

Ressentis des femmes en attente d'une consultation gynécologique au centre hospitalier universitaire de Bogodogo

Feelings of women waiting for a gynaecological consultation at the Bogodogo university hospital

Sawadogo YA^{1,2*}, Ouattara A^{1,2}, Kiemtoré S^{2,3}, Ouédraogo I⁴, Ouedraogo E¹,
Kain DP^{2,5}, Ouedraogo CMR^{1,2}, Ouedraogo A^{2,5}

¹ Service de Gynécologie Obstétrique du CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

³ Département de Gynécologie Obstétrique du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

⁴ Service de Gynécologie Obstétrique du CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

⁵ Service de Gynécologie Obstétrique du CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

*Correspondance : Sawadogo Yobi Alexis, CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso, 06 BP 10631 Ouagadougou 06 Burkina Faso. Tél : +226 70251858 ; Email : sawalexis@yahoo.fr

Reçu le 6 juin 2023 - Accepté le 12 juillet 2023 - Publié le 30 juillet 2023

RESUME

Objectif : Étudier le ressenti des femmes en attente d'une consultation gynécologique au CHU de *Bogodogo*

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale prospective analytique réalisée auprès de patientes dans le cadre d'une consultation gynécologique. La collecte des données a été réalisée du 10 novembre au 25 janvier 2022.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 31,18±8,77 ans. Les femmes au foyer (ménagères) étaient plus représentées avec 25,56%. La grande majorité avait déjà eu une consultation gynécologique. Seulement 10,39% étaient à leur 1^{ère} consultation gynécologique.

La fréquence de l'inconfort émotionnel et physique ressenti avant la consultation était respectivement de 31,18% et 23,88%.

Les facteurs associés en analyse univariée à la survenue de l'inconfort émotionnel ou physique étaient, l'âge, la situation matrimoniale, la profession, l'antécédent de grossesse, l'antécédent d'accouchement et être à sa première consultation gynécologique.

Conclusion : Les patientes vues en consultation gynécologique sont jeunes. La consultation suscite un inconfort physique et/ou émotionnel surtout chez celles qui sont à leur première consultation

Mots clés : ressenti ; consultation ; gynécologie ; inconfort, Bogodogo.

SUMMARY

Objective: To study the feelings of women waiting for gynaecological consultation at Bogodogo University Hospital.

Materials and Methods: This was a prospective, analytical, cross-sectional study conducted among patients attending a gynaecological consultation. Data were collected from 10 November to 25 January 2022.

Results: The mean age of the patients was 31.18±8.77 years. Housewives were more common (25.56%). The vast majority had already had a gynaecological consultation. Only 10.39% had their 1st gynaecological consultation.

The frequency of emotional and physical discomfort before the consultation was 31.18% and 23.88% respectively.

Factors associated with the occurrence of emotional or physical discomfort in univariate analysis were age, marital status, occupation, previous pregnancy, previous delivery and first gynaecological consultation.

Conclusion: Patients attending gynaecological consultations were young. The consultation causes physical and/or emotional discomfort, especially for those attending for the first time.

Keywords: feelings; consultation; gynaecology; discomfort; Bogodogo

INTRODUCTION

Une consultation de gynécologie se déroule en plusieurs étapes : l'interrogatoire, l'examen général et l'examen gynécologique. Ce dernier comprend un examen clinique à la fois abdominal, pelvien et périnéal (avec un toucher vaginal et un examen au speculum) et un examen sénologique [1]. Cependant, le déroulement de chaque consultation peut varier en fonction du motif de consultation. Toutefois, le consentement de la patiente doit être recherché avant chaque examen qui comprend un moment critique, le déshabillage qui peut représenter une inquiétude pour les femmes [2]. D'après Guyard L., « se déshabiller, c'est dévoiler son corps. Sans les vêtements qui constituaient une barrière protectrice, la nudité peut entraîner une sensation de vulnérabilité et de « mise à nu » [2]. Selon certains auteurs, les femmes peuvent être influencées par de nombreux sentiments négatifs tout au long de la consultation, tels que l'inquiétude de leur hygiène intime, des pertes vaginales malodorantes, le jugement de leurs pratiques sexuelles, la peur de la découverte d'une pathologie, l'inquiétude d'avoir des organes anormaux et la peur de la douleur [3-7]. Ces différents ressentis des femmes sont fonction de leur vécu, des constructions socio-culturelles et religieuses.

