

Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes

Diplôme d'Etat de Sage-femme
2015-2016

**L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE EN DECUBITUS LATERAL :
VECU DES PATIENTES**

Présenté et soutenu publiquement le 2 mai 2016
par

Cassandra FEAUVEAU

Directeur : Dr Sami Haddad
Guidant : Mme Marie-Noëlle Voiron



Remerciements

Monsieur le Docteur Sami HADDAD,
Docteur en Médecine, Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique au CH de Périgueux,
Obstétricien de l'équipe de coordination régionale du Réseau Périnat Aquitaine,
Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce mémoire et de m'aider dans la réalisation de ce projet.
Je vous remercie pour vos conseils, votre disponibilité et votre participation à cette étude.
Veuillez trouver en ces lignes l'expression de ma reconnaissance.

Madame Marie-Noëlle VOIRON,
Sage-femme et directrice de l'école de sages-femmes de Limoges,
Je vous remercie d'avoir guidé mon travail par votre présence, vos nombreux et précieux conseils ainsi que votre bienveillance.

Madame le Docteure Corine MISSMAHL,
Docteur en Médecine, Médecin Généraliste, Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Santé,
Je vous remercie pour votre disponibilité et votre participation à cette étude.

Monsieur François DALMAY,
Ingénieur d'Etudes au CEBIMER de Limoges,
Je vous remercie pour le temps consacré à l'analyse statistique de cette étude et votre disponibilité.



A ma famille,

A ma mère,

Qui la première m'a donné le goût de l'écriture et m'a fait partager son regard sur les femmes. Merci pour ton soutien, tes encouragements et ton amour inconditionnel. Pour ton goût de la perfection qui me pousse à me dépasser à mon tour.

A mon père,

Qui m'a donné le goût de l'exigence et du dépassement. Merci pour ta compréhension et ton affection.

A mon frère, Quentin,

Qui bien que dans ses études n'est jamais bien loin.

Aux amis,

A Caroline, Charlyne, Marie et Amélie, grâce à qui, toutes ces années ont été aussi belles. Merci pour votre soutien, votre écoute et votre confiance si importants tout au long de nos études.

A Dorah, Mirah, Melissa, Mathilde pour votre amitié, votre générosité et votre soutien.

A tous ceux que j'oublie...

A Maxime,

Pour ton amour si précieux. Pour ta patience et tes encouragements. Pour ta présence de tous les instants depuis ces années passées et toutes celles à venir...

Aux patientes,

Qui ont bien voulu partager leur vécu et qui ont fait de moi la sage-femme que je suis.



Table des matières

Introduction.....	7
Matériel et Méthode.....	12
1. Type d'étude.....	13
2. Population étudiée.....	13
3. Méthode de collecte des données, dates et circonstances de recueil.....	13
Résultats.....	15
1. Présentation de la population.....	16
1.1. Répartition des patientes.....	16
1.2. L'examen en décubitus dorsal.....	17
1.3. L'examen en décubitus latéral.....	18
1.4. Suivi gynécologique.....	18
2. Satisfaction des patientes.....	19
2.1. Satisfaction de la position du décubitus latéral.....	19
2.2. Satisfaction des patientes selon les différents items.....	20
3. Conclusion.....	22
Discussion.....	24
1. Objectif principal.....	25
2. Objectif secondaire.....	26
3. Forces et faiblesses de l'étude.....	26
3.1. Forces.....	26
3.1.1 De l'échantillon.....	26
3.1.2 Un sujet innovant.....	26
3.1.3 Enjeu pour les patientes.....	27
3.1.4 Enjeu de santé publique.....	27
3.2. Faiblesses.....	27
3.2.1 Liées aux praticiens.....	27
3.2.2 Liées à l'examen.....	27
3.2.3 Liées au questionnaire.....	28
4. Comparaison avec les données de la littérature.....	28
4.1. Thèses de Médecine générale.....	28
4.2. Mémoires de fin d'études de sage-femme.....	31
5. Perspectives.....	31
Conclusion.....	33
Références bibliographiques.....	34
Annexes.....	36



Table des illustrations

Figure 1 : Répartition des patientes (nombre) en fonction de l'âge	16
Figure 2 : Répartition des patientes (nombre) en fonction de la catégorie socio-professionnelle	16
Figure 3 : Répartition du nombre de patientes satisfaites ou non par la position du décubitus latéral.....	19
Figure 4 : Nombre de patientes satisfaites ou non de l'utilisation d'un drap lors de l'examen en décubitus latéral	20
Figure 5 : Nombre de patientes satisfaites ou non de la position du décubitus latéral par rapport à leur suivi gynécologique	21
Figure 6 : Nombre de patientes prêtes à mieux se faire suivre sur le plan gynécologique en fonction de leur satisfaction ou non de la position latérale.....	22



Table des tableaux

Tableau 1: Répartition des patientes selon la gestité.....	17
Tableau 2 : Répartition des patientes selon la connaissance du gynécologue	17
Tableau 3: Répartition des patientes en fonction du nombre d'examen vécu en décubitus dorsal.....	17
Tableau 4 : Répartition des patientes selon l'utilisation d'un drap lors de l'examen en décubitus dorsal	17
Tableau 5 : Répartition des patientes en fonction du nombre d'examen vécu en décubitus latéral.....	18
Tableau 6 : Répartition des patientes selon l'utilisation d'un drap lors de l'examen en décubitus latéral	18
Tableau 7 : Répartition des patientes selon la qualité du suivi gynécologique	18
Tableau 8 : Répartition des patientes selon leur considération du non face-à-face.....	19
Tableau 9 : satisfaction des patientes en fonction des différents items.....	20
Tableau 10 : Satisfaction des patientes en fonction de l'utilisation d'un drap et de leur suivi gynécologique	22
Tableau 11 : Classement de la satisfaction des patientes en fonction de l'âge	23



Introduction



L'examen gynécologique se définit comme la réalisation de quatre examens successifs : l'examen abdominal, périnéal, pelvien et sénologique. Tel qu'il est enseigné dans les universités de médecine, l'examen gynécologique s'effectue en décubitus dorsal, avec douceur et en tenant compte des réactions de la patiente afin de rendre cet examen aussi peu traumatisant que possible. Il est précédé et accompagné d'explications afin de mettre la patiente en confiance. Celui-ci peut être réalisé dans le cadre d'une démarche diagnostique, c'est-à-dire dans le cadre d'une pathologie ou plainte gynécologique, soit dans le cadre d'une démarche de dépistage notamment pour effectuer des frottis cervico-utérins à partir de vingt-cinq ans (1). Il ne doit jamais être imposé.

Lors de cet examen, un facteur important est à prendre en compte afin d'apporter un meilleur vécu pour les patientes : la pudeur. La patiente se retrouve dévêtue devant le praticien entraînant une inégalité dans le rapport soignant/soigné et accentue la sensation d'exposition, de mise à nu. La timidité, la vulnérabilité et le sentiment d'être inexistante peuvent être des impressions ressenties (2). Certaines femmes parlent d'une perte de dignité ou d'intégrité. Ne pas demander à la patiente de se déshabiller entièrement dans le but de réaliser l'examen en deux temps, ou alors utiliser un drap pour la couvrir, même si celui-ci n'a qu'une valeur symbolique, peut néanmoins faciliter l'examen.

«L'injonction «détendez-vous» est considérée comme totalement inutile voire néfaste, car la patiente s'attend alors au pire. Il est plus avenant de lui dire que ce n'est pas facile de se détendre dans ces circonstances, et qu'il faut éviter de contracter tous ses muscles, ce qui rend la pose du spéculum plus difficile»(3).

Certains propos peuvent également être mal perçus par la patiente : il faut éviter de faire la comparaison avec les rapports sexuels, ou de suggérer des éléments ayant une résonance sexuelle, surtout si l'examen est effectué par un homme (3). Tout au long de l'examen, il est nécessaire d'expliquer ses gestes et de commenter les résultats avec délicatesse. Rassurer la patiente est aussi très important ainsi que lui dire qu'à tout moment il est possible d'interrompre l'examen s'il devient trop difficile. Si le praticien ne fait pas preuve de sensibilité, l'examen peut être vécu comme une agression, et devenir terrifiant (4).

Bien qu'étant la position de référence pour les professionnels en France, car plus «confortable» et enseignée telle quelle, le décubitus dorsal reste un moment désagréable pour les patientes. En effet, certaines patientes ont l'impression d'être «offertes au praticien» parce qu'elles sont obligées «d'écartier les cuisses» et de lui «tendre les fesses» (5). D'un point de vue musculaire, d'autres patientes se décrivent comme «crispées du périnée à cause des pieds sur les étriers» (6).

