

Table des matières

I. Introduction	3
II. Matériel et méthode	7
A. Type d'étude.....	7
B. Modalités de réalisation de l'étude.....	7
1. Population cible	7
2. Recrutement	7
C. Objectifs	8
1. Objectif principal	8
2. Objectifs secondaires.....	8
D. Recueil de données.....	8
1. Questionnaire proposé aux patientes	8
2. Étude de l'offre de soins gynécologiques dans le Centre Corse	9
E. Analyse statistique.....	9
III. Résultats	10
A. Offre de soins gynécologiques en Centre Corse	10
B. Résultats de l'étude	10
1. Recueil des questionnaires	10
2. Caractéristiques de la population étudiée.....	11
3. Objectif principal	13
• <i>Maintien d'un suivi gynécologique</i>	13
• <i>Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique</i>	14
4. Objectifs secondaires.....	16
• <i>Accès aux soins gynécologiques</i>	16
• <i>Place du dépistage au sein des soins gynécologiques</i>	17
• <i>Connaissances sur les professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique</i>	17
• <i>Consultations gynécologiques en urgence</i>	18
• <i>Suivi gynécologique par le médecin généraliste</i>	20
• <i>Commentaires libres</i>	22
IV. Discussion	23
A. Forces et limites de l'étude	23
B. Résultats de l'étude	23
1. Population étudiée	23
2. Objectif principal : le suivi gynécologique des femmes du Centre Corse	24
3. Objectifs secondaires.....	26
• <i>Accès aux soins gynécologiques</i>	26
• <i>Le dépistage et la prévention en gynécologie</i>	27
• <i>Place du médecin généraliste dans les soins gynécologiques</i>	28
V. Conclusion	32

Références bibliographiques	33
Annexe - Questionnaire de thèse	38
Abréviations	41
Serment d'Hippocrate.....	42

I. Introduction

Le médecin généraliste a une place centrale dans les soins mais également en ce qui concerne la prévention : « il contribue ainsi à réduire les risques de maladies ou de complications ultérieures par des informations, des questions et des conseils adaptés » (1).

Cette notion est rappelée par la WONCA (Organisation Mondiale des Médecins Généralistes) qui insiste aussi sur une « responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté » (2). Cela peut notamment s'expliquer par le lien particulier que le médecin de famille entretient avec ses patients mais également par le fait qu'il a davantage l'occasion de les voir. Ainsi, les conseils peuvent être répétés et le rattrapage de certains dépistages ou actes médicaux facilités. Sa proximité avec les patients lui permet aussi d'avoir une approche plus globale et davantage centrée sur ces derniers, ayant souvent un meilleur impact.

La gynécologie est la science de la femme. On la définit comme une « spécialité médico-chirurgicale qui s'occupe des problèmes de santé spécifiquement féminins » (3). Il s'agit d'une discipline variée qui intéresse différentes pathologies : « de la contraception à la procréation médicalement assistée, de la prise en charge des cancers féminins au traitement substitutif de la ménopause, cette spécialité s'adresse aujourd'hui à l'adolescente puis à la femme tout au long de sa vie » (4).

Elle se décompose en trois entités :

- La gynécologie médicale ;
- La gynécologie-obstétrique ;
- La chirurgie gynécologique.

Parmi les pathologies ciblées par cette spécialité, on peut citer le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus dont la prévention est un enjeu important de santé publique.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent de la femme et le second au niveau de la population générale avec une incidence en augmentation. Il est aussi la première cause de décès par cancer chez la femme bien que sa mortalité soit en baisse (5). C'est en partie pour ces raisons qu'il fait partie des dépistages organisés avec une invitation à la réalisation d'une mammographie tous les deux ans chez les femmes de 50 à 74 ans n'ayant pas d'antécédent particulier (6).

Le cancer du col de l'utérus représente une problématique sanitaire majeure au niveau mondial : maladie évitable et guérissable, il s'agit du quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes. Le premier facteur de risque est l'infection à papillomavirus et, bien qu'un vaccin efficace soit disponible, la couverture vaccinale est, en France, très insuffisante (7). La vaccination par Gardasil 9® est recommandée chez toutes les filles de 11 à 14 ans révolus (deux doses) avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus (trois doses) et depuis janvier 2021 elle a été étendue aux garçons selon les mêmes modalités (8). Le médecin généraliste devient alors un acteur essentiel de la prévention du cancer du col de l'utérus puisque disposant d'une place privilégiée, notamment pour informer les patients et leurs parents sur l'intérêt de la vaccination. C'est parce qu'il est un enjeu de santé publique que, depuis 2018, le dépistage du cancer du col de l'utérus a été généralisé en France et fait partie des dépistages organisés, au même titre que le cancer du sein et le cancer colorectal. Il s'adresse à toutes les femmes entre 25 et 65 ans. Il repose, chez les patientes asymptomatiques, sur la réalisation d'un examen cytologique tous les trois ans après deux premiers tests normaux, à un an d'intervalle, puis sur la réalisation d'un test HPV-HR à partir de 30 ans et à refaire tous les cinq ans en cas de normalité (9).

Par ailleurs le suivi gynécologique, bien que non obligatoire, est recommandé en France et constitue lui aussi un enjeu de santé publique (4) : il permet d'avoir une action de dépistage et de prévention. De plus, le cancer étant une cause importante de morbi-mortalité, une poursuite de la prise en charge des patientes avec un antécédent personnel de néoplasie gynécologique est nécessaire sur le (très) long terme.

Ce suivi peut être réalisé par les gynécologues médicaux, les gynécologues-obstétriciens, les médecins généralistes mais aussi par les sages-femmes. Il n'existe pas de recommandations spécifiques sur le suivi gynécologique mais la majorité des professionnels de santé s'accorde sur un rythme annuel.

La démographie médicale est inquiétante en France avec l'apparition de nombreux « déserts médicaux ». Aucune spécialité n'est épargnée par le phénomène qui affecte de manière plus aiguë encore la gynécologie médicale. En effet, spécificité française instituée en 1963, elle a été supprimée en 1984 avec la réforme de l'internat avant d'être réhabilitée en 2003 (10). Or pendant cette période de 20 ans, aucun gynécologue médical n'a été formé générant une

déperdition de compétences qui n'a pas été compensée proportionnellement par une augmentation du nombre de gynécologues-obstétriciens et rendant ainsi l'accès des patientes à cette spécialité plus difficile encore (11). En effet, il y a en 2020 un gynécologue (médical ou obstétricien) pour 4.376 à 5.304 femmes selon les chiffres de l'INSEE et de l'annuaire ou de l'atlas démographique du Conseil National de l'Ordre des Médecins (12–14).

Ainsi, en France, 15 à 22% des femmes ne bénéficiaient pas de suivi gynécologique (10,15). Le Centre Corse fait partie d'une zone définie par l'ARS comme étant « d'action prioritaire » (16) avec un nombre d'actes de médecine générale accessibles par an et par habitant inférieur à 2,5 (contre 3,8 pour la moyenne nationale).

Par ailleurs les motifs gynécologiques sont fréquents en médecine générale, environ 4% selon l'étude ECOGEN (17). Cela concorde avec les données de l'Observatoire de la Médecine Générale : la prévention systématique et la contraception font partie des 25 résultats de consultation les plus fréquents, les deux sexes confondus, et on retrouve dans les 50 plus fréquents, chez la femme, la grossesse et les vulvites/vaginites également (18). Une publication du CNGOF indique aussi qu'une femme consulte son médecin généraliste environ 3,6 fois par an pour un motif gynécologique (4).

Le dépistage et la prévention sont des éléments essentiels de l'exercice du médecin généraliste. Ces actes incluent la gynécologie au sens large. En ce sens, 64 à 96% des médecins généralistes ont une activité gynécologique selon la revue de la littérature du Dr Guyomard (19), ce qui peut devenir de plus en plus indispensable compte tenu de la démographie médicale générale. Il est vrai que dans certains pays européens, comme le Royaume-Uni ou les Pays-Bas, le suivi gynécologique est assuré par les médecins de famille en priorité qui sont un intermédiaire obligatoire pour la coordination avec le spécialiste.

Cependant de nombreuses patientes semblent réticentes, pour diverses raisons, à ce que leur médecin traitant endosse également ce rôle : certaines ne savent pas que les médecins généralistes peuvent faire des consultations de gynécologie quand d'autres supposent une incompétence ou encore se sentent mal à l'aise (19).

Nous nous sommes donc interrogés sur le suivi gynécologique des patientes dans une zone dite d'action prioritaire, c'est-à-dire associant offre de soins insuffisante et difficultés dans l'accès aux soins lui-même (20).

L'hypothèse formulée est que ces patientes n'ont, majoritairement, plus de suivi gynécologique régulier.

II. Matériel et méthode

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et quantitative par auto-questionnaire menée auprès des femmes de 18 ans et plus au sein de la région Centre Corse.

B. Modalités de réalisation de l'étude

1. Population cible

Ce travail s'intéressait aux femmes chez qui un suivi gynécologique (régulier) est conseillé et qui habitent le Centre Corse, classé zone d'action prioritaire par l'ARS (16).

Nous nous sommes intéressés aux femmes de 18 ans et plus. Il n'a pas été fixé de limite supérieure d'âge car les pathologies gynécologiques restent importantes et fréquentes à tout âge de la vie, notamment concernant les cancers ou encore les troubles de la statique pelvienne (incontinence urinaire, prolapsus, ...).

Le Centre Corse a été défini selon la composition de la communauté de communes (21,22).

Les 10 villes et villages le composant sont donc Casanova, Corte, Muracciole, Noceta, Poggio-de-Venaco, Riventosa, Rospigliani, Saint-Pierre-de-Venaco, Venaco et Vivario.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants :

- Critères d'inclusion : femmes majeures sachant lire et écrire le français et ne présentant pas de troubles cognitifs ;
- Critères d'exclusion : lieu de vie en dehors de la zone définie pour le Centre Corse et questionnaires incomplets, c'est-à-dire avec plus de deux items sans réponse.

2. Recrutement

Un objectif d'au moins 100 réponses a été fixé de façon à avoir un collectif intéressant et des résultats exploitables. Il a été décidé d'inclure les patientes de deux façons différentes :

- Via les quatre pharmacies de la région, c'est-à-dire trois à Corte et une à Venaco ;
- En proposant le questionnaire à des femmes de façon aléatoire au niveau de l'artère principale de Corte, chef-lieu de la zone définie.

Cette phase d'inclusion a duré trois mois, de novembre 2020 à janvier 2021.

C. Objectifs

1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était d'étudier le suivi gynécologique des femmes habitant une zone déficiente.

