n'ai jamais eu d'examen gynécologique

Concernant votre suivi gynécologique...

7. A quelle fréquence consultez-vous votre professionnel de santé pour votre suivi gynécologique (hors grossesse)? *

Au moins une fois par an

Moins d'une fois par an

Jamais

8. Votre suivi gynécologique s'effectue t'il en France ? *

Oui

Non

Non concernée

Concernant votre
PREMIER examen
gynécologique...

Vous avez déjà eu un examen gynécologique. Maintenant, nous allons nous focaliser sur votre premier examen, même si vous avez été amenée à être de nouveau examinée.

9. De mémoire, quel âge aviez-vous environ lors de votre tout premier examen gynécologique ? *

- Moins de 15 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans
- 20 ans
- 21 ans
- 22 ans
- 23 ans
- 24 ans
- 25 ans
- Plus de 25 ans

10. Quel professionnel a effectué votre premier examen gynécologique ? *

- Un(e) médecin généraliste
- Un(e) sage-femme
- Un(e) gynécologue
- Autre : _____

11. Ce professionnel était : *

- Une femme
- Un homme

12. Où avez-vous réalisé cet examen ? *

- Cabinet de ville
- Hôpital ou clinique
- PMI : protection maternelle et infantile
- Planning familial
- Autre : _____

13. Quel était le motif de votre consultation lorsque vous avez réalisé ce premier examen ? *

- Contraception
- Contrôle de routine
- Douleur
- Problème lié aux règles
- Questionnement concernant la sexualité
- Grossesse
- Autre : _____

14. Quel était le contexte de cette consultation lorsque vous avez réalisé ce premier examen ? *

- Contexte d'urgence
- Consultation programmée

15. Aviez-vous déjà eu un rapport sexuel avant cet examen ? *

- Oui, j'avais déjà eu un rapport sexuel avant d'être examinée pour la première fois
- Non, on m'a examiné alors que je n'avais jamais eu de rapport

16. Aviez-vous déjà eu une consultation gynécologique préalablement à cet examen ? *

- Oui, j'avais déjà eu une consultation gynécologique avant mon examen
- Non, l'examen s'est déroulé lors de ma première consultation

17. Afin de reconstruire le contexte de votre premier examen gynécologique, indiquez si chaque item correspondait à votre situation. *

	Oui	Non
Avez-vous été informée des gestes effectués à chaque étape de l'examen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous pu vous déshabiller à l'abri du regard du professionnel (présence d'un paravent, vestiaire...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous retrouvée entièrement nue lors de l'examen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Votre nudité (même partielle) vous a-t-elle causé un sentiment de mal-être ? *

- Oui tout à fait
 Plutôt oui
 Plutôt non
 Non pas du tout

19. Lors de l'examen le professionnel a-t-il réalisé : *

	Oui	Non
Un examen des seins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un examen de la vulve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une échographie endovaginale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un toucher vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un frottis cervico-vaginal (pour le dépistage du cancer du col de l'utérus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un prélèvement vaginal (pour le dépistage d'infections)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une pose de spéculum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous ne savez pas ce qu'est un spéculum : c'est un instrument qui permet de visualiser et examiner le col de l'utérus et le vagin



20. Vous a-t-on demandé votre consentement avant : *

	Oui	Non	Non concernée
L'examen des seins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'examen de la vulve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'échographie endovaginale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le toucher vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le frottis cervico-vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le prélèvement vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pose de spéculum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Dans quelle position étiez-vous installée pour cet examen ? *

- Position gynécologique (sur le dos les pieds dans les étriers)
- Sur le côté
- Sur le dos sans étriers
- Autre : _____

22. Etiez-vous à l'aise dans cette position ? *

- Très à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Plutôt mal à l'aise
- Très mal à l'aise

23. Y avait-il la présence d'un étudiant ou d'un autre professionnel de santé ? *

- Oui
- Non

24. Cette présence était elle consentie ? *

- Oui
- Non
- Non concernée

25. Hormis cet étudiant ou ce professionnel, étiez-vous accompagnée lors de la consultation ? *

- Oui, pendant la consultation et l'examen
- Oui, seulement pendant la consultation (l'accompagnant est sorti pour l'examen)
- Non

A propos de cet accompagnant durant l'examen...

