

Outils

Clémence Brun-Cottan¹,
Frédéric Beuneux²

¹Médecin généraliste remplaçant, 69 rue de l'Alma, 35000 Rennes

clem.bruncottan@gmail.com

²Médecin généraliste, Vern sur Seiche

Correspondance : C. Brun-Cottan

Résumé

Pour réduire l'inconfort et la gêne lors de l'examen gynécologique, une position alternative au décubitus dorsal, les pieds dans les étriers existe : la position gynécologique en décubitus latéral. Encore peu connue, elle commence à être diffusée au niveau des maternités et des sages-femmes. Elle pourrait diminuer la réticence des femmes à se faire examiner et ainsi augmenter le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin qui n'est toujours pas satisfaisant. Elle est facile d'apprentissage et d'utilisation par les professionnels de santé et ne nécessite pas de matériel particulier.

• Mots clés

frottis cervico vaginal ; examen gynécologique ; dépistage.

Abstract. Gynecological examination in lateral decubitus: What does the patient feel?

To reduce the discomfort and discomfort during the gynecological examination, an alternative position to the supine position, the feet in the stirrups exists: The gynecological position in lateral decubitus. Still little known it begins to be disseminated at the level of maternities and midwives. It may reduce the reluctance of women to be examined and thus increase the rate of cervical cancer screening by vaginal smear which is still not satisfactory. It is easy to learn and use by health professionals and does not require special equipment.

• Key words

smear, vaginal; examination gynecological; screening.

DOI: 10.1684/med.2019.492

L'examen gynécologique en décubitus latéral : quel ressenti par les patientes ?

Introduction

Malgré les campagnes d'information du ministère de la Santé et l'investissement des professionnels de santé, le pourcentage des femmes régulièrement dépistées pour le cancer du col de l'utérus (CCU) par un frottis cervico-utérin (FCU) demeure insuffisante [1]. En 2018, il a été diagnostiqué 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, avec 1 100 décès [2]. La couverture du dépistage du CCU n'est pas optimale. En effet, 50 % des femmes n'ont pas réalisé de FCU de dépistage tous les trois ans [3].

Au vu de ces chiffres, il est intéressant de se demander si la réticence des femmes à se faire dépister pourrait provenir de l'examen gynécologique et plus particulièrement de la position utilisée.

De nombreuses études mettent en évidence les réticences des femmes à consulter pour un motif gynécologique. L'aspect intrusif de l'examen est source d'angoisse et de gêne chez les femmes. Il est souvent accompagné de douleur, d'inconfort et d'une atteinte à la pudeur. En alternative à la position gynécologique standard (patiente en décubitus dorsal avec les pieds dans les étriers, l'examineur entre les jambes), d'autres positions gynécologiques existent [4], dont celle en décubitus latéral. Malheureusement, elles sont peu connues et peu enseignées.

L'objectif de cette étude est de voir s'il est possible d'améliorer le vécu de l'examen gynécologique en utilisant la position en décubitus latéral et ainsi espérer augmenter le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus.

De plus cette étude interroge le ressenti des professionnels de santé par rapport à cette nouvelle position. En effet, nous remarquons que la diminution du nombre de gynécologues-obstétriciens se poursuit [5, 6]. Les médecins généralistes et les sages-femmes prennent donc de plus en plus le relais du suivi gynécologique simple et de prévention [7]. Ce sont eux qui seront en première ligne pour effectuer le FCU.

Matériel et méthodes

Description des différentes positions

• Position gynécologique « standard »

Dans cette étude, la position gynécologique dite « standard » est celle la plus couramment utilisée. Cette position est sur une table gynécologique, la patiente en décubitus dorsal, les pieds dans les étriers et le périnée au bord

de la table d'examen. L'examineur se trouve entre les jambes de la patiente, assis sur un tabouret, la lumière derrière ou au-dessus de lui.

• Position gynécologique en décubitus latéral

Cette position ne nécessite pas de table d'examen spécifique, à l'inverse de la position standard. Dans cette étude, nous avons utilisé la position en décubitus latéral obstétrical (*figure 1*) : pour un examinateur droitier, la patiente s'installe en décubitus latéral gauche, la jambe gauche tendue et la droite fléchie, le genou droit étant posé sur la table. Dans cette position, il est peu pratique d'avoir une lumière sur pied car le corps de l'examineur cache la lumière. Une lampe frontale est plus adaptée.