Néanmoins, les patientes et la plupart des praticiens ont par ailleurs conscience de ce sentiment de honte lié à la position de cet examen et que l'exploration des organes génitaux représente une intrusion dans l'intimité de la femme. Même si la patiente en bonne santé accepte de s'exposer pour sauvegarder celle-ci, tout doit être réalisé pour faciliter cette exploration. Une femme qui vient consulter sera souvent prise dans une ambivalence de sentiments : le souhait de vérifier qu'elle n'a pas de problème de santé, et l'envie de se soustraire à cette intrusion (7). James M. Henslin et Mae H. Biggs soulignent que dans cette position l'interaction entre le clinicien et la patiente ressemble plus à du « face à pubis » qu'à du « face à face » (8).

La vision de la table elle-même peut, dans certains cas, être source d'appréhension car son image renvoie intuitivement à la position gynécologique. Certaines patientes se focalisent même sur les étriers, qui paraissent alors l'élément le plus redoutable de la table (4). Il arrive d'ailleurs que des cliniciens fassent le choix de table sans étrier. Une étude comparative de l'examen gynécologique de routine avec, et sans étrier, a démontré qu'au cours d'un examen sans étrier, l'inconfort et la sensation de vulnérabilité étaient significativement diminuées. Toutefois, la sensation de perte de contrôle reste similaire, même si la femme est libre de placer ses pieds comme elle le souhaite. En fait, l'impossibilité d'ajuster sa position et la sensation d'avoir les jambes «en l'air» induite par l'emploi des étriers favoriseraient l'impression de vulnérabilité (9).

Si l'examen gynécologique en décubitus dorsal, dit «examen classique», reste l'examen de référence en France, il existe néanmoins une autre variante en décubitus latéral beaucoup moins répandue appelée «examen gynécologique à l'anglaise».

Le décubitus latéral est décrit dans la littérature anglaise comme une posture d'examen couramment utilisée. C'est dans les régions du sud de l'Angleterre qu'il est culturellement acquis comme une posture d'examen de routine. Il est considéré par certains comme «moins gênant et comme une petite révolution dans la relation entre la patiente et son médecin» (6). De manière identique à l'examen gynécologique en décubitus dorsal, il convient d'effectuer un examen abdominal, périnéal puis pelvien auquel peut faire suite ou précéder l'examen sénologique, sans oublier d'apprécier l'état général de la patiente.

Il existe deux variantes de la position en décubitus latéral : il est possible de positionner la patiente «en chien de fusil» dite position semi-prone de Sims utilisée en proctologie ou bien en «De Gasquet».

La position en chien de fusil consiste à «demander à la patiente de se coucher sur le côté en remontant les deux genoux vers le torse. Cette position n'est pas forcément très pratique pour le médecin et ce n'est pas non plus confortable pour la patiente» (10).

La position type «De Gasquet», consiste à demander à la patiente de s'allonger sur le côté sur la table d'examen. La jambe qui est au contact de la table d'examen reste étendue et seule l'autre vient se replier, le genou restant un peu plus haut que le bassin. [Annexe I]

De plus, recouvrir la partie inférieure du corps par un drap rend l'examen, dans la majorité des cas, moins pénible pour la patiente.

En ce qui concerne la pose du spéculum [Annexe II] préalablement lubrifié, il s'agit de «soulever d'une main la fesse et la grande lèvre supérieure pour dégager la vulve et introduire le spéculum avec l'autre main» (10). Le spéculum doit venir s'appuyer sur la fourchette postérieure puis doit effectuer une rotation intra-vaginale avant d'ouvrir les valves comme pour l'examen gynécologique classique [Annexe III]. La technique du frottis reste inchangée.

Le toucher vaginal dans cette position est à exclure. Il n'est, par ailleurs, plus obligatoirement recommandé dans le cadre d'une consultation gynécologique dans la littérature anglo-saxonne récente. «Souvent intrusif et mal vécu par les femmes, il serait loin d'être utile et pourrait même s'avérer parfois contre-productif»¹ (11).

Sortir la patiente de la gêne est l'avantage principal de cette position. Certaines femmes [...] n'en ressentent aucune au moment de mettre les pieds dans les étriers, d'écartier les cuisses [...] au cours du décubitus dorsal. D'autres, nombreuses, ne sont pas à l'aise (6). Le décubitus latéral est décrit comme étant «plus stable, plus confortable pour la patiente et probablement moins gênant» (10). L'avantage principal du décubitus latéral réside dans le «non face à face» de l'examen, atténuant ainsi toute connotation sexuelle. Cette position relève plus d'une position de repos que d'une position sexuelle. Pour certaines patientes, il s'agit notamment de la position dans laquelle elles dorment. Si cette position se révèle être plus confortable pour la

¹ Le toucher vaginal de routine n'a donné aucun résultat positif chez les femmes sans symptôme particulier présentant un risque moyen de cancers gynécologiques et qui ne sont pas enceintes», avance le docteur Linda Humphrey. Publiée dans les Annales de médecine interne (AIM) par les chercheurs de l'American College of Physicians (ACP), l'étude avance que le toucher vaginal serait inutile pour détecter des maladies graves et que la pratique conduirait même parfois à des erreurs de diagnostic. Linda Humphrey y dénonce donc une méthode qui non seulement «conduit à des résultats faussement positifs ou négatifs entraînant des coûts supplémentaires», mais qui en outre permet «rarement de détecter des maladies graves» et «ne réduit pas la mortalité».

patiente, elle sera davantage satisfaite, plus rassurée, à la fin de l'examen et « acceptera plus facilement le suivi au long cours » (6).

Pour la pratique professionnelle, l'utilisation de la position gynécologique en décubitus latéral permet de faciliter la pose du spéculum et le repère du col utérin antérieur sur les utérus rétroversés. L'examen au spéculum, la réalisation de prélèvements vaginaux, de frottis cervico-utérins, et la pose ou le retrait de dispositif-intra-utérin (DIU) ne présentent, sauf exception, aucune difficulté dans cette position.

Par ailleurs, selon le professeur J Owen Drife, obstétricien, le décubitus latéral, utilisé comme examen de routine, présente un intérêt pour les patientes ayant une abduction des hanches limitée, ou souffrant de pathologies cardiaques et respiratoires. Le décubitus latéral serait particulièrement souhaitable chez des patientes jeunes, timides ou nerveuses, chez des «femmes âgées n'ayant jamais eu de rapport sexuel», et enfin chez des femmes issues de minorités ethniques (12).

Bien que le confort de la patiente soit un avantage de cette position, le professionnel quant à lui sera moins à l'aise que dans la position classique car il lui faudra rester debout sur le côté de la table, se pencher, et bien orienter sa lampe d'examen. «Un médecin droitier sera un peu plus à l'aise avec une patiente allongée sur le côté gauche et inversement» (9). Il pourra notamment rencontrer des difficultés dans le repérage d'un col postérieur, le décubitus latéral favorisant l'orientation antérieure du spéculum.

Il est important de noter que le décubitus latéral n'est pas une position à utiliser pour les interventions chirurgicales telles que les conisations, les aspirations voire le laser, le confort et la visibilité du praticien étant diminués.

Enfin, le fait d'utiliser le décubitus latéral seulement dans le cadre d'un examen gynécologique de routine (11) sans toucher vaginal, constitue une des limites de cette position.

Il s'avère que ces deux types de positions offrent chacun plusieurs avantages et limites. De ce fait, notre objectif principal nous amène à nous demander si, en France, l'examen gynécologique de routine en décubitus latéral comme alternative à l'examen gynécologique en décubitus dorsal peut permettre un vécu plus agréable pour les patientes.

La conséquence d'un mauvais vécu de l'examen gynécologique se traduisant par un suivi non régulier, nous nous sommes également demandé secondairement si le décubitus latéral lors de l'examen gynécologique pourrait inciter les femmes, selon leur point de vue, à mieux se faire suivre sur le plan gynécologique.

Matériel et Méthode



1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, comparative et multicentrique réalisée auprès de patientes dans le cadre d'une consultation de suivi gynécologique

2. Population étudiée

Ce sont les patientes faisant l'objet d'un examen gynécologique de routine et ayant déjà été examinées en décubitus dorsal et latéral. Elles ont été recrutées auprès d'un gynécologue de l'hôpital de Périgueux et d'un médecin généraliste possédant un diplôme universitaire de gynécologie en Aquitaine.

Critères d'exclusion : Sont exclues de l'étude les patientes ne sachant ni lire, ni écrire le français, les patientes mineures, celles qui n'ont jamais été examinées en décubitus dorsal et les femmes qui ne souhaitent pas participer à l'étude.