26. Concernant la présence de cet accompagnant lors de l'examen : *

- J'ai demandé à ce qu'il m'accompagne et il est resté durant l'examen
- J'ai demandé à ce qu'il m'accompagne mais le professionnel lui a demandé de sortir lors de l'examen
- J'ai demandé à ce qu'il m'accompagne mais il est sorti de lui même lors de l'examen
- Sa présence m'a été imposée, on ne m'a pas demandé mon avis

27. Qui était cet accompagnant ? *

- Ma mère
- Mon père
- Un(e) ami(e)
- Mon/Ma conjoint(e)
- Autre : _____

Parlons du vécu de votre premier examen gynécologique...

28. Comment qualifieriez vous le vécu de votre premier examen gynécologique ? *

- Très bon
- Plutôt bon
- Plutôt mauvais
- Très mauvais

Concernant l'influence de votre vécu sur la suite de votre suivi

29. Votre vécu influence t-il ou pensez-vous qu'il va influencer la fréquence de votre suivi gynécologique ? *

- Oui, je consulte moins ou je pense moins consulter
- Oui, je consulte plus ou je pense plus consulter
- Non, aucun changement

30. Votre vécu vous a t'il, ou va t-il vous amener à changer de praticien ? *

- Oui
- Non

31. Votre vécu influence t-il ou pensez-vous qu'il va influencer votre appréhension quant à un nouvel examen gynécologique ? *

- Oui, j'appréhende plus
- Oui, j'appréhende moins
- Non, aucun changement

Faisons avancer les choses...

Après ce premier examen gynécologique, que changeriez vous ?

32. J'aurais aimé être informée des gestes effectués à chaque étape de l'examen : *

- Oui
- Non
- Cela m'est égal
- C'était déjà le cas

33. J'aurais aimé avoir la possibilité de me déshabiller à l'abri du regard du professionnel : *

- Oui
- Non
- Cela m'est égal
- C'était déjà le cas

34. J'aurais aimé avoir la présence d'un drap ou autre pour me couvrir : *

- Oui
- Non
- Cela m'est égal
- C'était déjà le cas

35. J'aurais aimé qu'on me demande mon consentement avant chaque geste effectué : *

- Oui
- Non
- Cela m'est égal
- C'était déjà le cas

36. J'aurais aimé la présence d'un accompagnant ou de la personne qui m'accompagnait lors de l'examen : *

- Oui
- Non
- Cela m'est égal
- C'était déjà le cas

37. Concernant la position prise durant l'examen : *

- Je préfère être en position gynécologique (sur le dos les pieds dans les étriers)
- Je préfère être sur le dos sans les étriers
- Je préfère être sur le côté
- je n'ai pas de préférence
- Autre : _____

38. J'aurais aimé être informé du déroulement de l'examen avant qu'il n'ait lieu : *

- Oui
- Non
- Cela m'est égal
- C'était déjà le cas

Concernant l'information que vous auriez aimer recevoir avant l'examen gynécologique :

Vous n'avez pas reçu d'informations concernant le déroulement de l'examen gynécologique avant qu'il n'ait lieu :

39. Parmi ces thèmes lesquels auriez-vous aimé aborder avant votre premier examen? *

- La fréquence du suivi gynécologique
- Le type de professionnel que je peux consulter pour mon suivi gynécologique (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme)
- Le type d'examen ou acte pouvant être effectué (prélèvement vaginal etc..)

40. Il y a t-il d'autres thèmes non cités que vous auriez aimé aborder ?

Concernant l'information
que vous avez reçu :

Vous avez reçu des informations concernant le déroulement de
l'examen gynécologique avant qu'il n'ai lieu :

41. Par quelle source principale avez vous reçu ces informations ? *

- Ma mère
- Mon père
- Un(e) ami(e)
- Un professionnel de santé
- Internet
- Des forums
- Autre : _____

42. Quels thèmes avez-vous abordé ? *

- La fréquence du suivi gynécologique
- Le type de professionnel que je peux consulter pour mon suivi gynécologique (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme)
- Le type d'examen ou acte pouvant être effectué (prélèvement vaginal etc..)
- Autre : _____

43. Y a t-il d'autres thèmes non cités que vous auriez aimé aborder ?

Merci de votre participation !