2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires de cette étude étaient les suivants :

- Caractériser l'accès aux soins gynécologiques ;
- Déterminer la place du dépistage et de la prévention chez ces patientes ;
- Évaluer leurs connaissances sur les professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique ;
- Définir la place du médecin généraliste.

D. Recueil de données

1. Questionnaire proposé aux patientes

Pour étudier le suivi gynécologique des patientes de ce désert médical, nous avons opté pour un auto-questionnaire (cf Annexe). Ce dernier a été relu par deux gynécologues et un médecin généraliste.

Un test préalable a par la suite été effectué auprès de trois femmes de niveaux socio-culturels et d'âges différents avant d'être distribué, ce qui a permis d'y apporter des modifications pour en faciliter la cohérence et la compréhension.

Le questionnaire est court avec quinze items et principalement des questions fermées (au nombre de onze) pour favoriser l'adhésion des patientes se prêtant à l'exercice. Il se remplit en moins de cinq minutes.

Dans un premier temps j'ai contacté par téléphone les responsables des quatre pharmacies faisant partie de la zone géographique délimitée, c'est-à-dire les Docteurs Alfonsi, Imperio, Manzi et Spazzola. Nous avons ensuite convenu d'un rendez-vous pour préciser mon travail de thèse ainsi que pour leur présenter et leur remettre les questionnaires à proposer accompagnés de boîtes pour que les femmes puissent les y déposer de façon à préserver leur anonymat.

Les questionnaires ont été distribués à la convenance des professionnels de santé dans les pharmacies et au hasard dans la rue, au niveau de l'artère la plus passante de Corte. Une information claire et loyale a été donnée aux différentes participantes concernant les objectifs de cette étude et l'utilisation des données recueillies. Il leur était également précisé que les réponses resteraient anonymes.

Les femmes remplissaient donc seules leur questionnaire avant de le déposer dans la boîte dédiée. Si elles rencontraient des problèmes, elles pouvaient s'adresser aux personnels des différentes pharmacies et je restais bien évidemment disponible.

Les questionnaires ont été détruits à la fin de l'étude.

2. Étude de l'offre de soins gynécologiques dans le Centre Corse

En parallèle, je me suis également renseignée sur l'offre de soins gynécologiques dans le Centre Corse.

Il n'y a pas de gynécologue installé à Corte ou dans ses proches alentours. En revanche une sage-femme et des gynécologues obstétriciens extérieurs à la microrégion viennent consulter au Centre Hospitalier de Corte. J'ai alors pris contact avec leur secrétariat pour avoir des informations sur le nombre de professionnels proposant un suivi gynécologique, la fréquence de leurs consultations et leurs délais de rendez-vous.

E. Analyse statistique

Les données recueillies ont ensuite été renseignées dans le logiciel Microsoft Excel® via lequel j'ai également fait mon analyse descriptive.

Les analyses univariées en sous-groupes ont été possibles grâce au logiciel pvalue.io (23) selon divers tests avec un seuil de significativité fixé pour $p < 0,05$: test de Fischer, test de Kruskal-Wallis, test de Mann-Withney et enfin test du Chi² de Pearson.

III. Résultats

A. Offre de soins gynécologiques en Centre Corse

L'offre de soins gynécologiques se concentre au sein du Centre Hospitalier de Corte où quatre professionnels de santé viennent consulter à intervalles réguliers :

- Un gynécologue-obstétricien installé à Ile-Rousse une fois par semaine ;
- Un gynécologue-obstétricien dont le cabinet est à Bastia deux fois par mois ;
- Un autre gynécologue-obstétricien de Bastia une fois par mois ;
- Une sage-femme, exerçant elle aussi à Bastia, deux fois par semaine qui est la seule à proposer un suivi obstétrical.

Les délais de rendez-vous sont de 20 jours pour la maïeuticienne et de 1 à 3 mois selon les médecins.

Les cabinets de gynécologie alentours se situent au plus près à un peu plus d'une heure de route dans les villes d'Ile-Rousse et Bastia.

B. Résultats de l'étude

1. Recueil des questionnaires

Le recueil des données a commencé au début du mois de novembre 2020 et s'est achevé à la fin du mois de janvier 2021.

Les responsables des quatre pharmacies ont accepté tout de suite de participer à cette étude. Les questionnaires ont alors été remis début novembre : 30 dans les pharmacies de Corte et 20 dans celle de Venaco (un seul médecin et population moins nombreuse). Il était conseillé que les documents soient remplis sur place pour une meilleure adhésion mais cela n'était pas obligatoire.

Dans la première pharmacie l'intégralité des questionnaires a été remplie sans particularité. Dans les autres, le taux de réponse plus faible s'explique de deux façons : d'une part les questionnaires ont été remis aux patientes mais il ne leur a pas été précisé de les remplir sur place et elles ne les ont pas ramenés, d'autre part les employés d'une d'entre elles ont trouvé cela gênant et contraignant. Le responsable d'une de ces pharmacies a demandé de nouveaux questionnaires de façon à les proposer sur place augmentant nettement la participation. Les taux de réponse varient ainsi de 33,3 à 100%.

Parallèlement deux campagnes de proposition aléatoire du questionnaire ont été menées, une en décembre et l'autre en janvier. Elles ont eu lieu sur le Cours Paoli qui est l'artère la plus passante de Corte, commune principale de la microrégion étudiée. 117 réponses supplémentaires ont alors été recueillies.

Au total, on comptabilise donc 194 questionnaires. Parmi ceux-ci, 6 sont exclus car incomplets et 30 autres le sont car les patientes n'habitent pas la zone géographique définie comme le Centre Corse. Ce sont alors 158 réponses qui ont été analysées.

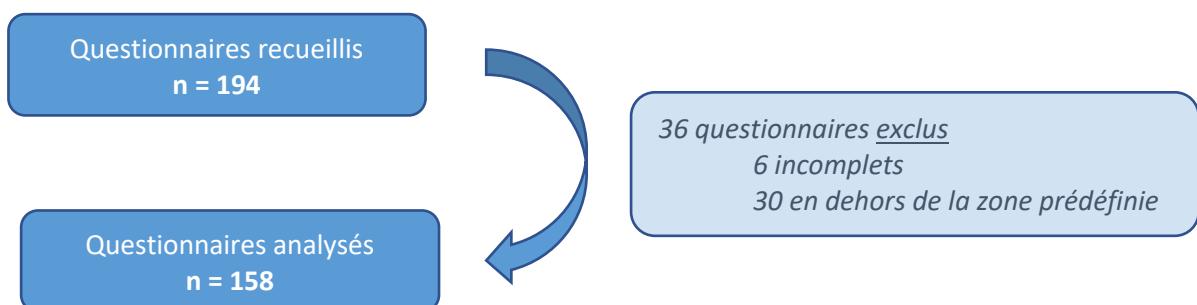


Figure 1 – Diagramme de flux

Il est à noter que certaines patientes ont indiqué le nom du professionnel de santé assurant leur suivi et pas sa spécialité. Nous avons alors regardé sur l'annuaire internet du CNOM pour la déterminer.

2. Caractéristiques de la population étudiée

Les patientes qui ont répondu au questionnaire ont un âge médian de 45,5 ans [32,25 - 59] avec une étendue de 18 à 89 ans.

La majorité des patientes interrogées, soit 32,3% (n=51), ont entre 45 et 59 ans. La proportion de femmes entre 18 et 29 ans et entre 30 et 44 ans est similaire avec 21,5% (n=34) et 24,7% (n=39). La tranche d'âge la moins représentée est celle des 75 ans et plus à 5,7% (n=9).

Les patientes vivent très majoritairement à Corte : c'est le cas pour 82,9% d'entre elles (n=131). En revanche, notre étude ne retrouve aucune patiente habitant les villages de Muracciole, Noceta et Rospigliani.

Age	Effectif (% , n)	Lieu de vie	Effectif (% , n)
18 à 29 ans	21,5% (34)	Casanova	6,3% (10)
30 à 44 ans	24,7% (39)	Corte	82,9% (131)
45 à 59 ans	32,3% (51)	Muracciole, Noceta, Rospigliani	0% (0)
60 à 74 ans	15,8% (25)	Poggio-de-Venaco	0,6% (1)
≥ 75 ans	5,7% (9)	Riventosa	2,5% (4)
		Saint-Pierre-de-Venaco	1,3% (2)
		Venaco	5,1% (8)
		Vivario	1,3% (2)

Tableau 1 – Caractéristiques de la population étudiée

Sur ces 158 femmes, 80,4% (n=127) rapportent ne pas avoir d'antécédents gynécologiques particuliers. Pour les 19,6% restants (n=31), on observe 15 antécédents cités 32 fois et classés en 7 catégories :

- Pathologies fonctionnelles : mastoses mammaires, kystes ovariens, fibromes utérins ;
- Infections et déséquilibres de flore : mycoses et « pertes », salpingite, bartholinite ;
- Hystérectomie totale de contexte non précisé ;
- Endométriose ;
- Lésions cervicales en rapport avec une infection à HPV, incluant les conisations ;
- Cancers : du sein, du col de l'utérus, de l'utérus ;
- Pathologies rares : fibrothécome ovarien, syndrome DES.

Les pathologies fonctionnelles sont les plus fréquentes à 22%, suivies de l'endométriose et des cancers à 19%. Parmi ces derniers, c'est celui du sein qui est le plus représenté à 67%.

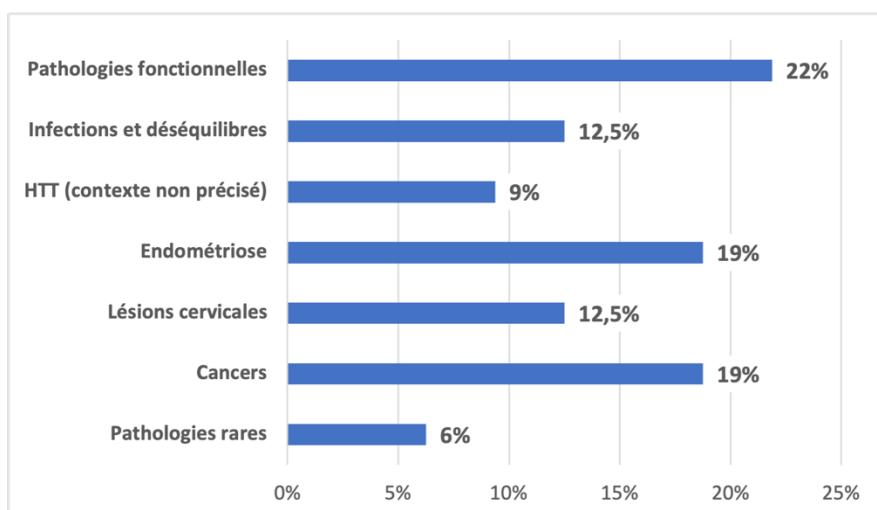


Figure 2 – Antécédents gynécologiques de la population étudiée

3. Objectif principal

- *Maintien d'un suivi gynécologique*

Sur les 158 patientes interrogées, 133 soit 84,2% (n=133) assurent avoir un suivi qui est annuel pour 76,7% d'entre elles (n=102). 2 patientes n'ont pas précisé la régularité de leur suivi.