Population

• Médecins et sages-femmes

Les professionnels de santé, médecins et sages-femmes, ont été recrutés au sein du département de l'Ille-et-Vilaine, par demande directe (sept par appel téléphonique et un par le planning familial).

Après un entretien en personne expliquant l'intérêt de l'étude et sa réalisation, le protocole sous format papier était donné ainsi qu'une dizaine de questionnaires à

remettre aux patientes après la réalisation de l'examen gynécologique. Quelques questionnaires en cas de refus étaient aussi proposés.

Un questionnaire à destination du professionnel de santé devait être rempli à la fin de l'étude pour explorer son ressenti face à cette nouvelle position.

Pour l'étude, six médecins et trois sages-femmes ont été recrutés. L'âge des médecins est compris entre 26 et 45 ans. Ils pratiquent tous la gynécologie de façon courante dans leur cabinet comme l'indique le nombre de frottis réalisés par mois (entre cinq et dix).

Cinq médecins sur six avaient déjà entendu parler de la position sur le côté mais aucun ne l'avait mise en pratique avant l'étude.

L'âge des sages-femmes est compris entre 35 et 44 ans. Elles exercent toutes en libéral. Elles réalisent entre cinq et dix frottis par mois. Toutes les trois connaissaient déjà la position pour l'avoir pratiquée en salle de naissance mais seulement une l'utilise couramment dans son cabinet pour les actes de gynécologie.

• Patientes

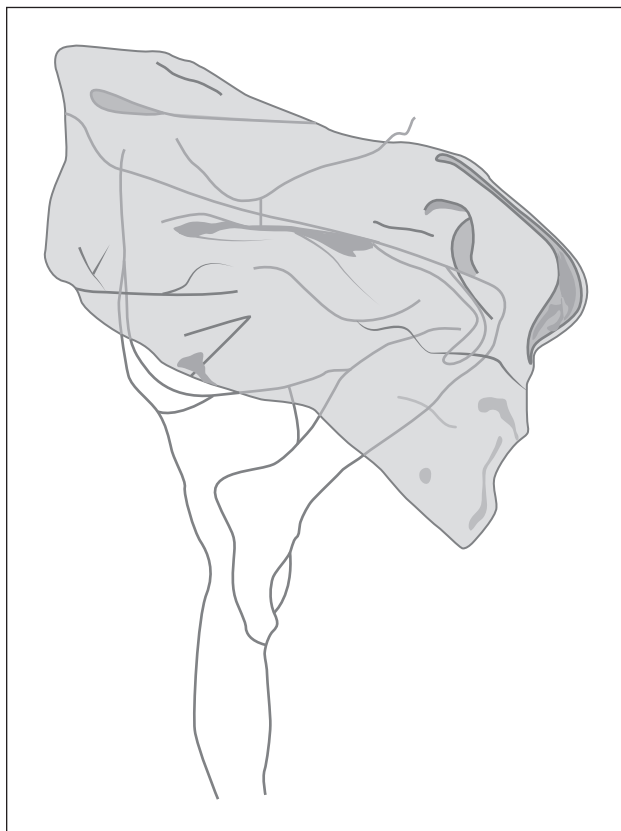
Les patientes ont été recrutées directement par les professionnels de santé lors d'un examen gynécologique de routine. Les femmes ciblées sont des femmes entre 25 et 65 ans selon les recommandations de la haute autorité de santé (HAS) pour la réalisation d'un frottis de dépistage. La patiente doit avoir été examinée au moins une fois en position gynécologique standard (examen de référence). Après la réalisation du frottis, le questionnaire est à remplir par les patientes de façon anonyme. Les patientes ont toutes donné leur accord verbal pour l'inclusion dans l'étude. Si une patiente refuse d'être examinée dans cette position différente, le questionnaire dit « de refus » peut lui être proposé afin d'en connaître les raisons.

L'étude a été menée sur 54 patientes, âgées de 19 à 60 ans. Deux questionnaires de refus ont été remplis.

