



HAL
open science

Connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus

Sandy Bernard-Granger

► **To cite this version:**

Sandy Bernard-Granger. Connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01025730

HAL Id: dumas-01025730

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01025730>

Submitted on 18 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université
Joseph Fourier** 
GRENoble
MEDECINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

UFR MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**CONNAISSANCES DES FEMMES SUR LES MOYENS
DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU CANCER DU
COL DE L'UTERUS**

Mémoire soutenu le 17 Juin 2014

Sandy BERNARD-GRANGER

Née le 10 Octobre 1990

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

2014

Remerciements,

Je remercie les membres du Jury :

- Pr Pascale HOFFMANN, Chef de Service de Gynécologie Obstétrique au CHU de Grenoble, Présidente du Jury ;

- Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble ;

- Dr Virginie GUIGUE, PH en Gynécologie Obstétrique au CHU de Grenoble ;

- Mme Fabienne MENJOZ, Sage-Femme Cadre Supérieur au CH de Chambéry ;

- Mme Chrystèle CHAVATTE, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble

Je remercie plus particulièrement,

Pour ses conseils et sa disponibilité tout au long de ce travail

- Mme Françoise SCOURANEC, Sage-Femme au CHU de Grenoble, Directrice de ce mémoire ;

Pour son soutien et ses encouragements

- Mme Chrystèle CHAVATTE, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble, Guidante de ce mémoire ;

Pour leur aide dans la mise en place de cette étude

- Le Service de Médecine du Travail du CHU de Grenoble ;

Je remercie aussi,

Pour leur soutien, leur accompagnement et leur compréhension pendant toutes ces années

- Mes parents, Lise et Lucie mes sœurs, et l'ensemble de mes proches ;

Pour leur précieuse amitié et toute l'aide qu'elles m'ont apportée

- Guylène HEBRARD et Céline JUSSEAU ;

Pour m'avoir accompagné pendant ces 4 années, pour leur écoute et leur confiance

- L'ensemble de mes collègues de promotion, et plus particulièrement :
Laura BERGER, Marion CALLENDRET, Anne DEMAZEAU, Mylène GOMEZ et Acsa LACROIX.

Table des matières

Abréviations	1
I Introduction	2
II Matériel et Méthode :	5
▪ 2.1. Type d'étude	5
▪ 2.2. Site d'étude	5
▪ 2.3. Population	5
- 2.3.1. Critères d'inclusion	5
- 2.3.2. Critères d'exclusion	6
▪ 2.4. Recueil de données.....	6
- 2.4.1. Méthode de recueil	6
- 2.4.2. Contenu du questionnaire.....	7
▪ 2.5. Critères de jugement.....	7
▪ 2.6. Traitement des données et Analyses statistiques	8
III. Résultats	9
▪ 3.1. Diagramme d'inclusion.....	9
▪ 3.2. Caractéristiques de l'échantillon.....	10
▪ 3.3. Suivi Gynécologique.....	12
▪ 3.4. Connaissances sur la prévention du cancer du col de l'utérus.....	14
▪ 3.5. Connaissances sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.....	16
▪ 3.6. Connaissances générales sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus	17
IV Discussion	19
▪ 4.1. Biais et limites de l'étude	19
▪ 4.2. Discussion	20
- 4.2.1 Informations Générales.....	20
- 4.2.2 Le Frottis Cervico- Utérin.....	20
- 4.2.3. Connaissances sur le Frottis Cervico-Utérin.....	22
- 4.2.4. Modalités de Dépistage.....	22
- 4.2.5. La vaccination contre le Papillomavirus Humain	24
- 4.2.6. Connaissances Générales	26

V. Conclusion	27
----------------------------	-----------

VI Bibliographie	28
-------------------------------	-----------

ANNEXES	32
----------------------	-----------

- Annexe 1 : *Questionnaire de l'étude*33
- Annexe 2 : *Feuille de réponse, remise à la fin du questionnaire.*37
- Annexes 3 : *Répartition des notes correspondant aux connaissances des femmes interrogées.*.....38
- Annexe 4 : *Frottis Cervico-Utérin réalisé selon l'âge*.....39
- Annexe 5 : *Non respect des recommandations concernant le Frottis Cervico-Utérin*40
- Annexe 6 : *Couverture pour le frottis à 3 ans sur Grenoble (2010-2013)*.....41
- Annexe 7 : *Simulation des données manquantes comptabilisées en "ne sait pas"*42
- Annexe 8 : *Connaissances des femmes sur la prévention du cancer du col de l'Utérus selon la vaccination personnelle contre le Papillomavirus Humain*.....42
- Annexe 9 : *Connaissances des femmes sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus selon la catégorie socioprofessionnelle*43

VIII Résumé	
--------------------------	--

Abréviations

HPV : PapillomaVirus Humains

FCU : Frottis Cervico- Utérin

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

ODLC : Office De Lutte contre le Cancer

CHUG : Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

I Introduction

En France, en 2012, 3028 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ont été diagnostiqués et environ 1102 femmes en seraient décédées ^[1]. L'âge moyen de diagnostic est de 54 ans, l'âge moyen de décès est quant à lui de 66 ans ^[1]. En termes de fréquence, le cancer du col de l'utérus se situe au douzième rang des cancers féminins (1,8 % des cancers de la femme) ^[1]. Cependant, les taux d'incidence et de mortalité ont diminué de moitié depuis les années 1980. Le taux d'incidence est ainsi passé de 15 à 6.7 pour 100 000 et le taux de mortalité de 5 à 1.8 pour 100 000 ^[1]. Au niveau mondial, ce cancer occupe le 1er rang des cancers féminins en termes de mortalité ^[2].