3. Méthode de collecte des données, dates et circonstances de recueil

Pour la collecte des données, un questionnaire [Annexe IV] a été proposé d'avril à novembre 2015, à chaque fin de consultation, aux patientes de ces deux médecins. Le retour s'est fait par courrier grâce à une enveloppe pré-timbrée à notre adresse. Chacun des deux professionnels a distribué 60 questionnaires afin d'obtenir au moins 100 réponses. Le questionnaire distribué aux patientes était divisé en 3 parties.

La première partie du questionnaire a consisté en une description de la population étudiée : l'âge, la profession, la gestité, la connaissance du praticien, le nombre de fois où les patientes ont été examinées en décubitus dorsal et latéral, et si elles ont déjà été examinées avec ou sans drap, ou bien les deux. La qualité du suivi gynécologique (annuel, tous les deux ans, tous les trois ans, rare...).

Puis, une partie a été consacrée au décubitus dorsal et une autre au décubitus latéral. Pour chacune des 2 positions, il a été demandé aux patientes d'évaluer leur ressenti à propos de la pudeur, du confort, de la gêne, du sentiment d'intrusion. Enfin, dans le cas du décubitus latéral, le non face-à face a été évalué en termes positif, négatif ou non important. Un score sur 9 pour chacune des positions a été calculé et le différentiel entre le décubitus latéral et le décubitus dorsal a permis de calculer un score de satisfaction se répartissant de -13 à +13. Plus ce score était positif et plus la satisfaction pour la position du décubitus latéral était grande. Celui-ci était notre critère principal de jugement. Les patientes ont été considérées comme légèrement satisfaites avec un score supérieur à 1/13 et très satisfaites pour un score supérieur à 4/13.

Pour les patientes ayant un suivi gynécologique non régulier, il a été demandé aux patientes, afin d'atteindre notre objectif secondaire, si l'examen gynécologique en décubitus latéral les encouragerait à mieux se faire suivre sur le plan gynécologique.

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel STATVIEW[®]. Une représentation des données et une description des variables quantitatives par plusieurs statistiques descriptives ont été réalisées. Enfin, il a été effectué une comparaison de moyennes à partir d'un score de satisfaction de 4 (test-t de séries non appariées) avec un seuil de significativité de 5%.



Résultats



1. Présentation de la population

Sur un total de 120 questionnaires distribués, soit 60 aux patientes de chaque médecin, 97 réponses ont été obtenues.

1.1. Répartition des patientes

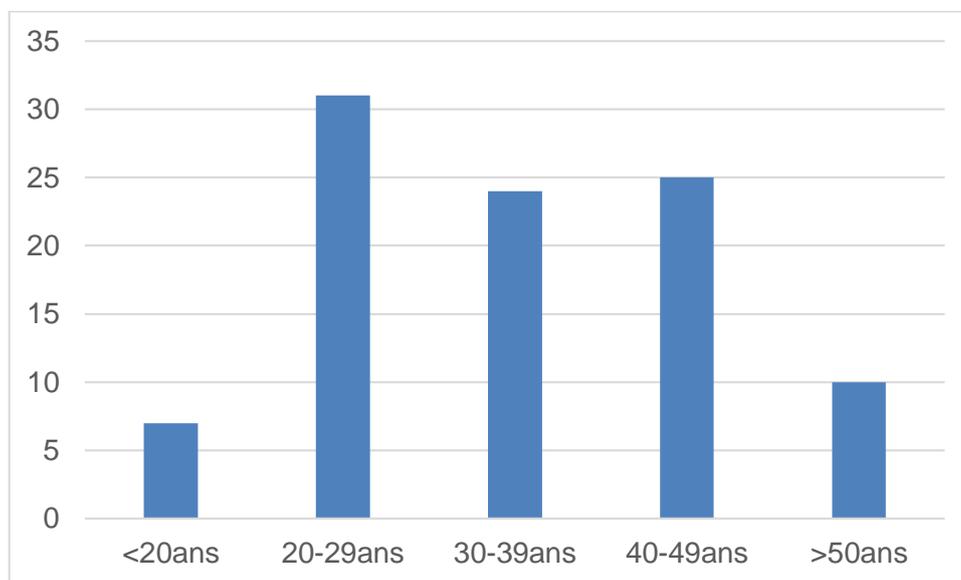


Figure 1 : Répartition des patientes (nombre) en fonction de l'âge

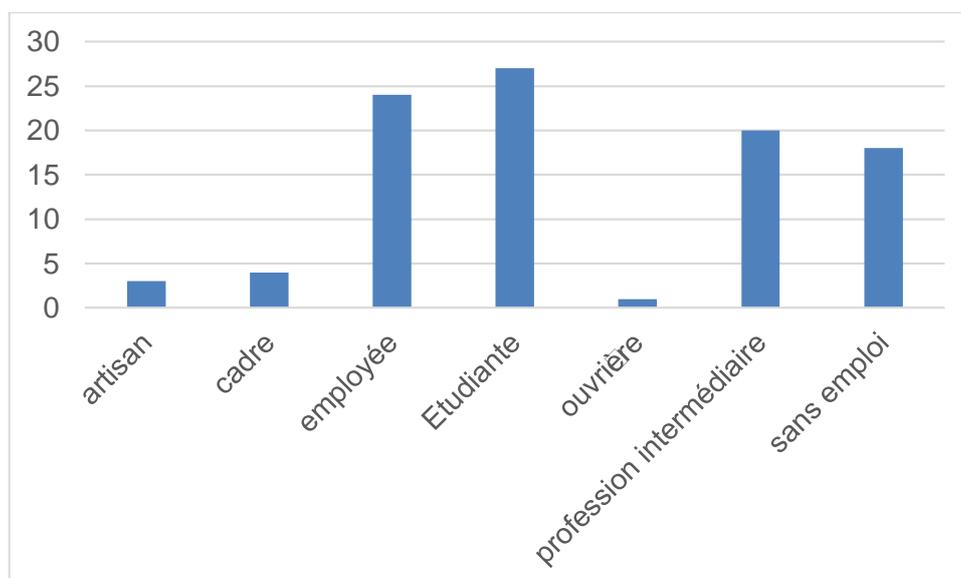


Figure 2 : Répartition des patientes (nombre) en fonction de la catégorie socio-professionnelle

La population la plus représentée est celle des étudiantes soit 28%.



Tableau 1: Répartition des patientes selon la gestité

Gestité	0	≥1
Nombre de patientes	27	70

28% des patientes sont nulligestes.

Tableau 2 : Répartition des patientes selon la connaissance du gynécologue

Connaissance du gynécologue (>3 RDV)	non	oui
Nombre de patientes	23	74

76% des patientes connaissaient leur gynécologue.

1.2. L'examen en décubitus dorsal

Tableau 3: Répartition des patientes en fonction du nombre d'examen vécu en décubitus dorsal

Nombre d'examens en DD	1 fois	2 fois	>2 fois
Nombre de patientes	15	12	70

La majorité de la population a été examinée plus de deux fois en décubitus dorsal soit 72%.

Tableau 4 : Répartition des patientes selon l'utilisation d'un drap lors de l'examen en décubitus dorsal

Utilisation d'un drap lors de l'examen en DD	avec	sans	Avec et sans
Nombre de patientes	26	37	34

38% des patientes ont été examinées sans drap contre 35% avec et sans drap.



1.3. L'examen en décubitus latéral

Tableau 5 : Répartition des patientes en fonction du nombre d'examen vécu en décubitus latéral

Nombre d'examens en DL	1 fois	2 fois	>2 fois
Nombre de patientes	54	21	22

Près de 56% des patientes ont été examinées 1 fois en décubitus latéral, 22% deux fois et environ 23% plus de deux fois.

Tableau 6 : Répartition des patientes selon l'utilisation d'un drap lors de l'examen en décubitus latéral

Utilisation d'un drap lors de l'examen en DL	avec	sans	Avec et sans
Nombre de patientes	89	5	3

91,75% des patientes ont été examinées avec un drap dans la position latérale.

1.4. Suivi gynécologique

Tableau 7 : Répartition des patientes selon la qualité du suivi gynécologique

Qualité du suivi gynécologique	Tous les ans	Tous les 2 ans	Tous les 3 ans	rarement
Nombre de patientes	24	11	42	19

43% des patientes semblent se faire suivre tous les trois ans, 24% tous les ans et 11% de manière annuelle. Par ailleurs, près de 20% ont un suivi irrégulier.

2. Satisfaction des patientes

Les scores de satisfaction se sont étendus de -6 à +13 avec une moyenne de 6,32.