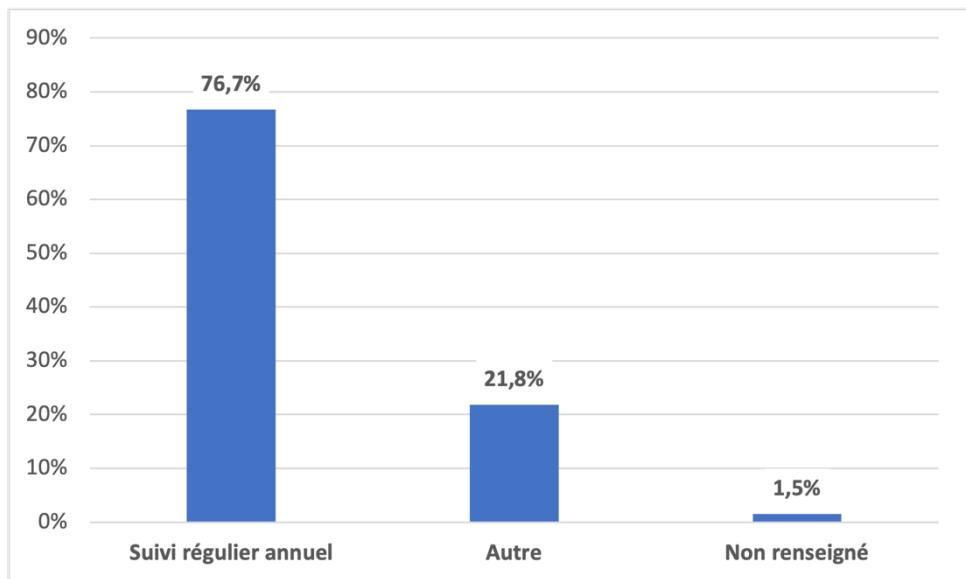


Figure 3 – Existence d'un suivi gynécologique régulier

Les résultats de notre étude indiquent également que l'existence d'antécédents gynécologiques particuliers n'a pas de lien statistiquement significatif avec l'existence d'un suivi gynécologique (p=1).

	Existence d'ATCD gynécologiques (n=31)	Absence d'ATCD gynécologiques (n=127)
Suivi gynécologique	84% (26)	84% (107)
Absence de suivi	16% (5)	16% (20)

Tableau 2 – Comparaison entre les femmes avec et sans antécédents gynécologiques et le suivi gynécologique (n)

En revanche, on observe une distribution des âges statistiquement différente chez les patientes ayant ou non un suivi gynécologique avec un p=0,01.

L'âge médian des patientes ayant un suivi gynécologique est de 45 ans [33 - 56] contre 62 ans [30 - 70] pour celles n'en ayant pas.

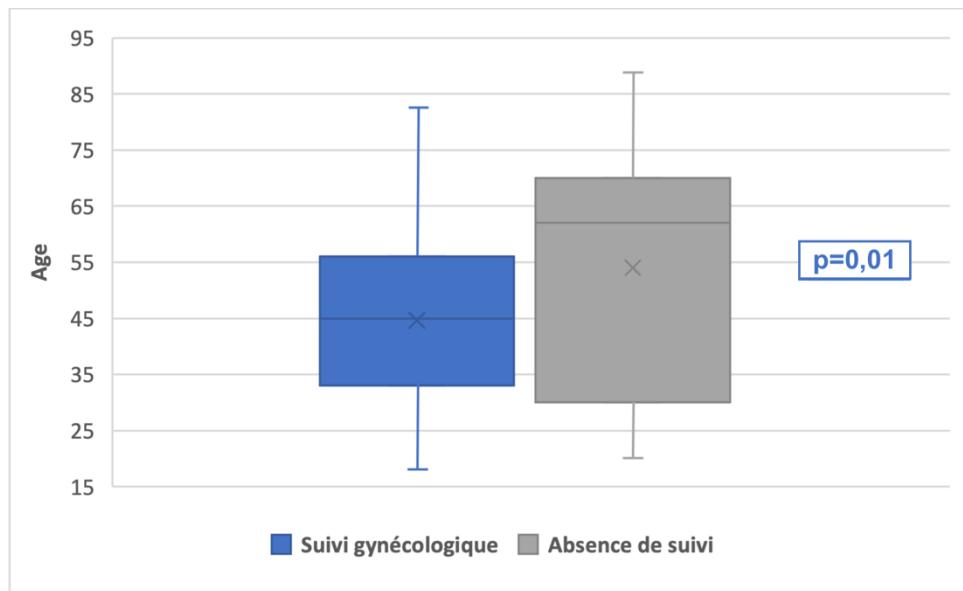


Figure 4 – Distribution de l'âge des patientes en fonction de l'existence ou non d'un suivi gynécologique

- *Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique*

Concernant le professionnel de santé assurant le suivi gynécologique des patientes, c'est une question ouverte qui a été choisie de façon à obtenir une réponse la plus spontanée possible.

L'analyse statistique porte sur 129 patientes. En effet, 4 n'ont pas été retenues :

- 2 sont suivies par des médecins généralistes qui ne pratiquent que la gynécologie, cela peut donc être confusionnel ;
- 2 n'ont pas répondu à la question.

Les patientes indiquent pour leur grande majorité, c'est-à-dire 73,6% (n=95), être suivies par un gynécologue. En deuxième position, à 14% (n=18), elles sont suivies par une sage-femme. Les patientes suivies par un médecin généraliste sont très peu nombreuses, seulement 3,9% (n=5).

On note cependant que 11 patientes, soit 8,5% de la population étudiée, rapportent avoir un suivi mixte :

- 6 par un gynécologue et une sage-femme ;
- 4 par un gynécologue et leur médecin généraliste, dont une précise choisir selon leur disponibilité ;
- 1 par un oncologue et son médecin généraliste.

Nous avons procédé à une analyse univariée pour déterminer si l'existence d'antécédents gynécologiques a un impact sur le professionnel de santé choisi pour le suivi gynécologique. Il n'existe pas de différence statistiquement significative avec un $p=0,062$.

	Gynécologue (n=95)	Sage-femme (n=18)	Mixte (n=11)	MG (n=5)
Absence d'ATCD	85% (81)	72% (13)	55% (6)	80% (4)
Présence D'ATCD	15% (14)	28% (5)	45% (5)	20% (1) p=0,062

Tableau 3 – Comparaison entre les différents professionnels de santé et l'existence d'antécédents (n)

Nous avons également procédé à une analyse univariée afin de déterminer s'il existait un lien statistiquement significatif entre l'âge des patientes et le professionnel de santé choisi pour le suivi. Sont alors exclus de cette analyse les patientes ayant un suivi mixte.

On observe un lien statistiquement significatif entre l'âge et le professionnel de santé avec un $p=0,032$.

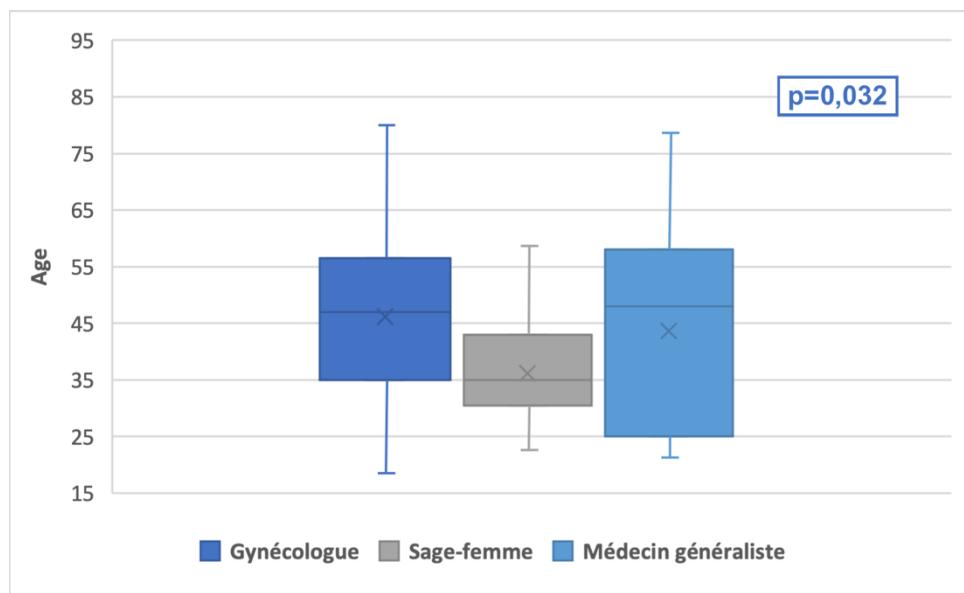


Figure 5 – Distribution de l'âge des patientes en fonction du professionnel de santé choisi pour le suivi

4. Objectifs secondaires

- *Accès aux soins gynécologiques*

On observe que 48,9% des patientes interrogées (n=65) consultent à plus d'une heure de leur domicile quand 38,3% (n=51) ont un trajet qui est inférieur à 15 minutes.

Concernant les délais de rendez-vous, il faut compter pour la majorité soit 57,9% (n=77) 1 à 3 mois d'attente. On note cependant des délais supérieurs à 3 mois dans tout de même 18% des cas (n=24).