Dans le contexte du Burkina Faso, peu d'études se sont intéressées à ce volet. C'est pourquoi nous avons initié la présente étude pour évaluer le ressenti des femmes avant une consultation gynécologique au Centre hospitalier universitaire de Bogodogo.

PATIENTES ET METHODES

La collecte des données s'est déroulée dans l'unité de consultations externes et de dépistage des lésions précancéreuses du service de Gynécologie Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo à Ouagadougou.

Il s'est agi d'une étude transversale prospective analytique réalisée auprès de patientes dans le cadre d'une consultation gynécologique. La collecte des données a été réalisée du 27 novembre 2021 au 25 janvier 2022.

La population étudiée était composée des patientes venues en consultation dans l'unité de consultation externe de Gynécologie et de dépistage des lésions précancéreuses, soit pour des symptômes ou une

maladie ou dans le cadre d'un suivi gynécologique de routine, du planning familial, du dépistage des lésions précancéreuses.

L'échantillon a été calculé avec la formule de Schwartz $n=1,96^2(pq)/i^2$.

p = prévalence de l'inconfort ressenti après consultation gynécologique ; $q = 1-p$; i = précision de l'intervalle de confiance à 95%.

Du fait de l'absence d'étude connue dans notre contexte, nous avons pris en considération, une étude antérieure faite par Cueur en France qui avait noté une proportion de 64,4% d'inconfort émotionnel avant l'examen gynécologique. Nous avons pris $p = 0,644$. L'effectif théorique est de 353 si la marge d'erreur est de 5%. Nous avons inclus 356 patientes.

L'échantillonnage a été non probabiliste. Il s'est agi d'un échantillonnage accidentel. Nous avons inclus des femmes que nous avons rencontrées au moment de l'enquête et qui ont voulu librement participer à l'étude.

La collecte des données a été réalisée avant chaque consultation. Le questionnaire a été administré par l'enquêteur aux patientes qui ne savent pas lire et écrire et. Il a été autoadministré aux patientes lettrées.

Il a été demandé aux patientes d'évaluer leur inconfort émotionnel (anxiété, inquiétude, peur, honte, sentiment de violation de l'intimité...) et physique (douleur, brûlure, picotement...) ressenti avant la consultation à l'aide d'une échelle numérique simple allant de 0 à 10. La valeur 0 correspond à l'absence d'inconfort et 10 représente l'inconfort maximal.

Cette étude a été menée dans le respect des principes et des règles établies par le comité d'éthique. L'anonymat des fiches de collecte et la confidentialité des données ont été respectés. Les données recueillies ont été utilisées uniquement dans le cadre de la réalisation de cette étude.

RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des patients était de $31,18 \pm 8,77$ ans avec des extrêmes de 18 ans et 70 ans. Le tableau I présente la répartition des patientes en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau I : Répartition des patientes en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	%
Tranche d'âge (n=356)		
< 20	12	3,37
[20-30[170	47,75
[30-40[122	34,27
[40-50[34	9,55
= 50	18	5,06
Lieu de résidence		
Centre de Ouagadougou	277	77,81
Périphérie de Ouagadougou	54	15,17
Hors de Ouagadougou	25	7,02
Profession		
Femme au foyer/Ménagère	91	25,56
Elève/Étudiante	80	22,47
Commerçante	67	18,82
Cadres et professions intellectuelles /fonctionnaires	65	18,26
Profession libérale	43	12,08
Agriculteur	10	2,81
Niveau d'instruction		
Primaire	47	13,20
Secondaire	131	36,80
Supérieur	103	28,93
Non scolarisé	75	21,07
Situation matrimoniale		
Mariée	255	71,63
Célibataire	52	14,61
Concubine	43	12,08
Veuve	6	1,69