N'oubliez pas de cliquer sur envoyer le questionnaire

44. Un commentaire? Quelque chose à ajouter ?

Merci de votre
participation !

Malheureusement, vous ne répondez pas aux critères d'inclusion
de l'étude.

Annexe II : Tableaux

Vécu :	Bon vécu :		Mauvais vécu :		Total :	P value :
	n	%	n	%		
Total					7847	100
Age des participantes de l'étude						
Moyenne d'âge					22,2	+/-2,2
Entre 20 et 25 ans					6894	87,9
Age au premier examen						
Moins de 15 ans	242	45,7	187	54,3	529	6,7
Entre 16 et 20 ans	3477	64,3	1934	35,7	5411	69,0
Entre 21 et 25 ans	1246	65,3	661	34,7	1907	24,3
Niveau d'étude						
Supérieur Baccalauréat	4131	63,0	2424	37,0	6555	83,5
Niveau Baccalauréat	692	65,5	364	34,5	1056	13,5
Inférieur au Baccalauréat	142	60,2	94	39,8	236	3,0
Étudiants ou professionnel en santé						
Oui	1388	66,5	698	33,5	2086	26,6
Activité sexuelle débuté						
Oui	3787	65,2	2020	34,8	5807	74,0

Tableau. I Comparaison du vécu du premier examen gynécologique avec les caractéristiques sociodémographiques des participantes de l'étude.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Vécu :	Bon vécu :		Mauvais vécu :		Total :	P value :
	n	%	n	%		
Consultant						
Gynécologue	3770	59,2	2597	40,8	6367	81,1 <0,001
Sage-femme	724	89,9	81	10,1	805	10,3 <0,001
Autres	471	69,8	204	30,2	675	8,6 <0,001
Genre du praticien						
Femme	3908	64,1	2192	35,9	6100	77,7 0,006
Lieu de l'examen						
Cabinet de ville	3740	63,8	2118	36,2	5858	74,7 <0,001
Hôpital ou clinique	968	60,8	624	39,2	1592	20,3 <0,001
Autres	257	64,7	140	32,3	397	5,0 <0,001
Motif de consultation						
Consultation gynécologique de routine	3458	67,3	1677	32,7	5135	65,4 <0,001
Grossesse	71	51,1	68	48,9	139	1,8 <0,001
Autres	1436	55,8	1137	44,2	2573	32,8 <0,001
Consultation dans un contexte d'urgence						
Oui	420	52,7	377	47,3	797	10,2 <0,001
Consultation préalable à l'examen						
Oui	1284	76,6	393	23,4	1677	21,4 <0,001
Information sur les gestes effectués à chaque étape						
Oui	4039	86,3	639	13,7	4678	59,2 <0,001
Déshabiller à l'abris du regard du professionnel						
Oui	3405	69,8	1474	30,2	4879	62,2 <0,001
Nudité total durant l'examen						
Oui	1099	46,6	1258	53,4	2357	30,0 <0,001
Mal être à cause de la nudité						
Oui	2573	49,7	2602	50,3	5175	66,0 <0,001
Demande de consentement						
Examen des seins	2388	85,7	400	14,4	2788	49,5 <0,001
Examen de la vulve	2594	85,3	447	14,7	3041	49,8 <0,001
Échographie endovaginale	789	83,7	154	16,3	943	39,4 <0,001
TV	2195	85,4	374	14,6	2569	53,1 <0,001
FCV	978	85,0	172	15,0	1150	43,2 <0,001
PV	1155	85,4	197	14,6	1352	46,3 <0,001
Pose de speculum	2212	87,9	306	12,2	2518	47,0 <0,001
Position lors de l'examen						
Gynécologiques (versus autres)	3935	61,1	2502	38,9	6437	82,0 <0,001
A l'aise dans la position						
A l'aise (versus mal à l'aise)	2546	87,9	351	12,1	2897	36,9 <0,001
Présence d'un étudiant ou d'un professionnel de santé						
Oui	215	58,7	151	41,3	366	4,7 0,066
Présence consentie d'un étudiant ou d'un professionnel de santé						
Oui	249	76,4	77	23,6	326	4,2 <0,001
Présence d'un accompagnant						
Oui durant la consultation et l'examen	484	54,7	401	45,3	885	11,3 <0,001
Oui uniquement durant la consultation	1015	58,9	707	41,1	1722	21,9 <0,001
Non	3466	66,1	1774	33,9	5240	66,8 <0,001
Souhait de cette présence						
Souhaité et présence de l'accompagnant	471	62,6	282	37,5	753	28,9 <0,001
Souhaité et absence de l'accompagnant	944	60,2	623	39,8	1567	60,1 <0,001
Non souhaité et présence de l'accompagnant	84	29,3	203	70,7	287	11,0 <0,001
Identité de l'accompagnant						
Mère (versus autres)	1269	56,9	962	43,1	2231	85,6 0,120