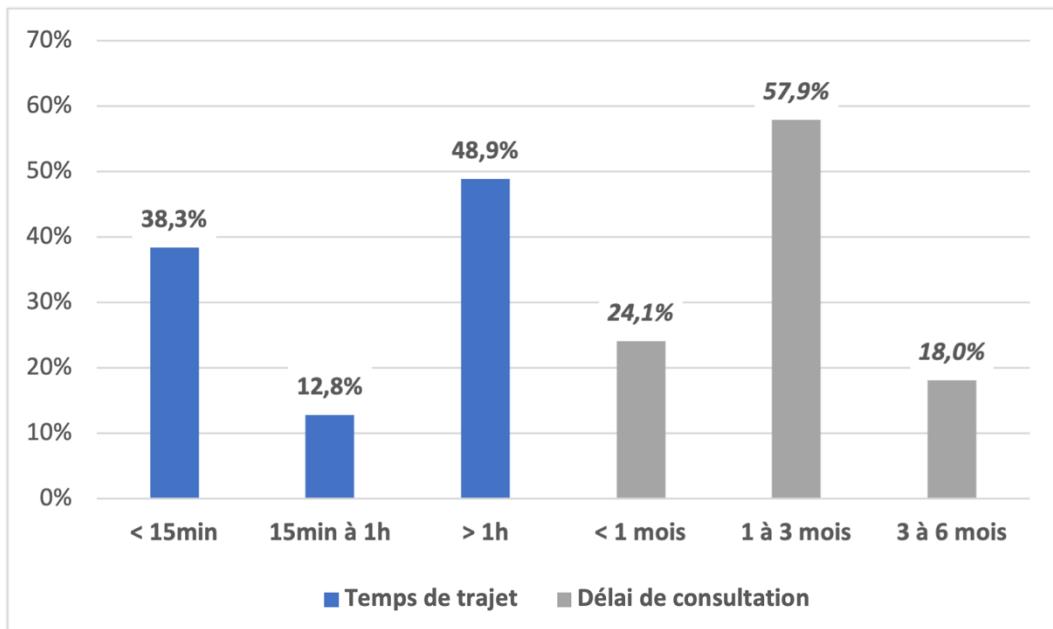


Figure 6 – Accès aux soins gynécologiques en termes de temps de trajet et de délai de consultation

Par ailleurs, on observe un lien statistiquement significatif entre les délais de consultation et les professionnels de santé consultés avec un $p < 0,001$.

	Consultation < 1 mois (n= 30)	Consultation entre 1 et 3 mois (n=75)	Consultation entre 3 et 6 mois (n=24)	
Gynécologue	50% (15)	76% (57)	96% (23)	
Sage-femme	23% (7)	13% (10)	4% (1)	
Mixte	10% (3)	11% (8)	0%	
MG	17% (5)	0%	0%	p < 0,001

Tableau 4 – Comparaison des délais de consultation selon les professionnels de santé (n)

Pour ce qui est des rendez-vous en urgence, la plupart des patientes c'est-à-dire 36,1% (n=48) ne connaissent pas les délais alors que 13,5% (n=18) peuvent être reçues en consultation dans la journée, 30,1% (n=40) dans la semaine et 15% (n=20) dans le mois. Pour 5,3% des patientes (n=7), il est impossible d'avoir un rendez-vous en urgence.

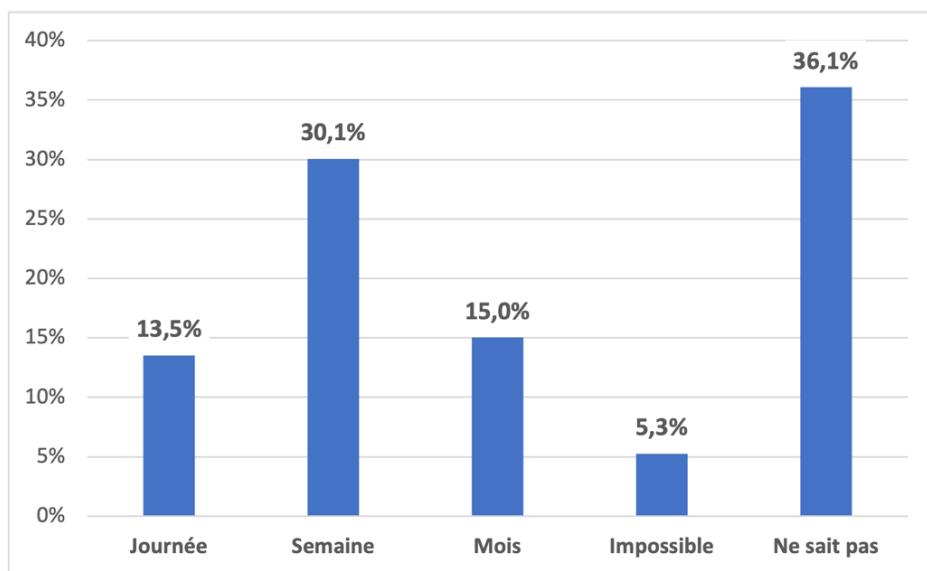


Figure 7 – Délais pour un rendez-vous de consultation en urgence

- *Place du dépistage au sein des soins gynécologiques*

Afin de déterminer l'importance accordée au dépistage et à la prévention au sein des soins gynécologiques, une liste non exhaustive de motifs de consultation gynéco-obstétricaux a été proposée aux patientes. Il leur était alors demandé de sélectionner les motifs qui leur semblaient les plus importants avec un maximum de 3 choix.

On signale que 7 questionnaires ont été exclus de l'analyse pour cet item car certaines patientes n'y ont pas répondu et d'autres ont dépassé le nombre de choix autorisés. Le raisonnement porte donc sur 151 questionnaires au lieu de 158.

La proposition « Dépistage et prévention » a été cochée par 146 patientes soit 96,7% des patientes interrogées.

- *Connaissances sur les professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique*

On observe que 8 patientes, soit 5,1% de la population étudiée, indiquent ne pas savoir quels sont les professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique.

Il apparaît que seules 30 patientes soit 19% savent qu'à la fois les gynécologues (qu'ils soient médicaux ou obstétriciens), les médecins généralistes et les sages-femmes ont les compétences pour l'effectuer.

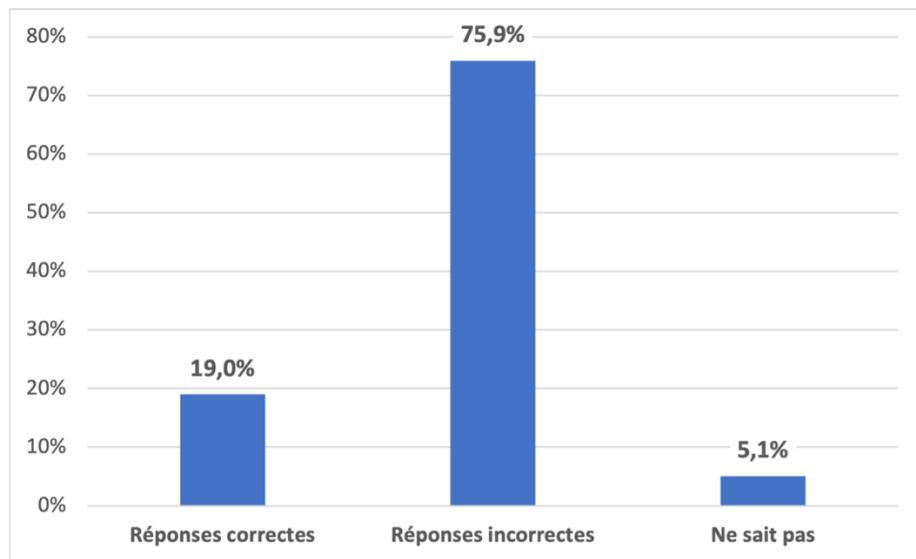


Figure 8 – Connaissances des patientes sur les professionnels de santé pouvant assurer le suivi gynécologique

Parmi les 120 patientes ne répondant pas correctement, on note que 78 d'entre elles, soit près de 50% de la population étudiée, ne pensent pas que les médecins généralistes puissent assurer un suivi gynécologique. De façon plus générale, les médecins généralistes sont les moins cités à 45,6% quand les gynécologues le sont à 89,9% et les sages-femmes à 61,4%.

- *Consultations gynécologiques en urgence*

Il était intéressant d'étudier quel professionnel de santé les patientes consultaient en urgence pour des motifs gynécologiques (n'incluant donc pas l'obstétrique). Le taux de réponse pour l'item explorant ce sujet est le plus faible : 80,4%. Par ailleurs, une patiente consulte un médecin généraliste qui n'exerce que la gynécologie induisant un possible biais. En raison de ces 2 éléments, l'analyse concerne 126 réponses.

On remarque alors que plus de la moitié des patientes (52,4% soit n=66) consultent leur médecin généraliste en cas d'urgence. En deuxième rang de fréquence, il s'agit des gynécologues à 27% (n=34) suivis des sages-femmes à 7,1% (n=9).

Six patientes, soit 4,8%, citent deux professionnels de santé : le gynécologue de façon systématique et une sage-femme pour 2 d'entre elles versus leur médecin généraliste pour 4. Il faut souligner le fait que 6,3% des patientes (n=8) consultent directement dans un service d'urgences quand pour 2,4% (n=3) elles se tournent vers les pharmacien(ne)s.

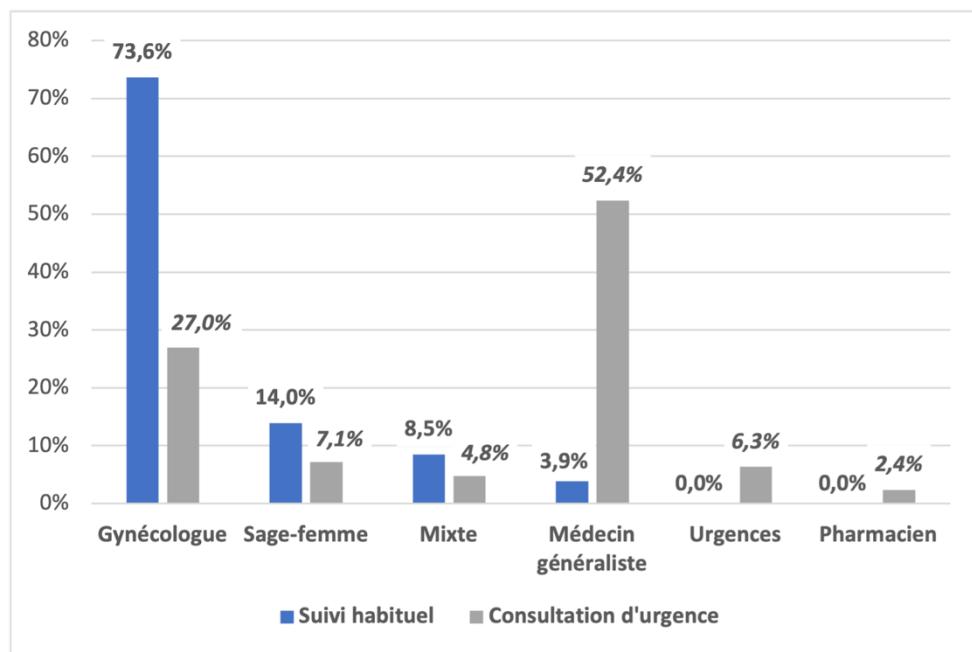


Figure 9 – Comparaison des professionnels de santé consultés pour le suivi habituel et en cas d'urgence

On souligne cependant que moins de la moitié des patientes c'est-à-dire 44,3% (n=70) déclarent avoir déjà consulté leur médecin généraliste pour un problème gynécologique, essentiellement pour des infections génitales ou des déséquilibres de flore.