Dans cette étude, 299 femmes (83,99%) avaient déjà eu au moins une grossesse. Le nombre moyen de grossesses était de $3 \pm 1,73$ avec des extrêmes de 1 et 9 grossesses. Quant à la parité, la moyenne était de $3 \pm 1,69$ avec des extrêmes de 1 et 9 accouchements.

1. Consultations gynécologiques antérieures

De l'ensemble des patientes, 319 soit 89,61% ont affirmé avoir déjà bénéficié d'une consultation gynécologique et 37 autres soit 10,39% n'en n'avaient pas encore eu.

Au cours de ces consultations antérieures, l'examineur était un gynécologue dans (44,51%) dans la plupart des cas. Le tableau II représente la répartition des patientes selon le profil de l'examineur.

Tableau II : Répartition des patientes selon le profil de l'examineur

Profil de l'examineur (n=319)	Effectifs	%
Gynécologue	142	44,51
Sage-femme	138	43,26
Médecin Généraliste	32	10,03
Maïeuticien	7	2,19

Concernant la qualité du contact avec les examinateurs antérieurs, la grande majorité (92,88%) ont déclaré qu'il y'avait d'éléments positifs seulement. Ces éléments positifs étaient essentiellement le bon accueil de l'examineur (59,31%). Le tableau III résume la répartition des patientes en fonction de l'évaluation du contact avec les examinateurs antérieurs.

Tableau III : Répartition des patientes en fonction de l'évaluation du contact avec les examinateurs antérieurs (n=323)

Evaluation du contact avec les examinateurs	Effectif	%
Seulement des éléments négatifs	13	4,02
Prédominance d'éléments négatifs avec des éléments positifs	4	1,24
Prédominance d'éléments positifs avec des éléments négatifs	6	1,86
Seulement des éléments positifs	300	92,88
Points positifs (n=290)		
Accueil	172	59,31
Attitude de l'examineur (bienveillant, A l'écoute, respectueux)	119	65,86
Points négatifs (n=18)		
Accueil (mauvais accueil)	2	11,11
Attitude de l'examineur (manque de bienveillance)	16	88,89

La fréquence des consultations gynécologiques antérieures est présentée dans le tableau IV représente la répartition des patientes en fonction de la fréquence des consultations gynécologiques.

Tableau IV : Répartition des patientes en fonction de la fréquence des consultations gynécologiques (n=332)

Fréquence des consultations gynécologiques	Effectif	%
Tous les 6 mois	65	19,58
Une fois par an	76	22,89
Tous les 2 ans	41	12,35
Tous les 3 ans ou plus	150	45,18

1. Consultations gynécologiques présentes

Près de 2/3 des patientes (66,29%) étaient venues d'elles-mêmes en consultation et le reste des patientes (33,71%) ont été référées.

Le motif de consultation le plus retrouvé était la consultation prénatale (29,49%). Le tableau V présente la répartition des patientes en fonction du motif de consultation actuelle.

2. Evaluation de l'inconfort chez les patientes avant la consultation

Des antécédents de troubles psychologiques (anxiété, tristesse, insomnie) dans les douze derniers mois ont été recherchés l'évaluation de l'inconfort ressenti en salle d'attente de consultation. Concernant l'inconfort avant la consultation, 111 patientes (soit 31,18%) déclaraient avoir ressenti un inconfort émotionnel et 85 patientes (soit 23,88%), un inconfort physique. Le tableau VI présente les caractéristiques de l'inconfort avant consultation.