Tableau. II Comparaison du vécu avec le contexte du premier examen gynécologique.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

	Effectif n	%
Total	7847	100
Consultant :		
Gynécologue	6367	81,1
Sage-Femme	805	10,3
Médecin généraliste	630	8,0
Autres	45	0,6
Lieu de l'examen :		
Cabinet de ville	5858	74,7
Hôpital ou clinique	1592	20,3
Planning familial	262	3,3
Centre de santé universitaire	85	1,1
PMI	16	0,2
Autres	34	0,4
Motif de consultation :		
Contraception	3671	46,8
Contrôle de routine	1464	18,7
Problème lié aux menstruations	1046	13,3
Douleur	938	12,0
Grossesse	139	1,8
Questionnement concernant la sexualité	121	1,5
Autres	468	6,0
Position lors de l'examen :		
Gynécologique	6437	82,0
Sur le dos sans étriers	1219	15,5
Sur le côté	9	0,1
Autres	182	2,3

Tableau. III Description du contexte du premier examen gynécologique.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de données manquantes.

	Effectif n	%
Le Vécu :		
Bon	4965	63,3
Mauvais	2882	36,7
Influence du vécu sur la fréquence du suivi gynécologique actuelle :		
Oui, consulte moins ou pense moins consulter	1870	23,8
Oui, consulte plus ou pense plus consulter	1454	18,5
Non, aucun changement	4523	57,6
Influence du vécu sur le changement de praticien :		
Oui	3631	46,3
Influence du vécu sur l'appréhension à chaque examen :		
Oui, j'appréhende plus	2595	33,1
Oui, j'appréhende moins	2205	28,1
Non, aucun changement	3047	38,8

Tableau. IV Description du vécu du premier examen gynécologique et de son influence sur les prochains examens.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Fréquence du suivi gynécologique dans la population de l'étude					Total	
					n	%
Régulier					4735	60,3
Irrégulier					3112	39,7
Fréquence du suivi gynécologique par rapport au vécu					Total	P value
Vécu :	n	%	n	%	n	%
Mauvais vécu	1566	54,3	1316	45,7	2882	36,7
Bon vécu	3169	63,8	1796	36,12	4965	63,3
						<0,001

Tableau. V Description et comparaison de la fréquence du suivi gynécologique en fonction du vécu du premier examen gynécologique.

La première partie du tableau indique la fréquence du suivi gynécologique sur un plan descriptif, la seconde partie compare la fréquence du suivi gynécologique en fonction du vécu du premier examen gynécologique.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante

	Effectif n	%
Les changements souhaités		
Informations préalables sur le déroulement de l'examen	3973	50,6
Possibilité de se déshabiller à l'abris du regard du professionnel	2361	30,1
Présence d'un drap ou autre	4715	60,1
Information donnée avant chaque geste	4362	55,6
Demande de consentement avant chaque geste	4161	53,0
Présence d'un accompagnant	587	7,5
Souhait concernant la position prise :		
Position gynécologique	2205	28,1
Sur le dos sans les étriers	2013	25,7
Sur le côté	313	4,0
Je n'ai pas de préférence	3088	39,4
Je ne sais pas	206	2,6
Autres	23	0,3
Informations que les femmes souhaitent aborder :		
La fréquence du suivi gynécologique	5583	71,2
Le type de professionnel pouvant être consulté	2896	36,9
Le type d'examen pouvant être réalisé	2265	28,86