Questionnaire

Le questionnaire est imprimé sur une page recto/verso, à donner à la patiente après l'examen. La première partie du questionnaire concerne les données socio-professionnelles des patientes [8] et leurs expériences antérieures concernant le dépistage du frottis. Puis il y a une évaluation de leurs connaissances concernant cette nouvelle position. La deuxième partie du questionnaire évalue le ressenti des patientes et leur envie de se faire de nouveau examiner dans cette position.

Le critère de jugement principal de cette étude est l'évaluation du ressenti de la patiente suite à un examen gynécologique dans la position sur le côté. L'expérience de la patiente est définie par cinq critères : la douleur, l'anxiété, la pudeur, le confort et l'appréciation du confort visuel. Ces notions sont extrêmement subjectives, donc particulièrement complexes à traduire en données quantitatives. Pour contourner cette difficulté, nous avons utilisé différents types d'échelles évaluatives.



• **Figure 1.** Dessin, patiente en décubitus latéral gauche. Illustration issue du Blog de Borée, consultable sur <http://boree.eu/?p=1349> et reproduite avec l'autorisation de l'auteur.

Nous avons profité de cette étude pour connaître l'avis des médecins et des sages-femmes concernant cet examen gynécologique différent. Chaque professionnel de santé a rempli un questionnaire à la fin de l'étude pour le bilan de leur expérience.

Type d'étude et analyse statistique

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, comparative et prospective. Les patientes et les professionnels de santé ont été recrutés de juin 2018 à avril 2019. Les réponses recueillies par tous les questionnaires ont été analysées à l'aide du logiciel Excel. Les variables sont présentées sous forme d'effectifs accompagnés des pourcentages. Des tableaux de contingence ont ensuite été créés à l'aide de tableaux croisés dynamiques. Ces tableaux nous permettent d'étudier l'influence d'une variable sur une autre, par exemple la douleur sur l'anxiété.

La valeur d'un tableau croisé dynamique repose sur une base de données correctement structurée. Certaines variables ont donc dû être retravaillées avant de pouvoir les exploiter, notamment les échelles numériques.

Résultats

Les patientes

Pour l'étude, 54 questionnaires de patientes ont été recueillis et analysés. Globalement, la position sur le côté est méconnue des patientes : 76 % n'en ont jamais entendu parler et seulement 6 % des patientes ont déjà été examinées dans cette nouvelle position.

Le [tableau 1](#) montre que les catégories socio-professionnelles élevées comme les cadres et les professions intermédiaires ont un suivi de dépistage plus régulier que les femmes sans emploi.

L'âge des patientes présentes dans l'étude est en majorité compris entre 26 et 35 ans. Soixante-douze pour cent des patientes n'ont pas d'enfants et 81 % sont en couple.

L'installation dans la nouvelle position n'a pas présenté de difficultés particulières pour les patientes. Soixante et un pour cent d'entre elles estiment qu'il est même plus simple de se mettre sur le côté que dans les étrières.

• **Tableau 1.** Dépistage régulier en fonction de la catégorie socio-professionnelle.

Catégories socio-professionnelles	Frottis réguliers	
	Non	Oui
Cadres et professions supérieures	17 %	83 %
Professions intermédiaires	31 %	69 %
Employés	14 %	86 %
Sans emploi	31 %	69 %

Pour évaluer le ressenti des patientes, nous avons exploré cinq composantes qui sont pour rappel : le confort, la douleur, la pudeur, l'anxiété et l'évaluation du contact visuel.

• Confort

Quatre-vingt-dix pour cent des patientes ont trouvé l'examen confortable voire très confortable. Il est intéressant de noter qu'aucune patiente n'a trouvé l'examen inconfortable. La position sur le côté n'est pas moins confortable que la position standard, et pour 68 % des patientes la position est plus confortable.

• Douleur

Cinquante-quatre pour cent des patientes ont trouvé l'examen quasiment indolore (entre 0 et 1 sur l'échelle numérique) et 35 % peu douloureux. Lorsque les patientes comparent les deux positions 50 % d'entre elles éprouvent moins de douleur lors de l'examen sur le côté. Cependant, elles sont 44 % à n'avoir pas trouvé de différence entre les deux positions, ce qui ne veut pas dire que l'examen n'était pas douloureux, mais que la douleur ressentie était la même dans les deux cas.