Tableau V : Répartition des patientes en fonction du motif consultation actuelle

Motif de consultation actuelle	Effectif	%
Consultation prénatale	105	29,49
Douleur abdomino-pelvienne	67	18,82
Consultation post-natale	61	17,13
Dépistage	21	5,90
Désir d'enfant	19	5,34
Infections génitales	14	3,93
Tumeur au sein	12	3,37
Saignements	11	3,09
Dysménorrhée	9	2,53
Myome	8	2,25
Douleur mammaire	6	1,69
Fausse couche	4	1,12
Consultation de routine	3	0,84
Aménorrhée	2	0,56
Fistule	2	0,56
Grossesse	2	0,56
Autres	22	6,18

Pour ce qui concerne l'inconfort émotionnel avant la consultation, les facteurs associés en analyse univariée le motif de consultation dépistage, l'âge, la situation matrimoniale, la profession, l'antécédent

de grossesse, être à sa première consultation gynécologique. Pour l'inconfort physique pressenti, ce sont l'âge, la situation matrimoniale, la profession, l'antécédent de grossesse, l'antécédent d'accouchement, être à sa première consultation gynécologique et l'antécédent d'insomnie les 12 derniers mois. Le tableau VII présente les facteurs associés et non associés à l'inconfort avant la consultation.

Tableau VI : Répartition des patientes en fonction des caractéristiques de l'inconfort avant consultation

Caractéristiques de l'inconfort avant consultation	Effectif	%
Anxiété durant les douze derniers mois (n=354)		
Non	168	47,46
Oui rarement	111	31,36
Oui parfois	51	14,41
Oui souvent	24	6,78
Tristesse durant les 12 derniers mois		
Non	162	45,51
Oui rarement	112	31,46
Oui parfois	60	16,8
Oui souvent	22	6,18
Insomnie durant les 12 derniers mois		
Non	148	41,57
Oui rarement	112	31,46
Oui parfois	57	16,01
Oui souvent	39	10,96
Inconfort émotionnel		
Non	245	68,82
Oui	111	31,18
Degré de l'inconfort émotionnel (n=111)		
Intense	27	24,32
Léger	28	25,23
Modéré	56	50,45
Inconfort physique		
Non	271	76,12
Oui	85	23,88
Degré de l'inconfort physique (n=85)		
Intense	17	20
Léger	23	27,06
Modéré	45	52,94

Tableau VII : Facteurs associés à l'inconfort avant la consultation gynécologique

Variable		Inconfort émotionnel		Test de KHI2/ fisher exact		Inconfort physique		Test de KHI2/ fisher exact	
		Oui	Non	Valeur exact	P	Oui	Non	Valeur exact	P
Consultation prénatale	Non	81	170	0,472	0,492	63	188	0,701	0,4026
	Oui	30	75			22	83		
Consultation post-natale	Non	98	197	3,341	0,0675	75	220	2,268	0,132
	Oui	13	48			10	51		
Dépistage	Non	100	235	4,674	0,0306	80	255	0	0,994
	Oui	11	10			5	16		
Douleur abdomino-pelvienne	Non	89	195	0,039	0,8434	64	123	2,532	0,1116
	Oui	22	50			21	46		
Désir d'enfant	Non	107	230	0,3274	0,959	84	253	3,826	0,05
	Oui	4	15			1	18		
Première consultation	Non	84	234	29,81	<0,001	63	256	28,76	<0,001
	Oui	26	11			22	15		
Tristesse durant les 12 derniers mois	Oui	67	127	2,238	0,1346	46	148	0,01	0,936
	Non	44	118			39	123		
Insomnie les 12 derniers mois	Oui	65	143	0	1	58	150	4,423	0,035
	Non	46	102			27	121		
Anxiété les 12 derniers mois	Oui	69	117	6,355	0,0117	43	142	0,104	0,747
	Non	42	128			42	128		
Age	< 30 ans	71	111	10,64	0,001	52	130	4,52	0,034
	≥ 30 ans	40	134			33	141		
Résidence	Centre	91	186	1,66	0,437	70	207	1,842	0,398
	Périphérie	14	40			9	45		
	Hors de Ouaga	6	19			6	19		
Niveau d'instruction	Primaire au plus	31	91	2,88	0,09	29	93	0	0,973
	Secondaire et +	80	154			56	178		
Situation matrimoniale	En couple	76	222	27,467	<0,0001	58	241	20,601	<0,001
	Seule	35	23			27	30		
Antécédent de grossesse	Oui	77	222	25,636	<0,0001	58	241	20,601	<0,001
	Non	34	23			27	30		
Antécédent d'accouchement	Oui	27	44	2,5213	0,112	47	192	7,095	0,008
	Non	45	118			38	79		
Profession	Elève/Étudiante	40	40	22,02	<0,001	30	50	23,475	<0,001
	Ménagères	33	67			31	68		
	Commerçante	12	55			9	58		