2.1. Satisfaction de la position du décubitus latéral

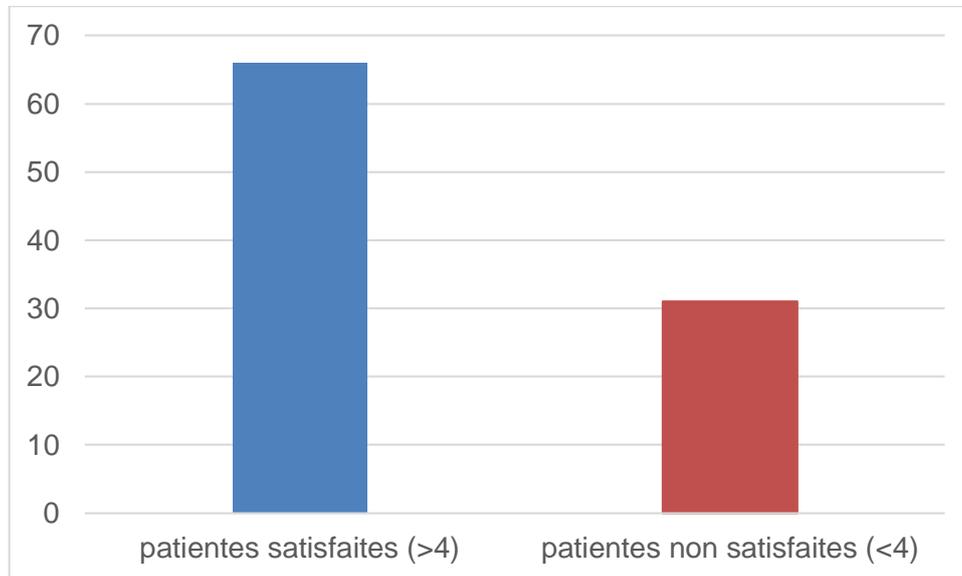


Figure 3 : Répartition du nombre de patientes satisfaites ou non par la position du décubitus latéral

Près de 80% des patientes ont obtenu un score de satisfaction supérieur à 1 donc avec une légère préférence pour le décubitus latéral par rapport au décubitus dorsal et elles sont encore 68% pour un score supérieur à 4 donc très satisfaites. Ceci montre une réelle satisfaction vis-à-vis de la position du décubitus latéral.

Tableau 8 : Répartition des patientes selon leur considération du non face-à-face

Le non face-à-face	Positif	négatif	Sans importance
Nombre de patientes	46	18	33

La question du non face-à-face nous a permis de calculer le score de satisfaction des patientes vis-à-vis de la position latérale. Néanmoins, il en ressort que 47% des patientes estiment le non face-à-face comme un élément positif, 18% comme un élément négatif et près de 34% comme un élément sans importance.

2.2. Satisfaction des patientes selon les différents items

Tableau 9 : satisfaction des patientes en fonction des différents items

	p (Chi-2)	Degré de liberté (DDL)
Catégorie socio-professionnelle	0,1236	6
Gestité	0,8569	1
Connaissance du gynécologue	0,8630	1
Nombre d'examen vécu en DD	0,1215	2
Nombre d'examen vécu en DL	0,4393	4
Utilisation d'un drap lors du DD	0,4102	4

Il a été démontré qu'il n'existe pas de différence significative ($p > 0,05$) entre la satisfaction des patientes et leur catégorie socio-professionnelle ($p = 0,1236$), ni en fonction de la gestité ($p = 0,8569$), de la connaissance du gynécologue ($p = 0,863$), du nombre d'examen vécu en position du décubitus latéral ($p = 0,4393$) ou dorsal ($p = 0,1215$), ni de l'utilisation d'un drap dans la position du décubitus dorsal ($p = 0,4102$).

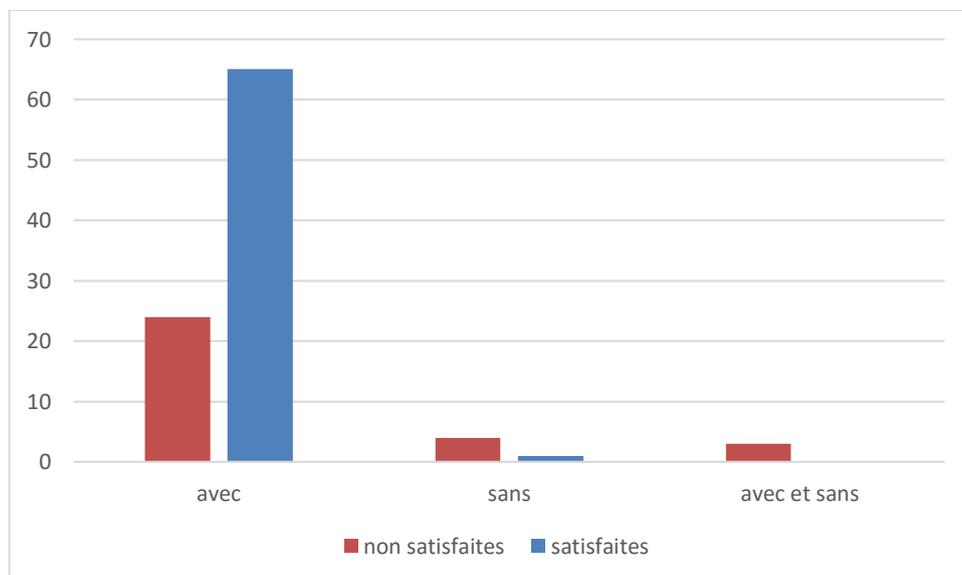


Figure 4 : Nombre de patientes satisfaites ou non de l'utilisation d'un drap lors de l'examen en décubitus latéral

Cependant, il existe une différence significative ($p=0,0017$) de l'utilisation du drap lors de l'examen gynécologique en décubitus latéral. 98,48% des patientes satisfaites de la position du décubitus latéral ont été examinées avec un drap. Plus l'examen gynécologique en décubitus latéral est réalisée avec un drap, et plus les patientes sont satisfaites.

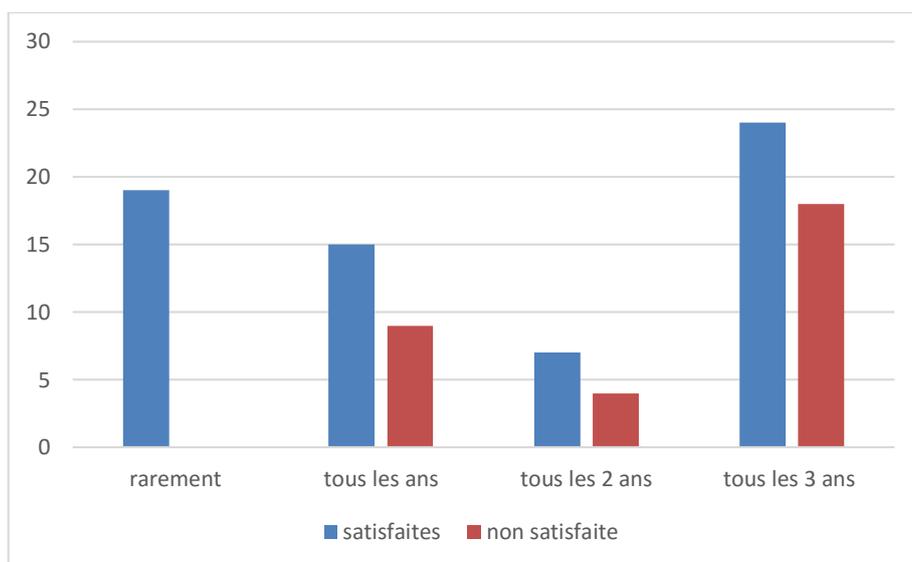


Figure 5 : Nombre de patientes satisfaites ou non de la position du décubitus latéral par rapport à leur suivi gynécologique

Il a été démontré qu'il existait une différence significative ($p=0,0001$) de la satisfaction des patientes concernant la position du décubitus latéral et le suivi gynécologique irrégulier. La totalité des patientes ayant un suivi gynécologique moins régulier sont satisfaites de la position qui leur est proposée. Elles représentent 1/3 des patientes satisfaites de cette position.