• Pudeur

Les patientes estiment que leur pudeur est respectée dans la position sur le côté. En effet, aucune d'entre elles ne considère qu'il existe une atteinte de leur pudeur dans cette nouvelle position. De plus, par rapport à la position standard, la pudeur est plus préservée dans 85 % des cas.

• Anxiété

La majorité des femmes n'ont pas ressenti d'anxiété lors de l'examen gynécologique. L'anxiété ressentie lors de la nouvelle position n'est pas plus importante et au contraire moins importante que dans la position standard. Les patientes qui sont les plus anxieuses pendant l'examen gynécologique sont celles qui souhaitent le moins se faire de nouveau examiner dans la position sur le côté. En effet, le [tableau 2](#) met en évidence que 50 % des femmes qui ont une note d'anxiété supérieure à 4 ne souhaitent pas se faire de nouveau examiner sur le côté. Inversement, 91 % qui ont une note d'anxiété très faible souhaitent de nouveau utiliser cette nouvelle position.

Les patientes pour lesquelles l'examen gynécologique sur le côté est confortable sont celles qui ressentent le moins de douleur. Le résultat s'explique par le fait que si les patientes sont dans une position confortable, elles sont détendues et l'examen gynécologique est alors ressenti comme moins douloureux.

• Contact visuel

Le contact visuel n'est globalement pas déterminant lors de l'examen car 52 % des patientes ne voient pas de différence dans le positionnement de l'examineur. Pour le reste des patientes, c'est plutôt un avantage de ne pas avoir de contact visuel avec le professionnel de santé.

• **Tableau 2.** Souhait de refaire un nouvel examen sur le côté.

Anxiété	Non	Oui	Total
Entre 0 et 1	9 %	91 %	100 %
Entre 2 et 3	25 %	75 %	100 %
Entre 4 et 7	50 %	50 %	100 %
Total	17 %	83 %	100 %

Les patientes ne se faisant pas dépister régulièrement pour le CCU sont celles qui recommandent le plus la position sur le côté. En effet, 100 % des patientes irrégulières dans leur frottis souhaitent faire connaître la nouvelle position auprès de leur entourage. Le [tableau 3](#) met en évidence que 92 % des femmes irrégulières dans leur frottis aimeraient que leur prochain examen se déroule sur le côté ([figure 2](#)).

Le fait que les femmes qui ne se font pas dépister régulièrement apprécient la nouvelle position gynécologique fait espérer qu'elles soient moins réticentes à se faire examiner dans l'avenir. Cette nouvelle position pour l'examen gynécologique est une piste pour améliorer le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis.

• Conclusion

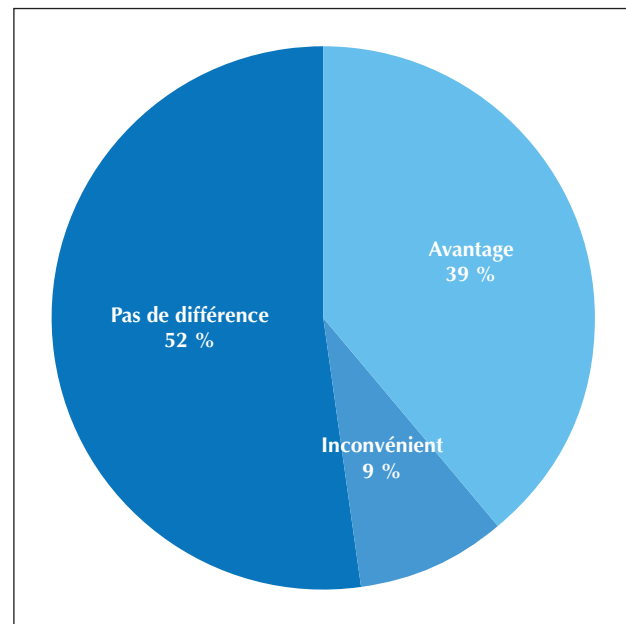
La position préférée des patientes pour l'examen gynécologique est la position sur le côté pour 80 % d'entre elles. L'échelle de satisfaction globale qui est une échelle numérique de 0 à 10, 10 étant la plus forte satisfaction, montre que 67 % des femmes sont très satisfaites avec un score supérieur ou égal à 8. De la même façon, la majorité des patientes aimeraient utiliser cette nouvelle position pour un futur examen gynécologique. 91 % des patientes recommandent la position sur le côté à leur entourage, signifiant ainsi que même les patientes peu convaincues par la position pour elles-mêmes, estiment qu'il est pertinent de la faire connaître ([figure 3](#)).