Motifs de consultation	Effectif
Infections génitales et déséquilibres de flore (bartholinite, pertes non physiologiques)	44%
Contraception	16%
Pathologies fonctionnelles (dysménorrhées, douleurs pelviennes, kystes, mastodynie, ménopause)	12%
Suivi gynécologique	8%
Obstétrique (début de grossesse, FCS)	4%
Tumeur du sein	1%

Tableau 5 – Motifs de consultation gynécologique chez le médecin généraliste

Une patiente indiquant avoir déjà consulté pour son suivi gynécologique précise que son nouveau médecin traitant ne fait pas les frottis.

On signale que 7 patientes (soit 14%) rapportent avoir vu leur médecin traitant pour une infection urinaire qu'elles considèrent comme un motif gynécologique.

- *Suivi gynécologique par le médecin généraliste*

A la question « Accepteriez-vous de vous faire suivre sur le plan gynécologique par votre médecin généraliste ? », 62,7% des patientes interrogées (n=99) répondent positivement.

Parmi elles 41,4% ne savent pas que cela est possible si on se rapporte à l'item 11.

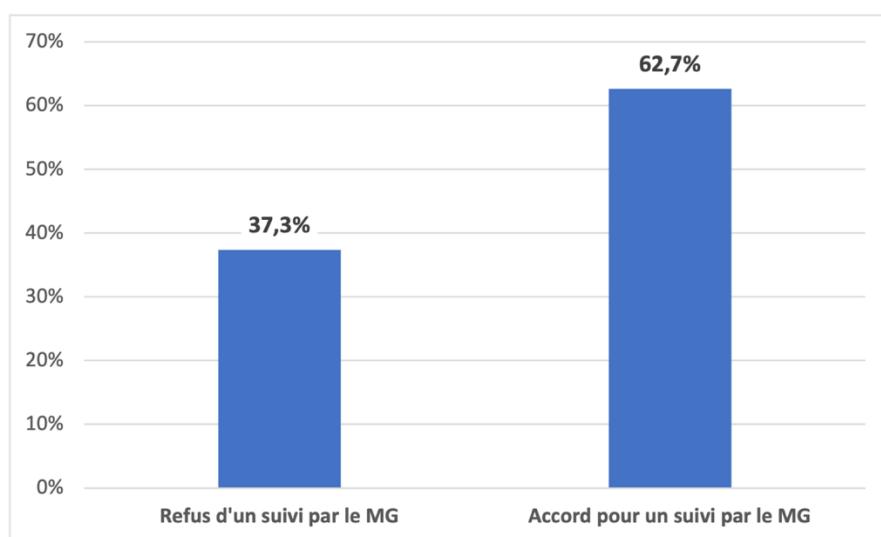


Figure 10 – Répartition des patientes selon si elles acceptent ou non un suivi gynécologique par un médecin généraliste

Toutes les patientes n'ont pas justifié leur réponse mais on note les arguments suivants :

- En faveur d'un suivi par le généraliste :
 - Essentiellement pour la prévention, le dépistage et les problèmes courants avec une orientation vers le spécialiste au besoin ;
 - Si c'est une femme ;
 - Accès plus facile : proximité, délais de rendez-vous plus courts ;
 - Confiance ;
 - S'il a une qualification particulière ;

- Contre un suivi par le généraliste :
 - S'il y a des antécédents personnels ou familiaux particuliers
 - Intimité, gêne ;
 - Manque de confiance : « S'il y a une spécialité c'est pour quelque chose », « Ça va pas ou quoi ! » ;
 - Mauvaise expérience.

Pour celles qui accepteraient de se faire suivre par un médecin généraliste, 59% (n=58) jugent nécessaire l'existence de créneaux de rendez-vous dédiés à cette spécialité quand 32% (n=32) n'estiment aucun élément indispensable. Pour 4 patientes, une qualification adaptée est importante. Pour 3, il faut un matériel spécifique. Une patiente pense que de simples rendez-vous (donc non dédiés à la gynécologie) suffisent. Enfin, une patiente précise qu'il est important d'être orientée vers un spécialiste au besoin.

Nous avons procédé à une analyse univariée pour déterminer si les délais de consultation favorisaient l'acceptation d'un suivi gynécologique par le médecin généraliste. Nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif avec un $p=0,8$.

L'existence d'antécédents gynécologiques n'a pas non plus de lien statistiquement significatif avec un suivi possible par un médecin généraliste avec un $p=0,14$.

	Accord pour un suivi par le MG (n=84)	Refus d'un suivi par le MG (n=47)	
Consultation < 1 mois	24% (20)	23% (11)	
Consultation entre 1 et 3 mois	60% (50)	55% (26)	
Consultation entre 3 et 6 mois	17% (14)	21% (10)	p=0,8
	(n=99)	(n=59)	
Absence d'ATCD gynécologiques	77% (76)	86% (51)	
Présence d'ATCD gynécologiques	23% (23)	14% (8)	p=0,14

Tableau 6 – Impact des délais de consultation et des antécédents sur l'acceptation d'un suivi par le MG (n)

Concernant la formation spécifique des médecins généralistes, 46,8% (n=74) des patientes estiment qu'une formation complémentaire type DU est nécessaire pour un médecin généraliste.

- *Commentaires libres*

Seules 18 patientes ont souhaité ajouter un commentaire libre, tous sont encourageants. On peut citer les suivants :

- « L'élargissement de la compétence de gynécologie au médecin généraliste me paraît une piste à développer » ;
- « Je suis suivie par une sage-femme car ma gynécologue est partie à la retraite et je n'ai pas pu la remplacer. Une formation supplémentaire me semble nécessaire, plutôt une spécialisation qu'un DU » ;
- « Il faudrait beaucoup plus de médecins spécialistes hors des grands centres urbains » ;
- « J'aimerais réellement pouvoir être suivie sur place à Corte » ;
- « Le fait de consulter son médecin traitant pour des problèmes gynécologiques peut pour certaines personnes faciliter l'accès aux soins et permettre une meilleure prise en charge » ;
- « Les délais d'attente et la distance des cabinets de spécialistes justifieraient une formation des médecins généralistes » ;
- « Le gynéco-généraliste serait le bienvenu à Corte ! » ;
- « Si le médecin généraliste a une formation complémentaire ça évite la visite chez le gynécologue et la relation est différente (confiance). Le généraliste gynéco serait bienvenu sur Corte » ;
- « Toute formation est nécessaire. Un généraliste n'est-il pas souvent le premier à découvrir et à soigner avant le spécialiste ? C'est le généraliste qui gagne en premier la confiance du patient » ;
- « L'hôpital de Corte aurait sérieusement besoin d'un service de gynécologie. Au moins pour le suivi de grossesse car cela éviterait de descendre sur Bastia au moindre souci » ;
- « J'aimerais qu'un médecin ayant suivi cette formation s'installe dans notre ville ».

IV. Discussion

A. Forces et limites de l'étude

Cette étude était intéressante car il n'existait pas de travail sur le sujet dans cette microrégion. De plus, ayant pour projet de m'installer dans cette zone d'action prioritaire avec une activité de suivi gynécologique, ce travail a eu plusieurs bénéfices pour moi. Il m'a tout d'abord permis d'établir un contact avec les responsables des pharmacies avec lesquels je vais travailler quotidiennement. Aussi, j'appréhende mieux les attentes des patientes ce qui m'aidera à adapter mon exercice pour y répondre de la façon la plus pertinente.

Du fait qu'il s'agisse d'une étude que l'on pourrait qualifier de multisite, nous nous sommes rapprochés le plus possible de la population cible. L'échantillon étudié est de taille satisfaisante également ($n=158$) permettant d'avoir des résultats exploitables et une certaine puissance.

Nous relevons cependant des limites concernant notre travail avec plusieurs biais :

- Biais de sélection car les employés des pharmacies proposaient les questionnaires ;
- Biais de désirabilité ayant possiblement modifié les réponses des femmes interrogées ;
- Biais de mémorisation et de mesure dans le contexte de questionnaire déclaratif.

Par ailleurs, le questionnaire lui-même peut présenter ses propres limites : présentation, formulation, compréhension.

B. Résultats de l'étude

1. Population étudiée

La population étudiée n'est pas comparable à la population cible. En effet, selon les données de l'INSEE de 2017, la part des plus de 75 ans en Centre Corse est de 12,7% (24) contre seulement 5,7% ici. Cela peut notamment s'expliquer par le fait que ces patientes se sentent moins concernées par le suivi gynécologique comme en témoigne le sondage de 2018 demandé par la FNCGM qui indique que les patientes de 65 ans et plus font partie des femmes les moins suivies (25). En effet, la consommation de soins gynécologiques est la plus importante entre 20 et 49 ans (26).

Concernant la répartition selon les lieux de vie, on observe une concordance avec la population cible, toujours selon les données de l'INSEE de 2017 (24).

En effet, l'immense majorité de la population se concentre à Corte. On note tout de même une sous-représentation des communes de Muracciole, Noceta, Rospigliani et Vivario. Or la population de ces villages est plus âgée (27–30), laissant supposer que leurs habitantes se sont moins senties concernées par le sujet. De plus les questionnaires n'ont pas été distribués spécifiquement dans toutes les communes expliquant également cette répartition approximative.

Dans la population étudiée on retrouve des antécédents rares au niveau national comme le fibrothécome ovarien et le syndrome DES (31–33). Il est cependant difficile d'apprécier leur prévalence au niveau de notre population cible.

En revanche, la prévalence du cancer du sein dans la population étudiée est très inférieure à celle de la population générale puisqu'il s'agit du cancer féminin le plus fréquent en France et dans le monde : près d'1 femme sur 8 présente un cancer du sein au cours de sa vie c'est-à-dire 12,5% (5). Cela peut être expliqué par l'âge médian de la population étudiée qui n'est que de 45,5 ans alors que l'âge moyen au diagnostic est plus élevé, environ 60 ans (34).

2. Objectif principal : le suivi gynécologique des femmes du Centre Corse

Le suivi gynécologique de prévention n'est pas obligatoire en France bien que conseillé. En effet, il représente un enjeu de santé publique avec notamment le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus ou encore la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles. On ne retrouve pas de recommandations claires concernant le suivi gynécologique mais les professionnels de santé s'accordent majoritairement sur l'intérêt d'un suivi annuel, à commencer au début de la sexualité sans examen physique (et notamment pelvien) systématique pour autant.