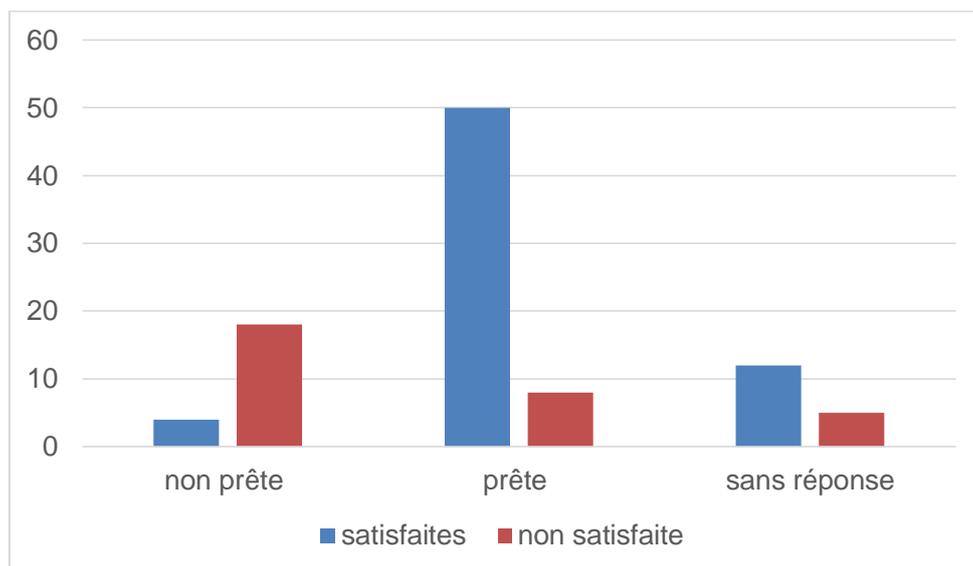


Figure 6 : Nombre de patientes prêtes à mieux se faire suivre sur le plan gynécologique en fonction de leur satisfaction ou non de la position latérale

De même pour les patientes ayant un suivi gynécologique irrégulier et satisfaites de la position latérale, il a été démontré de manière significative ($p=0,0001$) que cette position les encouragerait à mieux se faire suivre sur le plan gynécologique soit 75,76%.

3. Conclusion

Tableau 10 : Satisfaction des patientes en fonction de l'utilisation d'un drap et de leur suivi gynécologique

Satisfaction	Odd ratio	IC 95%	p
Drap (référence = sans) AVEC	11	[1,14-100,00]	0,0372
Suivi (référence = régulier) IRREGULIER	28	[7,55-104,83]	<0 ,0001

Il ressort donc deux points significatifs de notre étude : les patientes sont plus satisfaites de l'examen gynécologique en décubitus latéral lorsqu'il est réalisé à l'aide d'un drap et elles sont prêtes à se faire suivre de manière plus régulière grâce à cette même position.

Tableau 11 : Classement de la satisfaction des patientes en fonction de l'âge

Age (référence ≥ 40 ans)	Odd ratio	IC 95%	p
[30-39ans]	1,82	[0,60-5,50]	0,2879
[≤ 29 ans]	2,42	[0,89-6,59]	0,0849*

*Tendance

Une tentative de classement de la satisfaction des patientes en fonction de l'âge a été réalisée et il en ressort qu'au-delà de 40 ans, celles-ci ne semblent pas plus satisfaites de la position latérale. Cependant, il semble que les patientes les plus jeunes (≤ 29 ans) sont les plus satisfaites de cette position ($p=0,0849$). Ce résultat proche du significatif reflète donc une tendance qui peut s'expliquer par un manque de puissance du test car le groupe [≤ 29 ans] inclut seulement 38 patientes.

Discussion



1. Objectif principal

En France, l'examen gynécologique de routine en décubitus latéral comme alternative à l'examen gynécologique en décubitus dorsal peut-il permettre un vécu plus agréable pour les patientes ?

L'objectif principal de cette étude a été atteint puisque près de 70% des femmes expriment une grande satisfaction de la position du décubitus latéral et 80% montrent une légère satisfaction pour cette position.

La majorité des femmes soit 72% ont eu plus de deux examens en décubitus dorsal et ont donc été plus à même d'apprécier la différence entre les deux positions d'examens. De plus, pour plus de la moitié soit 56% elles n'ont été examinées qu'une seule fois en décubitus latéral ce qui témoigne de leur adhésion franche pour cette position.

Dû à un manque de puissance du test, une tendance à une plus grande satisfaction de la position du décubitus latéral chez les patientes ≤ 29 ans a été constatée. Il aurait été intéressant d'obtenir davantage de sujets afin de pouvoir confirmer ou non cette tendance. Les patientes ayant plus de 29 ans n'auraient pas de préférence pour cette position : cela n'est significativement pas dû à la catégorie socio-professionnelle, ni à la gestité, ni à la connaissance du praticien, ni au nombre d'examen dans les différentes positions. La supposition d'une expérience plus longue de l'examen gynécologique dans la position du décubitus dorsal pour cette catégorie de patientes pourrait expliquer cette indifférence de choix. En effet, les patientes âgées de plus de 29 ans ont déjà vécu plusieurs examens gynécologiques de par leur suivi gynécologique de routine ou bien de grossesse, ce qui diminue l'angoisse, le stress, l'inconfort, l'atteinte à la pudeur ou bien le sentiment d'intrusion. Cette habitude de l'examen gynécologique amène à une supposée indifférence dans le choix de la position d'examen.

La population la plus représentée est la population des étudiantes. L'hypothèse d'une meilleure prévention ces dernières années, notamment dès les études secondaires, ainsi qu'une durée d'études plus longue pourraient expliquer ce nombre.

2. Objectif secondaire

Il a été constaté de manière significative que la totalité des patientes ayant un suivi irrégulier est satisfaite de la position latérale. De même que les patientes satisfaites de la position du décubitus latéral ayant un suivi gynécologique irrégulier sont prêtes à davantage se faire suivre. Il pourrait donc être intéressant de proposer cette position à toutes les patientes ayant un suivi très irrégulier. De même, chez les patientes n'ayant aucun suivi gynécologique, il serait possible de leur proposer cette position dans le cadre d'un premier examen afin de réaliser un frottis-cervico-utérin lors de leur suivi de grossesse et de leur expliquer que le suivi gynécologique peut être réalisé dans cette position. Cela permettrait d'améliorer leur ressenti vis-à-vis de l'examen et les amener à débiter un suivi gynécologique régulier après leur accouchement. Il serait également intéressant de savoir quels sont les freins à ce suivi irrégulier chez ces patientes. C'est pourquoi nous pouvons envisager la position gynécologique comme un véritable enjeu de santé publique dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

3. Forces et faiblesses de l'étude

3.1. Forces

3.1.1 De l'échantillon

Les patientes ont facilement adhéré à cette étude et les deux praticiens ayant distribué ce questionnaire ont pu prendre le temps de recruter la population ainsi qu'expliquer l'étude à leurs patientes malgré un emploi du temps chargé. Le taux de réponse de 80,8% a été important, ceci étant dû à l'implication des deux médecins.

Un large panel de patientes est représenté, s'étendant de moins de 20 ans à plus de 50 ans.

3.1.2 Un sujet innovant

De nombreuses études font état des freins à la consultation gynécologique cependant il existe peu de données dans la littérature mises à notre disposition. Seulement un mémoire de fin d'études de sage-femme a été réalisé ainsi que deux thèses en vue de l'obtention d'un doctorat en médecine viennent d'être publiées en 2015(12).

Cette étude s'inscrit par conséquent dans un schéma d'innovation et répond à une demande des patientes d'amélioration du ressenti de l'examen gynécologique, qui n'avait jusqu'à ces deux dernières années jamais été traitée dans la littérature.

3.1.3 Enjeu pour les patientes

Le caractère intrusif de l'examen gynécologique constitue un des premiers freins à la consultation. C'est pourquoi, prendre en compte le ressenti des patientes vis-à-vis de cet examen est un élément important à leurs yeux. Le fait de pouvoir leur proposer une alternative à la position d'examen « classique » constitue donc un moyen d'améliorer ce vécu et par conséquent de faciliter le suivi gynécologique.

3.1.4 Enjeu de santé publique

Le cancer du col de l'utérus reste encore une cause de mortalité importante. L'un des objectifs du Plan Cancer 2009-2013 vise à « renforcer les actions en faveur du dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des femmes à risque » afin de passer à un taux de couverture du dépistage par FCU à 80%(13). Parmi les freins repérés par la HAS en 2013, pour l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus, « le caractère intrusif de l'examen gynécologique » est explicitement cité.(13)

3.2. Faiblesses

3.2.1 Liées aux praticiens

Le fait de ne pas être un examen répandu, trouver des praticiens pratiquant la position du décubitus latéral a été difficile. Il aurait été intéressant de pouvoir inclure davantage de professionnels dans notre étude, notamment des sages-femmes. Une plus grande représentativité de notre échantillon en termes de professionnels aurait pu d'avantage apporter de force à notre étude.

3.2.2 Liées à l'examen



Si la grande majorité des patientes est satisfaite de l'examen gynécologique en décubitus latéral avec un drap, la question d'un potentiel biais de pratique se pose : en effet, plus de 90% des patientes ont été examinées avec un drap. La question de résultats similaires sans l'utilisation d'un drap pour toutes les patientes se pose.

Il en ressort que les patientes ont moins été examinées avec drap en décubitus dorsal qu'en position latérale. Le positionnement des professionnels vis-à-vis de la pudeur qu'ils peuvent alors davantage prendre en compte lorsqu'ils passent à la position du décubitus latéral peut également représenter un biais.