Le refus des patientes

Deux questionnaires de patientes ayant refusé de se faire examiner en décubitus latéral ont été recueillis. Il n'a donc pas été possible d'en tirer de statistiques concluantes.

• **Tableau 3.** Nouvelle position pour le prochain examen gynécologique.

Frottis régulier	Ne sait pas	Non	Oui	Total
Non	0 %	8 %	92 %	100 %
Oui	2 %	20 %	78 %	100 %
Total	2 %	17 %	81 %	100 %

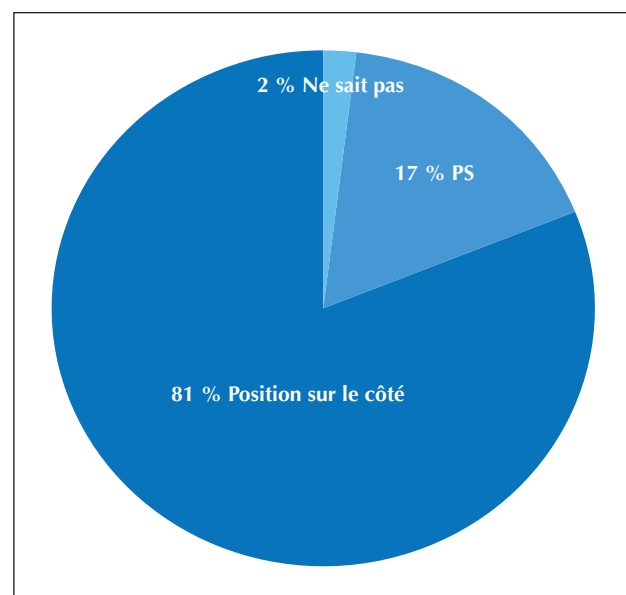


• **Figure 2.** Évaluation du contact visuel.

Les professionnels de santé

Neuf professionnels de santé ont été enquêtés pour l'étude : 6 médecins et 3 sages-femmes. Ils réalisent pour la majorité entre 5 et 10 frottis par mois. Ils ont déjà entendu parler de cette position pour 78 % d'entre eux, surtout les sages-femmes, mais ne l'ont jamais pratiquée dans 89 % des cas.

Globalement, ils ont trouvé l'installation en décubitus latéral simple, et même plus simple que dans la position standard. Il n'y a pas eu de difficulté particulière pour introduire le spéculum, cependant, on peut noter une



• **Figure 3.** Position souhaitée pour le prochain examen.

difficulté à trouver le col de l'utérus, notamment au début de l'étude lorsque la position ne leur est pas familière.

Concernant l'absence de contact visuel avec la patiente, aucun professionnel de santé n'en est gêné.

Pour conclure, les professionnels de santé préfèrent utiliser la position standard dans 67 % des cas et 11 % n'ont pas de préférence pour une position particulière.

Discussion

Cette thèse faisait un état des lieux de la diffusion de la position gynécologique sur le côté en Ille-et-Vilaine et de son accueil par les patientes et les professionnels de santé. Les principaux résultats de l'étude mettent en évidence que la majorité des patientes préfèrent la position sur le côté par rapport à la position standard pour l'examen gynécologique. Elles trouvent cette nouvelle position plus simple d'installation, moins douloureuse, plus confortable et plus respectueuse de leur pudeur. De plus, les patientes manifestent moins d'anxiété dans cette position.

Forces de l'étude

Le ressenti positif des patientes est lié à deux paramètres : la position en elle-même qui est plus confortable et permet un respect accru de la pudeur. Et l'attitude différente du professionnel de santé qui, en proposant une nouvelle position et en laissant le choix à la patiente, fait évoluer la relation médecin/patient vers plus d'égalité. La patiente devient ainsi plus active dans son examen et dans sa prise en charge.