Les femmes du Centre Corse conservent très majoritairement un suivi gynécologique, ce qui est en accord avec la revue de la littérature du Dr Héloïse Guyomard dans son travail de thèse (19) ainsi qu'avec le sondage de la FNCGM de 2018 qui indique que 80 à 91% des femmes ont un suivi gynécologique en France (25).

Dans notre étude, ce suivi gynécologique est réalisé de façon annuelle pour plus de deux tiers des patientes, proportion similaire à celle observée par la FNCGM (25).

Très peu d'études se sont plus spécifiquement intéressées au milieu rural. C'est le cas d'Elise Dewez dans la région Nord-Pas-de-Calais où bien que 80,1% des femmes aient un suivi gynécologique, il n'est annuel que pour 58,2% d'entre elles (35). Ainsi, il semble que les femmes du Centre Corse aient un meilleur suivi gynécologique (annuel pour 76,7%).

Il nous faut signaler que bien que la microrégion soit une zone déficiente, elle propose des consultations avancées par les spécialistes de façon régulière dans son centre hospitalier, ce qui n'est pas systématique dans toutes les zones d'action prioritaire. Cela favorise ainsi, du moins en partie, le maintien d'un suivi gynécologique.

L'existence d'un suivi gynécologique est liée de façon statistiquement significative avec l'âge des patientes. En effet, les femmes les plus âgées d'une part mais aussi les plus jeunes d'autre part sont moins suivies (25,26). Le médecin généraliste a donc un rôle primordial auprès des patientes ménopausées n'ayant plus de suivi gynécologique car sa position permet leur ratrappage.

Nous pensions que l'existence d'antécédents gynécologiques particuliers avait un lien avec l'existence ou non d'un suivi gynécologique. En effet, il était licite de penser que la présence de tels antécédents favoriserait la poursuite d'un suivi spécialisé or notre analyse ne retrouve pas de lien statistiquement significatif. Notre recherche bibliographique n'a pas trouvé d'étude sur cet élément.

Il apparaît que les patientes du Centre Corse sont essentiellement suivies par un gynécologue (73,6%). Cela est concordant avec les résultats de la littérature qui sont même supérieurs puisqu'allant de 70 à 92% (19,25,36,37).

Concernant les autres professionnels de santé, ce sont les sages-femmes qui sont plus sollicitées que les médecins généralistes contrairement à ce que l'on peut observer dans d'autres régions (19,25,36,37). Il était possible de croire que les patientes seraient davantage suivies par un médecin généraliste car les difficultés d'accès aux spécialistes en milieu rural nécessitent parfois un changement de professionnel de santé (38).

Il nous semblait également licite de penser que l'existence d'antécédents gynécologiques influait sur le choix du professionnel de santé. En effet dans un tel cas nous supposions que

les patientes s'orienteraient vers un spécialiste pour la suite de leur suivi. Or nous avons constaté qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre leur existence et le choix du professionnel de santé pour le suivi. Le Dr Fabienne Crétin-Ben Hayoun ne retrouve pas dans son travail de thèse de facteur déterminant dans ce choix (36). Le Dr Christelle Huet quant à elle explique que cela peut être le résultat d'un automatisme, d'une habitude (professionnel de santé suivant la mère par exemple), de recommandations extérieures ou encore suite à la proposition du soignant directement mais surtout selon la personnalité du professionnel de santé et le ressenti qui en découle. Cette dernière relève cependant que certaines femmes ont « l'impression que la société [les] pousse à aller voir un spécialiste dans ce domaine » (39).

On note un lien statistiquement significatif en revanche entre l'âge des patientes et le professionnel de santé choisi pour le suivi. En effet, les femmes suivies par une sage-femme sont plus jeunes. On peut supposer que cette connaissance de la possibilité d'un suivi par une maïeuticienne est liée au fait qu'une sage-femme propose un suivi de grossesse au Centre Hospitalier de Corte, pouvant ainsi informer les patientes en âge de procréer qu'elles peuvent poursuivre leur suivi avec elle. De plus, diverses campagnes d'informations ont été menées ces dernières années de façon à informer le grand public des compétences des sages-femmes.

3. Objectifs secondaires

- *Accès aux soins gynécologiques*

Bien que le terme de « désert médical » n'ait pas de définition précise (40), on peut tout de même affirmer que la répartition géographique des professionnels de santé est inégale, créant ainsi des « zones d'action prioritaire » dont le Centre Corse fait partie (16).

Comme dit dans l'introduction, la démographie médicale est inquiétante notamment pour les gynécologues avec une densité de 22,8 gynécologues pour 100.000 femmes (soit 1 pour 4377 femmes) en France et des chiffres au niveau insulaire encore plus alarmants, c'est-à-dire 20,4 gynécologues pour 100.000 femmes (soit 1 pour 4914) (12,13,41). Par ailleurs, la gynécologie médicale fait partie des 10 spécialités ayant les soldes déficitaires les plus importants (42).

La Haute-Corse appartient aux régions dont la densité de gynécologues (médicaux et obstétricaux) est la plus basse (43). Cette réalité est soulignée par une étude de la DREES parue en janvier 2020 : « 3 généralistes sur 4 ont des difficultés à trouver des confrères spécialistes

pour assurer la prise en charge de leurs patients [...] ils sont deux fois plus nombreux à la juger très insuffisante lorsqu'ils exercent dans un territoire de vie-santé sous-dense » (44).

Comme nous l'avons vu, les patientes sont majoritairement suivies par un gynécologue et bien que des consultations soient possibles au centre hospitalier de la microrégion elles doivent pour près de la moitié effectuer une heure de route. Cela concorde avec une étude de la DREES datant de mai 2017 qui indiquait d'une part que les effectifs de gynécologues devraient continuer à diminuer jusqu'à 2025 et d'autre part que le temps d'accès au gynécologue le plus proche était de plus de 45 minutes en Centre Corse (40).

Face à cette importante proportion de patientes consultant à plus d'une heure de leur domicile, il est légitime de nous interroger sur leur connaissance de la possibilité d'un suivi au Centre Hospitalier de Corte. Ainsi, il serait peut-être intéressant et licite de procéder à une campagne d'information sur ce point au sein de la microrégion.

Le délai de consultation moyen pour un suivi gynécologique habituel est de 1 à 3 mois dans notre population ce qui est en accord avec la moyenne nationale estimée à 44 jours (11) ou 49,25 jours (45). Il est cependant à noter que ce délai peut aller jusqu'à 93 jours (11) notamment dans les zones rurales où ils sont de 2 à 6 mois comme le rapporte Adeline Duranthon (38). En cas d'urgence, 30,1% des patientes ont un rendez-vous dans la semaine ce qui est proche de la moyenne nationale de 9 jours (11).

L'éloignement géographique des gynécologues ainsi que leurs délais de consultation peut les rendre « inaccessibles » aux yeux des patientes comme en témoigne le travail de thèse du Dr Ariane Gambiez-Joumard (46).

Contrairement à ce à quoi on s'attendait, on observe ainsi un accès aux soins gynécologiques dans la région étudiée similaire au national, voire discrètement meilleur bien que l'éloignement géographique puisse être une limite.

- *Le dépistage et la prévention en gynécologie*

Il apparaît dans notre étude que les femmes interrogées accordent une place importante au dépistage et à la prévention. En effet, 96,7% des patientes le choisissent parmi les motifs de consultation gynécologiques les plus importants. Il est vrai que plus de la moitié des demandes de consultation chez le gynécologue intéresse le suivi périodique (11), entrant ainsi dans le cadre du dépistage et de la prévention.

Cependant malgré le fait que la quasi-totalité des patientes estime importants le dépistage et la prévention, près d'1 femme sur 6 n'a pas de suivi gynécologique. Il nous faut souligner que, souvent, ces dernières méconnaissent le suivi gynécologique et son intérêt puisqu'une partie des patientes pensent qu'il s'agit d'un « suivi d'une pathologie » (46).

Ces derniers font partie intégrante des devoirs du médecin généraliste comme rappelé dans l'introduction (2) ainsi son rôle semble primordial bien que peu de médecins généralistes soient des acteurs actifs, notamment du dépistage du cancer du col de l'utérus, au moins avant sa généralisation (47). Cela tend à se modifier, en partie avec une féminisation de la profession et des internes qui se sentent plus formés selon le travail de thèse du Dr Axelle Rousselle qui retrouve par exemple que 100% des internes interrogés estiment que la réalisation d'un frottis cervico-utérin est un geste de médecine générale (48). Cela va également dans le sens du travail d'Elodie Fayolle où « les médecins généralistes interrogés ont estimé, dans leur grande majorité, que la prévention dans le domaine gynécologique et le suivi de grossesses non pathologiques [font] partie de leurs fonctions » (49).

- *Place du médecin généraliste dans les soins gynécologiques*

Les connaissances des patientes du Centre Corse sur les professionnels de santé pouvant effectuer un suivi gynécologique sont discrètement meilleures que celles retrouvées dans la littérature. Les compétences du médecin généraliste et de la sage-femme sont méconnues du grand public. Cela a déjà été constaté notamment par Sophie Lardanchet en région PACA (37).

En effet le médecin généraliste, en tant que professionnel de santé de premier recours (39), a un domaine de compétences assez large incluant la gynécologie : « le nombre moyen de consultations pour motif gynécologique est de 3,6 par femme et par an [et] croît avec l'âge de la patiente » (4) et peuvent aller de 5 à 15% des consultations hebdomadaires (50). Cependant cela reste souvent méconnu par les patientes.

Cette compétence est également celle des sages-femmes, autorisées à réaliser le suivi gynécologique des femmes sans antécédents particuliers depuis la loi Hôpital Patient Santé Territoires de 2009 (51).

Par ailleurs, la gynécologie est une spécialité vaste faisant également face à une surspécialisation d'où l'intérêt d'un suivi gynécologique et de prévention « standard » par les médecins généralistes (et/ou les sages-femmes). Dans cette idée, certains de nos voisins européens ont fait le choix de confier les soins gynécologiques ordinaires aux médecins généralistes sans accès direct possible aux spécialistes.

Si les femmes méconnaissent la possibilité d'un suivi gynécologique de prévention par le médecin généraliste, il apparaît qu'elles le consultent assez facilement en cas d'urgence. En effet, notre étude retrouve une inversion des professionnels consultés en urgence. Notre étude retrouve des chiffres discordants : 52,4% des patientes déclarent consulter le médecin généraliste en urgence quand 44,3% disent l'avoir déjà consulté pour un motif gynécologique. Cela peut s'expliquer par des taux de réponse différents : 80,4% à la première question et 100% à la seconde.