3.2.3 Liées au questionnaire

Un autre item aurait pu être abordé dans cette étude : le fait de voir (ou de ne pas voir) le soignant durant l'examen. Cet item aurait pu nous permettre de refléter un profil psychologique de patientes dans la gestion du stress dans le but de proposer par la suite une position gynécologique adaptée à chaque patiente.

Il manque également 23 questionnaires qui n'ont pas été remplis et envoyés par les patientes. Ces réponses supplémentaires auraient pu apporter davantage de puissance à notre étude. Cependant, nous ne savons pas si ce nombre correspond à des patientes satisfaites ou non. Notre étude n'est donc pas exhaustive.

4. Comparaison avec les données de la littérature

Ce n'est que depuis ces deux dernières années qu'il existe quelques études récemment publiées ou non.

4.1. Thèses de Médecine générale

Une première thèse de médecine générale a été soutenue par Armelle Grange-Cabane, le 16 avril 2015, à Bordeaux puis publiée(14). Ce travail s'intitule : « Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes ».

Il s'agit d'une étude descriptive non interventionnelle effectuée à partir de questionnaires (114 patientes) visant à évaluer le ressenti des femmes vis-à-vis de l'examen gynécologique en décubitus latéral.

Le critère principal de jugement a été le ressenti des patientes vis-à-vis de cet examen. Leur ressenti a été étudié selon quatre dimensions : l'anxiété, la douleur, l'inconfort et le respect de la pudeur. Ces quatre dimensions sont notées de manière chiffrée, de 1 à 5 (1/5 : très douloureux, beaucoup d'anxiété, très inconfortable, pas du tout respectueux de la pudeur; 5/5 : pas du tout douloureux, aucune anxiété, pas du tout inconfortable, respectueux de la pudeur). Ces quatre dimensions ont ensuite été analysées de façon à rechercher un lien éventuel avec des variables potentiellement explicatives déterminées lors de la rédaction du questionnaire (nombre d'examens gynécologiques antérieurs, fait de s'attendre à être examinée, motif de consultation, soignant ayant rapporté des difficultés lors de l'examen, modalités de déroulement de l'examen)

Il en ressort que 96% des patientes estiment que l'examen en décubitus latéral est plus respectueux de leur pudeur, 59% pensent que celui-ci est assez ou très confortable, 85% décrivent un degré d'anxiété moindre dans cette position et 79% considèrent que l'examen comme peu ou pas douloureux (parmi celles trouvant cet examen douloureux, 60% étaient venues pour la pose/retrait de DIU).

Les critères secondaires ont été la comparaison par les patientes de l'examen gynécologique en position latérale par rapport à celui en position «classique», ainsi que la projection des patientes dans le futur vis-à-vis de l'examen gynécologique en décubitus latéral.

La comparaison par les patientes ayant déjà eu un examen gynécologique en position «classique» entre l'examen en décubitus latéral et l'examen en position «classique» portait sur les quatre mêmes dimensions que le critère principal de jugement, ainsi que sur la facilité d'installation. La projection des patientes vis-à-vis de l'examen en décubitus latéral portait sur le fait de souhaiter être à nouveau examinée en décubitus latéral et sur le fait de vouloir faire connaître l'examen en décubitus latéral à une amie.

Les résultats ont été très encourageants : 62% des patientes décrivaient l'examen en décubitus latéral comme moins douloureux, 73% pensaient que celui-ci était moins anxiogène, 78% estimaient que celui-ci était plus confortable et 87% considéraient qu'il était plus respectueux de la pudeur que la position gynécologique dite « classique ».

Enfin, 91% des patientes pensaient demander à être examinées en décubitus latéral lors d'un prochain examen et 96% souhaitaient faire connaître le décubitus latéral à une amie.

De manière similaire à notre étude, l'examen en décubitus latéral est très apprécié par la patientes, capables de se projeter dans cette position dans le cadre d'un suivi gynécologique. Cela appuie d'autant plus nos résultats.

De plus, le versant « soignant » a aussi été investigué concernant la position. En amont, 22 médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes ont répondu à un questionnaire sur

leur formation, compétences, connaissances et pratique de l'examen puis ont participé à l'étude en proposant l'examen à leurs patientes. Au terme de l'étude, ceux-ci ont renvoyé un questionnaire-bilan afin de faire part de leurs impressions concernant leur pratique.

Dans notre étude, il aurait été intéressant de traiter de manière similaire le versant « soignant » afin de pouvoir confronter les résultats et renforcer la représentativité de notre échantillon. Cependant, nous n'avions pas la connaissance d'un nombre aussi important de professionnels pratiquant cet examen. Ces professionnels pratiquaient l'examen gynécologique en décubitus latéral depuis 1 à 5 ans et ont appris l'existence de cet examen par un autre professionnel, lecture ou internet. La part du décubitus latéral dans leur pratique (par auto-formation ou auprès d'un autre professionnel) représente près de 40% (allant de 10% jusqu'à 90% pour certains).

Une deuxième thèse de médecine générale a été soutenue le 26 février 2015 à Lyon (15). Ce travail d'Amandine Guillon s'intitule « L'examen gynécologique en décubitus latéral : Exploration du ressenti des patientes par une étude qualitative ». Cette étude a été réalisée à partir d'entretiens semi-directifs conduits auprès de 11 patientes. Les résultats ont montré que « le décubitus latéral a été plutôt apprécié [...] et est souvent préféré au décubitus dorsal, malgré des avis divergents. Les patientes l'ont jugé plus confortable et plus respectueux de la pudeur. Cette position a semblé moins anxiogène du fait d'une passivité plus importante, du détournement de l'attention, d'un aspect protecteur et d'une connotation sexuelle moindre, comme dans notre étude. Concernant la douleur, les avis ont été plus mitigés, mais plutôt en faveur du décubitus latéral. Il n'a pas été constaté de différence entre les deux positions concernant la durée d'examen. Les éléments importants déterminant la préférence de position des patientes ont principalement été la pudeur et le regard, mais également la douleur ressentie, ou encore le vécu antérieur des patientes »

Comme dans notre étude, le respect de la pudeur et le non face-à-face sont deux éléments déterminants dans l'appréciation de cette position. Cependant, des ressentis opposés peuvent exister quant à la visualisation de l'examineur durant l'examen, reflétant ainsi différents profils de patientes. C'est le cas dans notre étude où 18% des patientes jugent que de ne pas voir l'examineur est un élément négatif. Nous pouvons constater que le visu est important pour certaines patientes notamment si l'examen est douloureux. Par ailleurs, 47% des patientes jugent le non face-à-face comme positif et celui-ci reste sans importance pour 34% d'entre-elles. Ces résultats tendent à rejoindre nos 70% de satisfaction concernant la position latérale. Nous pouvons conclure que cet élément participe à la satisfaction de l'examen et qu'il s'inscrit dans un ensemble de critères améliorant le ressenti de celui-ci.

4.2. Mémoires de fin d'études de sage-femme

Un mémoire de fin d'études de sage-femme a été soutenu en 2013, sans être publié : « Utilisation du décubitus latéral dans l'examen gynécologique de routine : intérêt pour les Patientes », par Margaux Marmier(8). Il s'agit d'une étude quantitative prospective réalisée à partir des réponses de 73 patientes à propos de leur ressenti après un examen gynécologique en décubitus latéral, effectué par trois soignants.

«Le décubitus latéral présente-t-il un intérêt aux yeux des patientes par rapport à la position gynécologique classique ?» représentait l'objectif principal de cette étude. Les paramètres évalués pour le critère principal de jugement ont été la facilité d'installation, le confort, le «niveau de détente» et la douleur. Le confort et le niveau de détente représentaient deux critères de jugement proches de notre étude. Le confort a été évalué sous forme de score de 1 à 5 (1=pas du tout confortable et 5=très confortable) de manière similaire à notre étude. 92% des patientes ont évalué leur confort comme bon à très bon soit entre 4/5 et 5/5. 79% des patientes ont considéré cette position comme non douloureuse. La douleur est un paramètre que nous n'avons pas pris en compte dans notre travail et il aurait été intéressant de l'incorporer dans notre étude afin d'être plus complète.

Dans ce travail il a également été demandé aux patientes si elles souhaitaient redemander cette position d'examen dans le futur et si elles conseilleraient celle-ci à une amie. Il en est ressorti que 89% pensaient demander à se faire examiner dans cette position au prochain examen et 96% recommanderaient cette position à une amie, de manière similaire aux résultats de l'étude d'A.Grange-Cabane.

Comme précédemment, le fait de recommander la position à une amie n'a pas été abordé dans notre questionnaire. Cet item représente un point fort dans l'appréciation de la position et encourage d'autant plus sa réalisation.