Cette position est la plus indiquée chez les patientes victimes de violences sexuelles car elle préserve plus la pudeur en étant moins invasive. Cette position est intéressante pour les personnes souffrant de handicap (para- ou tétraplégique) ou obèses, ou celles qui présentent une pathologie de hanche. L'installation est plus aisée et moins douloureuse. Il est aussi plus facile de visualiser le col de l'utérus en décubitus latéral chez les femmes qui ont un utérus rétroversé [9].

L'absence de contact visuel n'est pas un frein pour cette nouvelle position. Pour 50 % des patientes, ce n'est pas un critère de jugement. Trente pour cent des femmes préfèrent ne pas voir l'examineur, l'absence de regard du praticien étant alors moins pesant pour elle. Vingt pour cent des patientes préfèrent voir l'examineur. En effet, comme le montre l'étude de L. Hennigen [10], il existerait deux profils psychologiques différents : les patientes vigilantes, qui sont dans le contrôle et préfèrent voir l'examineur, et les évitantes, qui préfèrent détourner leur attention de la source d'angoisse et pour lesquelles la vision de l'examineur est une source de stress.

Cette position n'est pas à généraliser, ni à appliquer de façon systématique à tous les examens gynécologiques.

La faiblesse du taux de dépistage ne relève pas uniquement d'un inconfort de position [3]. La position gynécologique sur le côté n'est qu'un outil possible pour une relation soigné-soignant plus apaisée et un praticien plus à l'écoute. Chaque patiente est à considérer comme un cas unique, et le choix de la position doit découler d'un échange entre le professionnel de santé et la patiente.

L'objectif de cette thèse était de déterminer si le décubitus latéral répond à cet enjeu, ce qui semble être le cas, les statistiques montrant que les patientes les plus motivées à se faire de nouveau examiner dans cette nouvelle position sont celles qui réalisaient le moins de frottis.

Aucune étude n'a encore été faite sur le ressenti des professionnels de santé concernant la position sur le côté. C'est l'un des objectifs secondaires de cette étude. Il a été mis en évidence l'inconfort possible pour les professionnels de santé de pratiquer les frottis dans cette position. Certains professionnels ont trouvé que leur table d'examen n'était pas adaptée, le décubitus latéral nécessitant une table d'examen plus large et plus haute. Pour que les professionnels de santé soient aussi à l'aise dans la position sur le côté que dans la position standard, il paraît intéressant que les deux positions soient enseignées dans le même temps à la faculté de médecine et à l'école de sages-femmes.

Une des forces de l'étude est la qualité de l'échantillonnage. En effet, le panel d'âge des patientes est large (entre 19 et 60 ans). De plus, tous les questionnaires ont pu être exploités. Au-delà du nombre de questionnaires obtenus, c'est surtout sa représentativité qui est appréciable. En effet, les statistiques démographiques de la population étudiée rejoignent celles nationales : les femmes qui se font dépister sont les femmes jeunes, sans enfants et de classes sociales élevées.

Limites de l'étude

Bien que l'échantillon soit large et représentatif, le nombre de patientes reste tout de même assez faible pour une étude quantitative (54 questionnaires). La taille de l'échantillon de patientes et de professionnels recrutés diminue la force statistique de l'étude. Malgré ce faible nombre de questionnaires, les tendances de réponses sont positivement fortes et ne peuvent être ignorées.

Comme expliqué dans la partie méthode, le ressenti des patientes est une notion subjective difficile à quantifier par des variables objectives. Chaque patiente est différente et aura sa manière personnelle d'appréhender l'examen gynécologique et les gestes associés. De plus, la composante anxiété a pu être majorée pour les patientes du fait d'une appréhension liée à la nouveauté et l'inconnu de cette nouvelle position.

Il en est de même pour les médecins généralistes et les sages-femmes ayant participé à l'étude. Lors de leurs premiers examens réalisés, leur manque d'expérience et leur gêne dans cette nouvelle position a pu sous-estimer les premiers résultats.

Dans cette thèse, on peut retenir un biais d'inclusion : les femmes qui viennent au cabinet pour la réalisation du frottis sont déjà dans une démarche de soins et

de dépistage. Il reste de nombreuses femmes qui n'ont pas accès aux soins et ne se font pas suivre ni dépister de façon régulière.