Tableau. VI Description des changements souhaités concernant le déroulement des prochains examens et des informations souhaitées aborder dans l'échantillon n'ayant pas eu d'informations préalables.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

	Effectif n	%
Sources d'informations consultés :		
Mère et Sœur	1027	40,0
Père	2	0,1
Ami(e)	255	9,9
Professionnel de santé	736	28,7
Internet	437	17,0
Études	86	3,4
Livre	10	0,4
Autres	13	0,5
Informations abordés :		
Le type d'examen	5765	73,5
La fréquence du suivi gynécologique	1603	20,4
Le type de professionnel	1174	15,0

Tableau. VII Description des sources d'informations et du contenu de l'information apportée avant le premier examen dans l'échantillon ayant eu des informations préalablement à l'examen.

Les données sont présentées sous forme de moyenne et écart type pour les variables quantitatives et de fréquence et pourcentage pour les variables qualitatives. Il n'y a pas de donnée manquante.

Titre : Vécu du premier examen gynécologique : quels sont les facteurs qui peuvent l'influencer

Résumé

Objectif : Étude du vécu du premier examen gynécologique et des facteurs qui l'influencent chez les femmes françaises de 15 à 25 ans.

Méthode : Étude observationnelle transversale et descriptive conduite par questionnaire anonyme du 25 mars 2021 au 25 juin 2021 diffusé en ligne, dans les cabinets libéraux de sages-femmes et dans les services de consultation gynécologique. 7848 femmes ont été incluses.

Résultats : 36,7% des femmes ayant répondu au questionnaire ont un vécu négatif de leur premier examen, plusieurs facteurs influençant ce vécu ont été identifiés : (1) le type de professionnel consulté ($p < 0,001$), (2) la nudité totale, responsable d'un mal être chez 66% des femmes, (3) l'information donnée et (4) la recherche de consentement préalable qui, lorsqu'elles sont absentes entraînent un mauvais vécu ($p < 0,001$), (5) la position gynécologique jugée comme inconfortable ($p < 0,001$) et (6) la présence de l'accompagnant le plus souvent associée à une mauvaise expérience ($p < 0,001$).

Conclusion : Le vécu du premier examen gynécologique est majoritairement positif, plusieurs facteurs vont pouvoir l'influencer positivement ou négativement. Cette première expérience impacte l'adhésion au suivi gynécologique ultérieur, il est donc important de sensibiliser tous les professionnels de santé de la femme à la particularité de cet examen. Ce travail permet de fournir aux praticiens et aux patientes les moyens d'appréhender le mieux possible cet examen.

Mots-clés : Examen gynécologique, vécu, expériences, facteurs influençant.

Title : First pelvic examination : which factors influencing

Abstract :

Objective: To describe the experience of the first pelvic examination and the factors which can influence it in French women aged from 15 to 25.

Method : Cross-sectional, observational and descriptive study conducted through an anonymous questionnaire from march 25th, 2021 to June 25th, 2021. Posted on social medias, in gynecological consultation services and liberal midwives offices . 7848 women were included.

Results: 36,7% of the women who responded have a negative experience from their first examination, several factors influencing this experience have been identifies such as : (1) the type of professional consulted ($p < 0,001$), (2) the total nudity which is responsible of a discomfort for 66% women, (3) the information given and (4) looking for women's consent before examination, which when they are lacking, may cause a bad experience ($p < 0,001$) (5) the gynecological position judged to be uncomfortable ($p < 0,001$) and (6) the presence of someone else, most often associated with a bad experience ($p < 0,001$).

Conclusion : The experience of the first pelvic examination is mostly positive but several factors will influence it. The experience impacts the adherence of the gynecological monitoring. It is therefore important that all of the professionals of women's health take into account the particularity of this exam. This study helps to provide practitioners and patients the means to apprehend this examination as well as possible.

Key-words : Pelvic examination, experiences, gynecological, factors influencing