Un autre mémoire de fin d'études de sage-femme est en cours de réalisation par M. Daulon à Tours et s'intitule : « L'examen gynécologique en décubitus latéral : une réponse aux freins personnels des patientes dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus ».

5. Perspectives

Ce travail s'inscrit dans la continuité des trois précédentes études réalisées. Cependant, le versant professionnel concernant le ressenti et les actes techniques réalisables ne sont pas abordés. Une étude complémentaire permettrait alors d'avoir une vision d'ensemble de cette position innovante.



Le fait de pouvoir laisser le choix aux patientes en leur proposant plusieurs positions constitue une amélioration dans le vécu de l'examen gynécologique. C'est pourquoi il semble important de sensibiliser et former les professionnels de santé et futurs professionnels à cette alternative d'examen.



Conclusion

Parmi les freins des patientes à la consultation gynécologique, la plupart concernent la pratique de l'examen clinique en lui-même et son vécu par les patientes. La HAS a rappelé en 2013 que pour renforcer l'adhésion des femmes au dépistage du cancer du col, encore responsable de près de 1000 décès par an, il conviendrait, entre autre d'«aider les femmes à surmonter leur réticence à subir un examen gynécologique».(13)

L'objectif de notre étude descriptive, multicentrique, a été de déterminer si l'examen gynécologique en décubitus latéral pouvait représenter une bonne alternative dans l'examen gynécologique de routine du point de vue des patientes.

La satisfaction des patientes concernant cette position a été évaluée en termes de pudeur, confort, gêne, sentiment d'intrusion ainsi que non face à face.

Notre étude a démontré qu'en comparaison avec la position du décubitus dorsal, 70% des patientes sont réellement satisfaites de la position latérale. La conséquence d'un mauvais vécu de l'examen gynécologique se traduisant par un suivi irrégulier, il en ressort également que la totalité des patientes ayant un suivi irrégulier est satisfaite de cette alternative. Lorsque ces mêmes patientes ont été interrogées sur leur suivi futur, plus de 75% pensent être prêtes à mieux se faire suivre grâce à la position du décubitus latéral.

Envisager l'enseignement du décubitus latéral aux étudiants en médecine et sages-femmes comme alternative à l'examen gynécologique classique permettrait de laisser le choix de la position d'examen à leurs patientes et par ailleurs, d'améliorer le ressenti des femmes vis-à-vis de l'examen gynécologique.



Références bibliographiques

1. HAS. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France [Internet]. [cité 1 avr 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
2. Guyard L. Consultation gynécologique et gestion de l'intime. *Champ Psychosom.* 2002 ; (27) : p81- 92.
3. Dr Catherine Soulat et l'équipe du Centre d'IVG et de Contraception de l'hôpital Louis-Mourier de Colombes (92). L'examen gynécologique [Internet]. Université paris diderot. 2003 [cité 12 août 2014]. Disponible sur: <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Stage%20D2/docpedago/accdocped.html>
4. Larsen M, Oldeide CC, Malterud K. Not so bad after all..., Women's experiences of pelvic examinations. *Fam Pract.* avr 1997 ; 14(2) : p148-52.
5. Winckler M. *Le Choeur des femmes*. Barcelone: Gallimard; 2009. 608 p. (Folio).
6. Greusard R. « Examen à l'anglaise » : on n'est pas obligées d'écartier les cuisses chez le gynéco [Internet]. *Le nouvel observateur.* 2014 [cité 12 août 2014]. Disponible sur : <http://rue89.nouvelobs.com/rue69/2014/01/11/examen-a-langlaise-nest-obligees-decartier-les-cuisses-chez-gynecoc-248911>
7. Stewart RA, Thistlethwaite J. Routine pelvic examination for asymptomatic women-- Exploring the evidence. *Aust Fam Physician.* nov 2006 ; 35(11) : p873- 7.
8. Marmier M. Utilisation du décubitus latéral dans l'examen gynécologique de routine : intérêt pour les patientes. Bordeaux: Université Bordeaux ségalen ; 2013 p. 84.
9. Université Pierre et Marie Curie. Gynécologie [Internet]. 2006 [cité 12 août 2014]. Disponible sur : <http://www.chups.jussieu.fr/polys/gyneco/gyneco.pdf>
10. L'examen « à l'anglaise » – et autres mises au point gynécologiques | Le blog de Borée [Internet]. [cité 7 déc 2014]. Disponible sur : <http://boree.eu/?p=1349>
11. Bruno J. Toucher vaginal chez le gynécologue, une pratique inutile ? [Internet]. *Madame Le Figaro.* 2014 [cité 28 août 2014]. Disponible sur : <http://madame.lefigaro.fr/societe/toucher-vaginal-chez-gynecologue-pratique-inutile-030714-891829>
12. Drife JO. Lateral thinking in gynaecology. *Br Med J Clin Res Ed.* 19 mars 1988 ; 296(6625) : p807- 8.
13. HAS. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS) [Internet]. Haute Autorité de Santé ; 2013 juin [cité 1 avr 2016] p. 55. 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
14. Grange Cabane. Le décubitus latéral : perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes [Internet]. Bordeaux; 2015 [cité 22 mars 2016]. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01164656/document>

15. Guillon A. L'examen gynécologique en décubitus latéral : Exploration du ressenti des patientes par une étude qualitative. [Lyon]: Lyon; 2015.