Cette consultation en urgence chez le médecin généraliste pour un motif gynécologique est retrouvée dans la littérature (25,46) : un quart des femmes suivies par un gynécologue consultent un médecin généraliste en urgence. Notre population semble consulter plus facilement le médecin généraliste que la population d'Île-de-France où jusqu'à 60% des patientes consultent toujours le spécialiste dans l'urgence (36). Cela peut s'expliquer par l'éloignement géographique (40) ainsi que par le rôle central du médecin généraliste en milieu rural (38). Un autre facteur peut être le délai de consultation en urgence. Dans notre étude ils sont majoritairement, c'est-à-dire pour 30,1% des patientes, de l'ordre d'une semaine, discrètement inférieurs à la moyenne nationale de 9 jours (11).

Concernant les patientes s'orientant vers le pharmacien ou les urgences, cela peut encore aller dans le sens d'une méconnaissance des compétences du médecin généraliste en gynécologie : seules 20,8% des patientes pensent que les médecins généralistes peuvent réaliser les frottis cervico-utérins (52).

Dans notre étude, les patientes consultent le médecin traitant principalement pour des infections génitales à l'inverse des données de la littérature où les motifs de consultation gynécologiques en médecine générale sont largement dominés par la contraception, le suivi de grossesse normale et la prévention (18,53,54). Il apparaît que les médecins généralistes

effectuent davantage des renouvellements (contraception et traitement hormonal substitutif) que des initiations de prescription (19).

Près de deux tiers des patientes du Centre Corse interrogées accepteraient de se faire suivre sur le plan gynécologique par leur médecin généraliste. Les arguments avancés sont alors la facilité d'accès (proximité, délais de rendez-vous) et la confiance. Ce sont les arguments retrouvés dans la littérature (19,39,46,55,56). En effet, les éléments favorisants un suivi par le médecin généraliste sont nombreux : accessibilité, confiance (incluant familiarité et proximité), premier recours, connaissances du dossier médical et des antécédents, continuité de soins, possibilité de relance et de rappel si examens non faits, ... Certaines patientes indiquent également que cela serait facilité si le médecin est de sexe féminin et s'il a une qualification particulière en gynécologie. Les études s'intéressant à l'impact du sexe (comme de l'âge) des praticiens sont cependant discordantes (19).

Ces différentes études ont également analysé les freins à un suivi par le médecin généraliste : pudeur, malaise, peur du non-respect du secret médical chez les adolescentes, méconnaissance des compétences du médecin généraliste, manque de matériel et de temps, désintérêt du médecin et absence de proposition et d'information de sa part.

Plus de la moitié des patientes qui accepteraient d'être suivies par un médecin généraliste (59%) estiment alors que des créneaux de rendez-vous spécifiques sont nécessaires et 3% jugent nécessaire un matériel adapté. L'absence de ces éléments peut être un frein comme nous le signalons précédemment : la consultation de médecine générale standard semble trop brève aux patientes pour aborder correctement la gynécologie (19,56).

Seules 46,8% des patientes estiment qu'un DU est nécessaire. On aurait pu penser ce chiffre plus élevé comme dans les études de Marie Varache et Marion Plantevin où il est respectivement de 76 et 67% (57,58).

De façon générale, on peut distinguer 2 voire 3 profils de médecins généralistes :

- Ceux ayant une vraie activité gynécologique : « avec l'évolution de l'offre de soins environnante, 3 médecins généralistes sur 10 déclarent se "spécialiser", notamment en gynécologie » (44), bien que cela ne semble pas seulement être lié à l'éloignement des spécialistes (59,60) ;
- Ceux n'exerçant pas la gynécologique : certains doutent de leurs compétences (représenté notamment par le fait que la plupart ne posent pas de DIU (49)), d'autres ressentent une gêne (19) et enfin les derniers se désintéressent de cet aspect de la médecine ;
- Enfin, une dernière catégorie où les médecins procèdent seulement aux renouvellements des prescriptions des spécialistes.

Ce qui ressort de notre étude, comme des données de la littérature, est la méconnaissance des patientes sur les professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique. Les médecins généralistes sont demandeurs d'une communication sur leurs compétences dans ce domaine (19,56,61,62). Cette notion est retrouvée depuis plusieurs années mais aucune campagne d'information particulière n'a été menée.

Certaines patientes interrogées proposent justement une information écrite et orale de la part du Ministère de la Santé et des Solidarités mais également du médecin traitant lui-même (39) car cela les conforterait dans les compétences de ce dernier en gynécologie (63).

V. Conclusion

Les femmes du Centre Corse maintiennent pour leur grande majorité un suivi gynécologique annuel malgré les difficultés d'accès aux soins spécialisés qui sont majorées en milieu rural. Elles consultent principalement des gynécologues situés à plus d'une heure de leur domicile bien que des rendez-vous soient possibles au Centre Hospitalier de Corte avec des consultations avancées, laissant suspecter une absence d'information sur ce point.

Il serait intéressant de réaliser une étude similaire auprès des patientes habitant les villes de Bastia et Ajaccio (zones non déficitaires) et de comparer les résultats aux nôtres.

Par ailleurs, bien que les patientes méconnaissent les compétences du médecin généraliste dans le domaine de la gynécologie, il est en première ligne en cas de consultation d'urgence et les femmes interrogées accepteraient pour plus de la moitié de lui confier leur suivi gynécologique. C'est alors le médecin lui-même qui peut être un frein à sa réalisation.

Il semble donc essentiel d'encourager les médecins généralistes à communiquer sur leur capacité à réaliser un suivi gynécologique et à l'effectuer, en attendant si possible des campagnes nationales d'information. Cela est d'autant plus important au vu de la démographie médicale actuelle et à venir, mais aussi compte-tenu de la place primordiale du dépistage et de la prévention pour les patientes car il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique.

Références bibliographiques

1. Ministère des solidarités et de la santé. Médecin généraliste [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/medecin-generaliste>
2. WONCA Europe, Allen DJ, et al. Les définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille. 2002.
3. Définition de « Gynécologie » [Internet]. Dictionnaire-médical.fr. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/821-gynecologie/>
4. Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. Gynécologie et santé des femmes. Quel avenir en France ? [Internet]. Eska; 2000. 190 p. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/co_som.htm
5. Santé Publique France. Cancer du sein [Internet]. santepubliquefrance.fr. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein
6. Le programme de dépistage organisé [Internet]. Institut national du cancer. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>
7. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus [Internet]. santepubliquefrance.fr. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus
8. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. vaccination-info-service.fr. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
9. Dépistage du cancer du col de l'utérus - Dépistage et détection précoce [Internet]. Institut national du cancer. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
10. FNCGM. La gynécologie médicale [Internet]. FNCGM - Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale. Disponible sur: <https://www.fncgm.com/qui-sommes-nous/la-gynecologie-medicale.html>
11. Millien C, Chaput H, Cavillon M. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologue. Etudes et résultats (DREES) [Internet]. oct 2018;(1085). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le>

12. Insee. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
13. CNODM. Annuaire CNODM [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>
14. Bouet P. Situation au 1er janvier 2020. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicale. CNOM;
15. Conseil National de l'Ordre des Sage-femmes. Contraception : les femmes sont-elles suffisamment informées ? [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contraception-les-femmes-sont-elles-suffisamment-informees/>
16. ARS Corse. Arrêté ARS/2018/n°435 - Zonage médecins. 2018.
17. Letrilliart L, al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer. 2014;25(114):148-57.
18. Société Française de Médecine Générale. Observatoire de la médecine générale 2009-4 [Internet]. <http://omg.sfm.org>. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
19. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de la littérature [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine d'Angers]; 2018.
20. ARS. Le nouveau zonage des médecins libéraux en Corse [Internet]. Disponible sur: <http://www.corse.ars.sante.fr/le-nouveau-zonage-des-medecins-liberaux-en-corse>
21. Communauté de Communes du Centre Corse. Communauté de Communes du Centre Corse - Les communes [Internet]. Disponible sur: https://www.centre-corse.com/Les_communes_mpage_240_1,606.htm
22. Insee. Intercommunalité-Métropole de CC du Centre Corse [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/cog/epci/EPCI242020071-cc-du-centre-corse>
23. Medistica. pvalue.io, a Graphic User Interface to the R statistical analysis software for scientific medical publications [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.pvalue.io/fr>
24. Insee. Dossier complet 2017 – Intercommunalité-Métropole de CC du Centre Corse (242020071) [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-242020071>
25. Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique - Synthèse des résultats. 2008.
26. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Les dossiers de la DREES. mars 2021;(76).

27. Insee. Dossier complet 2017 – Commune de Corte (2B096) [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-2B096>
28. Insee. Dossier complet 2017 – Commune de Muracciole (2B171) | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-2B171>
29. Insee. Dossier complet 2017 – Commune de Noceta (2B177) [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-2B177>
30. Insee. Dossier complet 2017 – Commune de Rospigliani (2B263) [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-2B263>
31. Fiche maladie : Fibrothécome ovarien [Internet]. Radeos.org. Disponible sur: http://www.radeos.org/maladie/fiche-fibrothecome-ovarien_905.html
32. Chechia A, Koubâa A, Makhlouf T, El Hitmi N, Messaoudi Y, Terras K, et al. Les tumeurs fibrothécales de l'ovaire. À propos de 12 observations. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 1 mai 2001;29(5):349-53.
33. D.E.S. France - Réseau D.E.S. France [Internet]. Disponible sur: <http://www.des-france.org/distilbene/consequences.php>
34. Institut national du cancer. Cancer du sein, quelques chiffres [Internet]. Institut national du cancer. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Quelques-chiffres>
35. Dewez E. Le suivi gynécologique en milieu rural : état des lieux et freins. Etude réalisée auprès de 27 cabinets de médecins généralistes de la région Nord-Pas de Calais [Mémoire]. [Faculté de Maïeutique de Lille];
36. Cretin-Ben Hayoun F. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie]; 2014.
37. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention : étude menée en région PACA [Internet] [Mémoire]. [Ecole de Maïeutique de Marseille]; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02381103>
38. Duranthon A. Suivi gynécologique de prévention en milieu rural : difficultés rencontrées et place de la sage-femme : Étude qualitative auprès de femmes ayant consulté une sage-femme dans le département du Cher [Internet] [Mémoire]. [Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand]; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03176475>
39. Huet C. Suivi gynécologique: quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ? : étude qualitative. Faculté de Médecine Lyon Est; 2018.

