

ÉVOLUTION DE LA RELATION ENTRE LE GYNÉCOLOGUE ET LA PATIENTE

Retour sur les Assises Nationales de Gynécologie

4 Juillet 2022

Claire Proust et Caroline Sylvestre

Collège de

CVL

Loi du 4 mars 2002 (dite Loi Kouchner)

- Introduction de la décision partagée et du consentement libre et éclairé.
- L'information est délivrée au cours d'un entretien individuel par tout professionnel de santé
- En cas de litige, la preuve que l'information a été délivrée au patient incombe au professionnel de santé.



Une parole de plus en plus libérée

- Exposition médiatique des professionnels de santé avec instantanéité de l'information sur les réseaux sociaux
- Témoignages de femmes, dénonciation de pratiques
- Apparition du terme des violences gynécologiques
- Mouvement ME TOO



La gynécologie, une spécialité qui touche l'intimité de la femme

- Une relation médecin – patiente particulière : prise en charge de la femme aux étapes majeures de sa vie (puberté, grossesse, ménopause)
- La spécialité de l'intimité : besoin d'une écoute et d'une attitude bienveillante
- Respect mutuel
- Importance du respect de la pudeur, du consentement et des souhaits des femmes

Les piliers de l'exercice médical contemporain

- Communication :
 - *Colloque singulier*
 - *Courrier au médecin traitant*
 - *Messages verbaux et non-verbaux*
 - *Empathie mais pas sympathie*
 - *Désamorcer des situations compliquées*
- Information :
 - *Orale et écrite*
 - *Reconnaissance de ses propres limites*
 - *Pour les patientes : conscience de ses droits et légitimité médicale*
- Consentement :
 - *Systematique et nécessaire à l'examen gynécologique*

Charte de la consultation en gynécologie en 2021

- Recueil des « bonnes pratiques »
- Signée par les sociétés savantes en gynécologie et obstétrique.
- Proposition de l'afficher dans les salles d'attente
- Rôle de réassurance pour les patientes ou de protection pour les soignants ?

Les professionnels ont parfaitement conscience de la particularité de la consultation de gynécologie ou d'obstétrique qui touche à l'intimité psychique et physique des femmes.

Cette consultation nécessite une écoute, une attitude, un dialogue et un examen physique dans un esprit de bienveillance et de respect mutuel.

C'est pourquoi nous proposons à tous les praticiens de France d'adhérer à cette charte et de l'afficher dans les lieux d'attente, et à chaque femme d'en prendre connaissance avant la consultation.

Charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique

- La consultation en gynécologie ou en obstétrique n'est pas une consultation comme les autres puisqu'elle touche à l'intimité des patientes.
- Le praticien, médecin ou sage-femme, conduit la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit la particularité de cette consultation et les besoins d'écoute et de dialogue.
- L'examen clinique n'est pas systématique. Par exemple, il n'est pas conseillé lors de la première consultation d'une jeune femme pour contraception, en l'absence de symptômes.
- L'examen clinique est précédé d'une explication sur ses objectifs et ses modalités. Si la femme désire ne pas être examinée, elle est invitée à en faire part en début de consultation.
- L'examen fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter (comme l'état de la vulve, du vagin et du col, la mobilité des organes pelviens, la contraction des muscles ou la cartographie des zones douloureuses et la typologie des douleurs, ou encore l'origine de saignements ou de pertes). Il permet aussi la pratique de prélèvements (frottis, examens bactériologiques).
- L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique.
- La femme doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.
- La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix.

- L'examen peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié.
- L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la patiente en manifeste la volonté. Aucune pression, en cas de refus, ne sera exercée sur elle ; il convient alors de l'informer de l'éventuelle nécessité d'un nouveau rendez-vous pour réaliser l'examen, si celui-ci est indispensable, et de l'informer des limites diagnostiques et thérapeutiques que cette absence d'examen clinique peut entraîner.
- À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation ; la présence d'un tiers, soignant, est soumise au consentement de la femme. Tout geste médical ou examen clinique éventuel pratiqué par l'étudiant est également subordonné à l'accord de la personne examinée.
- Les termes de cette charte s'appliquent à toutes les explorations d'imagerie gynécologiques (telles les échographies endovaginales, les coloscopies, les hystérosopies, les hystérogaphies, les hystérosonographies, les bilans urodynamiques...), qui doivent également respecter la pudeur de la femme.

Rédaction : 21 octobre 2021

CNGOF – Collège national des gynécologues et obstétriciens français



CEGO – Collège des enseignants de gynécologie-obstétrique

CEGO

CNEGM – Collège national des enseignants de gynécologie médicale



FNCGM – Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale



SCGP – Société de chirurgie gynécologique et pelvienne



SFG – Société française de gynécologie



Merci !