DISCUSSION

La moyenne d'âge des patientes était de 31,18 ans avec des extrêmes de 18 et 70 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20-30 ans avec une fréquence de 47,75%. Ce résultat est identique à celui retrouvé par **Cuer** [4] dans son étude qui notait une prédominance de la tranche d'âge de 20 à 29 ans (30,7%). Ces résultats peuvent s'expliquer par la jeunesse de la population du Burkina Faso.

La grande majorité des patientes avait bénéficié d'une consultation gynécologique antérieure (89,61%). Seulement 10,39% des femmes étaient à leur première consultation.

Le gynécologue aurait été le premier examinateur des patientes (44,51%) suivi de la sage-femme (43,26%). Le nombre insuffisant des gynécologues dans notre contexte explique ce résultat.

Le contact avec l'examineur a été jugé satisfaisant dans plus de 9 cas sur 10 (92,88%) lors des consultations antérieures. Les points positifs ont été l'écoute, la bienveillance et le comportement respectueux de l'examineur dans près de 2/3 des cas (65,86%). Chez les patientes non satisfaites, c'est le manque de bienveillance de la part de l'examineur qui prédomine avec 88,89% des cas. Les patientes recherchent un climat de confiance, de respect d'intimité entre elles et le praticien. L'établissement d'une relation médecin-malade de qualité est un élément primordial de la pratique médicale et fait partie des compétences que tout praticien doit avoir pour sa pratique quotidienne. Avoir une oreille attentive à l'écoute de ses préoccupations au sein de l'intimité du cabinet est recherchée par la plupart des patientes. Le médecin joue alors un rôle de confident à qui l'on peut tout dire. Selon Laurence Guyard, sociologue (2002), les femmes justifient le choix du cabinet de ville, non seulement par la proximité d'avec leur domicile, mais aussi parce qu'ils garantissent une certaine confidentialité.

Les patientes ont déclaré avoir ressenti un inconfort émotionnel et un inconfort physique dans respectivement 31,18% et 24,88% des cas. Ces taux sont largement inférieurs à ceux de **Cuer C.** [4] qui a trouvé respectivement 64,4% et 78,2%. Cela confirme les propos de Laurence Guyard « Dévoiler au médecin des choses cachées, entraîne une attitude de gêne, d'inconfort et la relation médecin-patient peine donc à s'installer » [2]. Selon plusieurs auteurs, les deux choses qui peuvent être source d'appréhension, d'inconfort émotionnel et physique pour les femmes sont le fait de se mettre nu et le toucher vaginal [8, 9, 10]. Pour certaines femmes, c'est la découverte d'une maladie grave qui fait peur

[10]. Pour d'autres, la position en décubitus dorsale, position de référence pour l'examen gynécologique, est vécue comme quelque chose d'inconfortable et d'humiliant [8].