- 40.** Vergier N, Chaput H. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les dossiers de la DREES [Internet]. mai 2017;(17). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer>
- 41.** Ameli. Annuaire santé d'ameli.fr : trouver un médecin, un hôpital... [Internet]. Disponible sur: <http://annuairesante.ameli.fr/>
- 42.** CNOM. L'atlas de la démographie médicale 2020 - Tome 1.
- 43.** CNOM. L'atlas de la démographie médicale 2020 - Tome 2.
- 44.** Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Chevillard G, Mousquès J, et al. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Etudes et résultats (DREES) [Internet]. 22 janv 2020;(1140). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/difficultes-et-adaptation-des-medecins-generalistes-face-loffre-de>
- 45.** ONDPS. Compte-rendu de l'Audition des Gynécologues médicaux du 2 février 2011. 2011.
- 46.** Gambiez-Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Saint-Etienne]; 2010.
- 47.** Poncet L, Rigal L, Panjo H, Gautier A, Chauvin P, Menvielle G, et al. Disengagement of general practitioners in cervical cancer screening. European Journal of Cancer Prevention. nov 2016;25(6):547-55.
- 48.** Rousselle A. Déterminants de la réalisation des gestes gynécologiques dans la pratique future des internes de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Rouen]; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02387285>
- 49.** Fayolle E, Vallée J. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. Exercer. 2013;24(107):114-20.
- 50.** Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale: point de vue de médecins généralistes et de patientes : enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres. Faculté de Médecine de Poitiers; 2013.
- 51.** Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795?r=jocQAm2WBj

52. Chabert M. Connaissance des patients du champ de compétences du médecin généraliste. Faculté de Médecine de Nantes; 2018.
53. Desmond L. Analyse de la pratique en gynécologie-obstétrique des médecins généralistes de l'Indre. Faculté de Médecine de Tours; 2013.
54. Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Limoges]; 2010.
55. Loiseau S. Facteur facilitant la réalisation du suivi gynécologique par le médecin généraliste : une étude qualitative menée auprès de patientes seinomarines en 2018 [Internet]. [Faculté de Médecine de Rouen]; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02096658>
56. Terris C. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ?: étude qualitative auprès des patientes [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine Lyon Est]; 2016.
57. Varache M. Connaissances des femmes sur les compétences de leur médecin généraliste dans la prescription et le suivi d'une méthode contraceptive: enquête auprès de 220 patientes en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Rennes]; 2015.
58. Plantevin M. Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Marseille]; 2020.
59. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Île-de-France [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine Paris Diderot]; 2010.
60. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative [Thèse d'exercice]. [Faculté de médecine de Grenoble]; 2017.
61. Lauchet N. Pratique de la gynécologie médicale des médecins généralistes libéraux de la Haute-Vienne, obstacles et besoins de formation identifiés. [Université de Médecine de Limoges]; 2010.
62. Dien-Bergeard B. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-Et-Loire dans le suivi gynéco-obstétrical: une enquête qualitative. Faculté de Médecine de Tours; 2013.
63. Ora M. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Créteil]; 2007.

Annexe - Questionnaire de thèse

Madame, Mademoiselle,

Ce questionnaire totalement anonyme s'adresse aux femmes à partir de 18 ans et dure moins de 5 minutes.

Les résultats seront exploités dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale dont le but est d'apprécier les attentes des femmes concernant leur prise en charge sur le plan gynécologique dans la région de Corte.

Merci de répondre le plus sincèrement possible et merci de votre participation !

1. Quel âge avez-vous ? ans

2. Dans quelle ville (ou village) habitez-vous ?

3. Avez-vous des antécédents gynécologiques particuliers ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

4. Parmi les motifs de consultation gynéco-obstétricaux suivants, lesquels vous semblent les plus importants ? (Jusqu'à 5 choix possibles)

- Dépistage et prévention : palpation mammaire, prescription de mammographie, frottis du col, vaccination contre le papillomavirus (HPV), ...
- Contraception : pilules, anneaux et implants
- Contraception : stérilets
- Infections génitales (pertes anormales, mycoses, condylomes, ...)
- Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)
- Infertilité
- Troubles de la sexualité
- Suivi de grossesse et première échographie de datation
- IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) médicamenteuse
- Prolapsus (descente d'organes)
- Incontinence et fuites urinaires

5. Avez-vous un suivi gynécologique ?

- Oui
- Non

Si oui, est-il régulier (c'est-à-dire une fois par an) ?

- Oui
- Non

6. Quel(s) professionnel(s) de santé consultez-vous pour votre suivi gynécologique ?

.....

7. A combien de temps se situe-t-il environ de votre domicile ?

- Moins de 15 minutes
- Moins d'1 heure
- Plus d'1 heure

8. Quels sont les délais moyens pour avoir un rendez-vous non urgent (ex : suivi annuel) ?

- Moins d'1 mois
- 1 à 3 mois
- 3 à 6 mois

9. Quels sont les délais pour avoir un rendez-vous en urgence ?

- Dans la journée
- Dans la semaine
- Dans le mois
- Vous ne pouvez pas prendre de rendez-vous en urgence
- Ne sait pas

10. Quel(s) professionnel(s) de santé consultez-vous en urgence pour un motif gynécologique (hors grossesse) ?

.....

11. Selon vous, quels professionnels de santé peuvent assurer un suivi gynécologique ?

- Gynécologues médicaux
- Gynécologues-obstétriciens
- Médecins généralistes
- Médecins biologistes (laboratoire)
- Sages-femmes
- Ne sait pas

12. Avez-vous déjà consulté votre médecin généraliste pour un problème gynécologique ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quel motif ?

13. Accepteriez-vous de vous faire suivre sur le plan gynécologique par votre médecin généraliste ?

- Oui
- Non

Préciser votre réponse :

14. Si vous avez répondu oui à la question précédente, certains éléments vous semblent-ils nécessaires ?

- Créneaux de rendez-vous spécifiques
- Autre – préciser :

.....

15. Pensez-vous qu'une formation supplémentaire type DU (Diplôme Universitaire) soit nécessaire pour un médecin généraliste ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Commentaires libres :

.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation !

Abréviations

ARS :	Agence Régionale de Santé
ATCD :	antécédent
CNGOF :	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DES :	diéthylstilbestrol
DIU :	dispositif intra-utérin
DREES :	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DU :	diplôme universitaire
FCS :	fausse couche spontanée
FNCGM :	Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale
HPV :	papillomavirus humain
HPV-HR :	papillomavirus humain à haut risque
HTT :	hystérectomie totale
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MG :	médecin généraliste
MST :	maladie sexuellement transmissible
WONCA :	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerais les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperais jamais leur confiance et n'exploiterais pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerais mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserais pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairais les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterais les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerais pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverais l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrais rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrais et les perfectionnerais pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

Le suivi gynécologique dans une zone déficiente, étude en Centre Corse : état des lieux et place du médecin généraliste

Auteurs : A. REBOUL ; M-C. MORETTI-CIABRINI

Résumé

Introduction : Le médecin généraliste occupe une place centrale dans le dépistage et la prévention. Les consultations gynécologiques sont fréquentes en médecine générale et incluent notamment le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, enjeux majeurs de santé publique. Le suivi gynécologique ordinaire peut être assuré par les gynécologues (obstétriciens et médicaux), les médecins généralistes et les sages-femmes. La démographie médicale dans sa globalité est inquiétante en France et plus encore concernant la gynécologie médicale. Le Centre Corse étant une zone déficiente classée « d'action prioritaire », nous avons supposé que les femmes de ce territoire ne maintenaient pas pour leur majorité un suivi gynécologique.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et quantitative par auto-questionnaire, menée auprès des femmes de 18 ans et plus au sein de la région Centre Corse.

L'objectif principal de ce travail était d'étudier le suivi gynécologique des femmes habitant une zone déficiente. Les objectifs secondaires étaient de caractériser l'accès aux soins gynécologiques, déterminer la place du dépistage et de la prévention chez les patientes, évaluer leurs connaissances sur les professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique et enfin définir la place du médecin généraliste.

Résultats : Sur les 194 questionnaires recueillis, 158 ont été analysés. L'âge médian de la population était de 45,5 ans avec une représentation majoritaire des 45 à 59 ans. Les patientes se concentrent principalement à Corte et 19,6% ont des antécédents gynécologiques particuliers, essentiellement des pathologies fonctionnelles.

Les patientes conservent très majoritairement c'est-à-dire pour 84,2% un suivi gynécologique qui est annuel pour 76,7%. L'existence d'antécédents gynécologiques n'est pas liée de façon statistiquement significative à l'adhésion au suivi gynécologique, à l'inverse de l'âge des patientes (celles suivies sont plus jeunes) avec un $p=0,01$. Le suivi est confié aux gynécologues par plus des deux tiers des patientes. Celles suivies par un médecin généraliste sont très peu nombreuses, seulement 3,9% ($n=5$). Le choix du professionnel de santé n'est pas lié de façon statistiquement significative à l'existence d'antécédents gynécologiques ($p=0,062$) mais on observe une distribution de l'âge différente : les femmes suivies par une sage-femme sont plus jeunes ($p=0,032$).

Près de la moitié des patientes consultent à plus d'une heure de leur domicile, avec des délais de rendez-vous de l'ordre de 1 à 3 mois pour 57,9%, liés de façon statistiquement significative aux professionnels de santé ($p < 0,001$), et de 1 semaine en cas d'urgence.

Les patientes accordent une place essentielle au dépistage et à la prévention puisque 146 patientes (96,7%) le considèrent parmi les motifs de consultation les plus importants.

Seules 19% des patientes connaissent les professionnels de santé pouvant assurer le suivi gynécologique : les médecins généralistes sont cités par moins de la moitié d'entre elles.

Pour les consultations en urgence, les chiffres s'inversent et les médecins généralistes sont les plus sollicités.

Plus de la moitié des patientes (62,7%) accepteraient d'être suivies par un médecin généraliste. Cela n'est lié de façon statistiquement significative ni aux délais de consultation ($p=0,8$) ni à l'existence d'antécédents gynécologiques ($p=0,14$).

Conclusion : Malgré les difficultés supposées et existantes, les patientes du Centre Corse maintiennent très majoritairement un suivi gynécologique notamment grâce à des consultations avancées proposées au centre hospitalier de la microrégion. Cependant ce suivi est fait de façon nettement prédominante par les gynécologues et on constate une méconnaissance des femmes sur les compétences du médecin généraliste malgré sa polyvalence et son statut de premier recours. Une communication sur leurs aptitudes paraît nécessaire. Il semble également important de les rassurer, les encourager à proposer un suivi gynécologique aux patientes et l'assurer eux-mêmes.

Mots-clés : suivi gynécologique ; médecin généraliste ; zone déficiente