Conclusion

La réticence à la consultation gynécologique est en partie liée à la position. En pratique, beaucoup de questions se posent en particulier quant à la place du médecin. Cette étude quantitative met en évidence la préférence des patientes pour la position sur le côté et leur volonté de se faire de nouveau examiner dans cette position lors des examens gynécologiques futurs. Elles trouvent la nouvelle position plus simple, plus confortable, moins douloureuse et plus respectueuse de la pudeur. Elles ne sont pas gênées par l'absence de contact visuel.

Un des résultats les plus intéressants est que ce sont les patientes qui réalisent des frottis le plus irrégulièrement qui préfèrent cette nouvelle position.

Un inconvénient certain est la non-visibilité de la vulve dans son ensemble alors que nous sommes chargés de cette surveillance là aussi avec des pathologies potentielles, et pas seulement de faire des frottis !

Cette nouvelle position, si elle n'est pas à généraliser pour tous les examens, peut être une piste pour améliorer le suivi des patientes et le dépistage du cancer du col de l'utérus par FCU.

Les statistiques montrent que les femmes qui se font le plus dépister sont les femmes jeunes, de catégories socio professionnelles élevées et généralement sans enfant. Les femmes éloignées des cabinets médicaux ou non prises en charge médicalement ne consultent pas et la question de la position n'est alors pas pertinente.



Pour la pratique

- Une nouvelle position en décubitus latéral pour les examens gynécologiques est facile à utiliser pour les patientes et les praticiens.
- Elle est particulièrement adaptée pour les patientes ayant subi des violences sexuelles ou en situation de handicap.
- Cette nouvelle position permettrait d'améliorer le suivi gynécologique des patientes.

Concernant les professionnels de santé, ils apprécient cette nouvelle position mais ne se sentent pas forcément à l'aise pour y recourir et la proposer de façon régulière. Le fait de pouvoir proposer une position alternative à leurs patientes leur a plu et a enrichi leur pratique et le dialogue avec les patientes.

À une époque où le suivi gynécologique de dépistage est organisé par les médecins généralistes et les sages-femmes, il semble intéressant de pouvoir proposer une position qui ne nécessite pas de matériel particulier et qui est simple d'utilisation tant pour les professionnels que pour les patientes.

Il paraît pertinent de penser que cette position serait à enseigner dès les études médicales, pour que les étudiants puissent se familiariser avec les deux positions.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. INCa. Les cancers en France en 2016. L'essentiel des faits et chiffres. mel_20170203.pdf. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwIjv-zgwP3IAhUB-YUKHWjKBTQQFJAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.e-cancer.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F183576%2F2424633%2Ffile%2Fles_cancers_en_France_en_2016_L_essentiel_des_faits_et_chiffres_-mel_20170203.pdf&usq=AOvVaw3UWvTYdiMf7JWaR_orUI8V.
2. Ministère des Santé et de la Solidarité. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la mise en place d'un troisième programme national de dépistage : le dépistage du cancer du col de l'utérus. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/agnes-buzyn-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-annonce-la-mise-en-place-d>.
3. Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans. Communiqué de presse. 11/07/2019.
4. Darmon D, Moubarak C, Toullalan O, Boulet P. Le frottis cervico-utérin. *Exercer* 2015 ; 26 (117) : 40-3.

5. Pascal C. Pratique et vécu de l'examen gynécologique : une revue de la littérature [Thèse d'exercice. Médecine]. Université de Montpellier. Faculté de médecine ; 2017.
6. CNOM. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. Situation au 1^{er} janvier 2018. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/12u58hp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf.
7. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. *Santé Publique* 2005 ; 17 (1) : 109-19.
8. INSEE. DARES (Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité). Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise. PCS - ESE 2003.
9. Schnur W. Vaginal Examination Using the Sims Position. *Am Fam Physician* 2001 ; 64 (9) : 1520.
10. Hennigen L, Kollar LM, Rosenthal SL. Methods for managing pelvic examination anxiety: Individual differences and relaxation techniques. *J Pediatr Health Care* 2000 ; 14 (1) : 9-12.