En ce qui concerne les facteurs associés à l'inconfort, le fait de n'avoir pas encore fait une consultation gynécologique, la situation matrimoniale (vivant seule), l'absence de grossesse antérieure (nulligeste) et la profession sont associés à l'existence d'inconfort émotionnel et ou physique avant la consultation. Il est donc normal pour une femme qui n'a jamais fait de consultation gynécologique d'avoir des appréhensions quant à son déroulement. Porta et al confirment dans leur étude que le premier examen gynécologique est mal ressenti par les femmes [11]. La nulligeste pourrait également s'interroger sur son avenir obstétrical, d'où les appréhensions. Pour les patientes vivant seules, la prise en charge des frais de soins pourrait constituer une source d'inquiétude. Pour la profession, ce sont celles qui n'ont d'activité rémunératrices (élèves-étudiantes et les femmes au foyer) qui sont beaucoup concernés par l'inconfort émotionnel ou physique. La prise en charge des soins pourrait être également la source de l'inconfort pour ces patientes. En ce qui concerne l'âge, avoir moins de 30 ans expose à une absence de consultation gynécologique antérieure et à un manque d'emploi rémunéré, pouvant contribuer à générer peur et inquiétude avant la consultation.

CONCLUSION

La consultation gynécologique est un acte routinier au centre hospitalier universitaire de Bogodogo. Les patientes qui consultent sont en majorité jeunes et scolarisées. Les motifs de consultation sont variés. Cette consultation gynécologique suscite un inconfort émotionnel et ou physique chez beaucoup de femmes. Cet inconfort ressenti est influencé par plusieurs facteurs qui sont d'ordre culturel, personnel et environnemental. Une éducation des patientes sur les objectifs et le déroulement de la consultation gynécologique contribuerait à réduire les appréhensions.

Une étude multicentrique qui permettrait de mieux évaluer les comportements des professionnels de santé qui peuvent être sources d'inconfort durant une consultation gynécologique est nécessaire. Ce travail aboutirait à des recommandations pertinentes qui permettraient aux prestataires d'adopter de bons comportements qui feront de la consultation gynécologique une expérience

positive.

REFERENCES

- 1. CNGOF.** Charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique, 2021 disponible sur <http://www.cngof.net/Publications-CNGOF/Pratique-clinique/Examen-gynecologique/Charte-de-consultation-gynecologie%20-obst%C3%A9trique-2021-10.pdf>.
- 2. Guyard L.** Consultation gynécologique et gestion de l'intime. *Champ Psychosom.* 2002;(3):81-92.
- 3. Chiche, F.** (2019). « Vous pouvez vous déshabiller là » La consultation de gynécologie à l'épreuve de l'intime. Dans : Muriel Flis-Trèves éd., *Intimités en danger?* (pp. 17-27). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.flist.2019.01.0017>.
- 4. Cuer C.** Étude des inconforts ressentis par les patients évalués avant et après une consultation de gynécologie et facteurs associés : étude déclarative, descriptive et comparative. 2018;
- 5. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B.** Women's experiences of the gynecologic examination: Factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 10301036
- 6. Vignaud C.** Évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie, chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France. *Gynécologie et obstétrique.* 2018. ffdumas-01898622ff <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01898622>
- 7. De Bardonnèche-Richard E.** La bienveillance en consultation de gynécologie de prévention ce que les femmes ont à nous dire. Étude qualitative auprès de 15 patientes de 3 maternités Hauts-de-France. *Gynécologie et obstétrique.* 2018. ffdumas-02170153ff
- 8. Bates CK, Carroll N, Potter J.** The challenging pelvic examination. *J Gen Intern Med.* 2011 Jun;26(6):651-7.
- 9. Grundström H1, Wallin K, Berterö C.** 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2011 Jun;32(2):59-64.
- 10. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H and al.** Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery* 2009 October; 25(5): 500508.
- 11. Porta L., Musso A., Maccagnan S., Delotte J., Bourgeois M et al.** Vécu du premier examen gynécologique : quels sont les facteurs qui peuvent l'influencer ? *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 2023 ; 51(1) : 101-102,