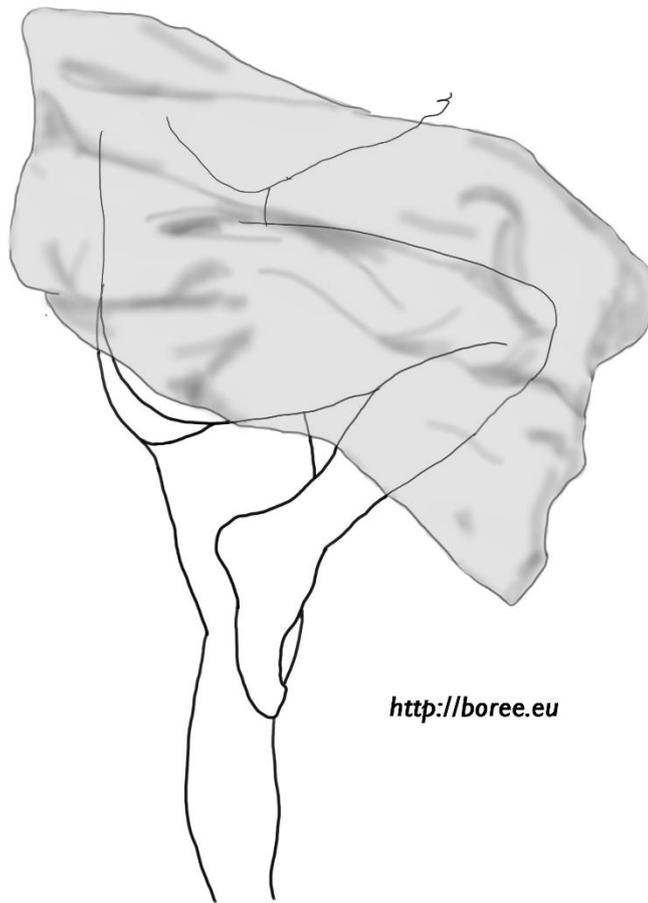


Annexes

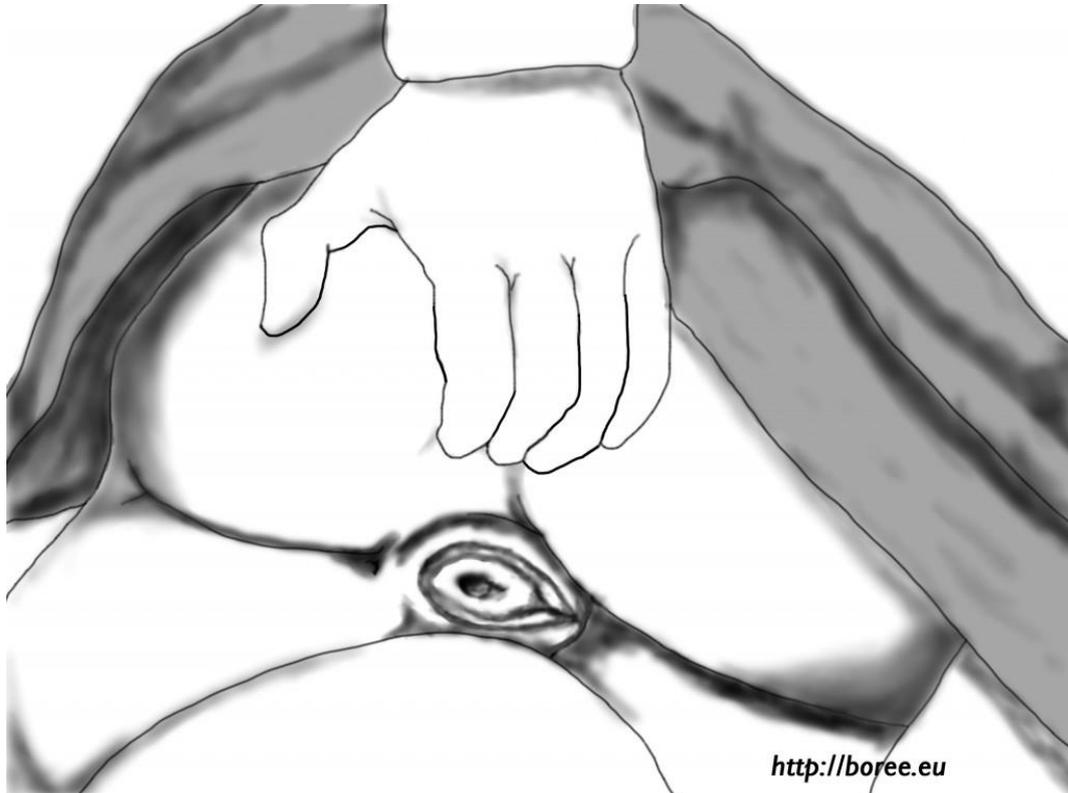
Annexe 1. La position d'examen gynécologique en décubitus latéral (10)	37
Annexe 2. Dégagement de la vulve pour l'insertion du spéculum (10).....	38
Annexe 3. Spéculum inséré lors de l'examen en décubitus latéral (10)	39
Annexe 4. Questionnaire distribué aux patientes	40



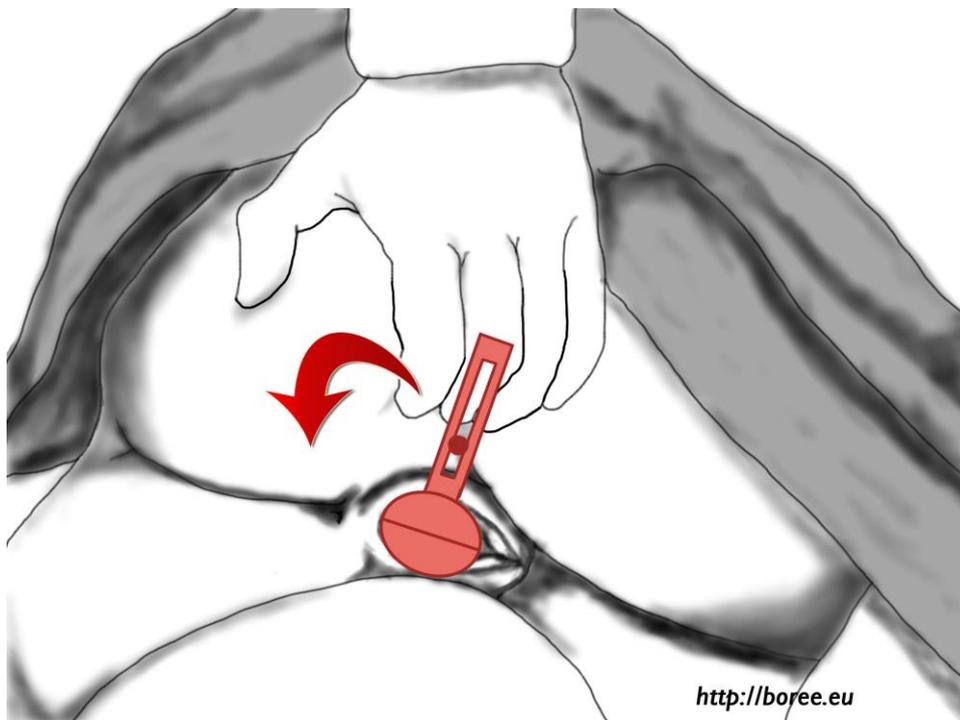
Annexe 1. La position d'examen gynécologique en décubitus latéral (10)



Annexe 2. Dégagement de la vulve pour l'insertion du spéculum (10)



Annexe 3. Spéculum inséré lors de l'examen en décubitus latéral (10)



L'examen gynécologique : Étude comparative de l'examen sur le dos et sur le coté

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, j'effectue une étude comparative concernant le vécu des patientes par rapport l'examen gynécologique sur le dos et sur le coté.

Si ce questionnaire vous a été distribué, c'est que vous avez déjà été examinée sur le dos et sur le coté, au moins une fois dans ces deux positions. Afin de pouvoir réaliser mon étude, j'ai besoin que vous répondiez à toutes les questions ci-dessous.

Merci beaucoup pour votre collaboration.

Feauveau Cassandre, étudiante sage-femme

Description

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- moins de 20 ans
- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- plus de 50 ans

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- sans emploi
- étudiante
- Agricultrice exploitante
- Artisan, commerçante et chef d'entreprise
- Cadre et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employée
- Ouvrière



Avez-vous déjà été enceinte ? (fausse couche, Interruption Volontaire de Grossesse, Interruption Médicale de Grossesse incluses)

- oui
- non

Connaissez-vous bien votre gynécologue (plus de 3 rendez-vous) ?

- oui
- non

Combien de fois avez-vous été examinée sur le dos ?

- 1 fois
- 2 fois
- plus de 2 fois

Combien de fois avez-vous été examinée sur le côté ?

- 1 fois
- 2 fois
- plus de 2 fois

Lors de l'examen gynécologique sur le dos, vous avez été....

- examinée avec un drap
- examinée sans drap
- examinée avec et sans drap

Lors de l'examen gynécologique sur le côté, vous avez été....

- examinée avec un drap
- examinée sans drap
- examinée avec et sans drap

Votre suivi gynécologique a lieu :

- tous les ans
- tous les 2 ans
- de manière irrégulière



L'examen sur le coté

Pensez-vous que l'examen sur le côté permet un certain respect de la pudeur ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement

Trouvez-vous que l'examen sur le côté est confortable ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement

Vous sentez-vous gênée lors de l'examen sur le côté par rapport à l'examen sur le dos ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement

Ressentez-vous un sentiment d'intrusion lors de l'examen sur le côté par rapport à l'examen sur le dos ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- pas du tout



L'examen sur le dos

Pensez-vous que l'examen sur le dos permet un certain respect de la pudeur ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement

Trouvez-vous que l'examen sur le dos est confortable ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement

Vous sentez-vous gênée lors de l'examen sur le dos par rapport à l'examen sur le côté ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement

Ressentez-vous un sentiment d'intrusion lors de l'examen sur le dos par rapport à l'examen sur le côté ?

- pas du tout
- un peu
- beaucoup
- complètement



Le non face à face

Lors de l'examen gynécologique sur le côté, considérez-vous le non face à face comme un élément :

- positif
- négatif
- sans importance

Si vous avez un suivi gynécologique irrégulier...

Pensez-vous que grâce à l'examen gynécologique en décubitus latéral, vous êtes prête à davantage vous faire suivre sur le plan gynécologique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

MERCI !



L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE EN DECUBITUS LATERAL : VECU DES PATIENTES

L'examen gynécologique reste toujours un moment désagréable pour les patientes.

Si l'examen gynécologique en décubitus dorsal, dit «classique», reste l'examen de référence en France, il existe néanmoins une autre variante en décubitus latéral beaucoup moins répandue appelée «à l'anglaise».

L'objectif de ce mémoire a été de se demander si l'examen de routine en décubitus latéral comme alternative à l'examen en décubitus dorsal pouvait permettre un vécu plus agréable pour les patientes.

Il a secondairement été abordé la question de cette position latérale qui pourrait améliorer selon les patientes la qualité de leur suivi gynécologique.

Une étude descriptive et comparative a été réalisée par le biais de questionnaires auprès de patientes permettant de mettre en évidence leur satisfaction vis-à-vis de cette position ainsi que leur futur suivi gynécologique.

Mots-clés : examen gynécologique, décubitus latéral, vécu, ...

THE LATERAL GYNECOLOGICAL EXAMINATION : EXPERIENCE OF THE PATIENTS

The gynecological examination stays an unpleasant moment for the patients.

If the gynecological examination in dorsal decubitus said « classic » stays the reference examination in France there is nevertheless another variant in lateral decubitus much less spread called « english position ».

The aim of this report was to wonder if the routine examination in lateral decubitus as alternative in the examination in dorsal decubitus could allow a more pleasant experience for the patients.

It was secondarily approached that the question of lateral position according to the patients could improve the quality of their gynecological follow-up.

A descriptive and comparative study was realized by asking to patients with questionnaires allowing to highlight their satisfaction towards this position then their future gynecological follow-up.

Keywords : gynecological examination, lateral decubitus, experience...