Le cancer du col de l'utérus, survient dans la majorité des cas à la suite d'une contamination par un virus oncogène, sexuellement transmissible : le PapillomaVirus Humain (HPV) ^[1,2,3,4,5]. Il existe plus de 45 types de HPV différents, dont 18 sont à haut risque oncogène pour le col de l'utérus ^[2,5,6]. L'infection par les HPV 16 et 18, est responsable de 50% des lésions précancéreuses et de 70% des cancers du col de l'utérus ^[2, 4, 5, 6]. Toute lésion précancéreuse, même à un stade avancé, a une probabilité non négligeable (de 32 à 57 % selon la lésion) de régresser spontanément vers un épithélium normal ^[2,5,6]. Le principal facteur de risque de développer un cancer de l'utérus, est la présence d'un HPV oncogène associé à certains cofacteurs qui vont favoriser la persistance de l'infection (facteurs exogènes, endogènes ou cofacteurs viraux) ^[2,5,6].

Le dépistage de lésion précancéreuse ou de néoplasie précancéreuse cervicale intra-épithéliale (CIN), repose sur un test histologique : le Frottis Cervico-Utérin (FCU) édité selon la classification de Bethesda ^[2,6,7]. Il a été inventé par le Dr Georgios Papanicolaou en 1928. Malgré une sensibilité imparfaite (70%) ^[1,8,9], le dépistage par FCU permettrait de diminuer de 80% le nombre de cancer du col chez la femme de 64 ans ^[6]. Il permet un dépistage plus précoce des lésions et ainsi une prise en charge à un stade moins avancé. Un arbre décisionnel de prise en charge des FCU anormaux a été édité par l'ANAES en 2002 ^[10].

La Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé en 2010^[11], et confirmé en 2013^[5], de réaliser un FCU tous les trois ans chez les femmes, vaccinées ou non contre l'HPV, de 25 à 65 ans, après deux FCU successifs normaux effectués à un an d'intervalle^[5,13]. Il peut être réalisé par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme^[5,13].

Depuis 2007, la prévention du cancer du col de l'utérus est basée sur la vaccination anti-HPV. Il existe actuellement 2 vaccins commercialisés. Le premier vaccin (Gardasil®), couvre les HPV 6, 11, 16 et 18 ; le deuxième (Cervarix®) couvre les HPV 16 et 18^[2,5,12,13]. Tous deux nécessitent trois injections pour une protection suffisante^[5,12,13]. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a recommandé en 2012, une vaccination chez toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans avant le premier rapport sexuel^[12]. Une vaccination de rattrapage est possible jusqu'à l'âge de 19 ans révolus, sans notion de début d'activité sexuelle, sachant que la vaccination sera d'autant plus efficace que les jeunes filles ne sont pas infectées par un HPV^[12]. Ces recommandations ont été reprises à l'identique par l'HAS en Juillet 2013^[5].

Un test de recherche de l'HPV au niveau génital existe. Il consiste en la mise en évidence d'ADN viral dans les cellules cervicales. Ce test n'aurait un intérêt qu'à partir d'un certain âge. En effet avant 30 ans, de nombreuses lésions précancéreuses disparaîtront d'elles-mêmes^[8, 9, 14]. L'association du test viral avec le FCU, permettrait d'allonger l'intervalle entre deux dépistages, grâce à une valeur prédictive négative quasi parfaite (99%)^[8,9]. Cependant cette association de dépistages entrainerait un coût non négligeable et n'est pas recommandée par les autorités en dépistage de première intention en France^[9].

Le dépistage est majoritairement individuel en France. Depuis 1991, en Isère, l'Office de Lutte contre le Cancer (ODLC) invite toutes les femmes, par courrier postal, n'ayant pas de suivi gynécologique ou un suivi supérieur à 3 ans à effectuer un FCU. Cela permet un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Isère^[2,15].

Sur les 17,5 millions de femmes françaises concernées, seulement 10% bénéficieraient d'un dépistage dans l'intervalle recommandé, 50% des femmes seraient trop peu ou pas dépistées et 40% seraient dépistées trop précocement ^[11]. Pour ce qui est de la vaccination contre l'HPV, au 31 décembre 2011, 45.3% des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans auraient débuté leur vaccination et seulement 29.9% auraient reçu les 3 doses recommandées ^[16].

En 2011, un cancer du col de l'utérus sur deux, serait diagnostiqué chez les 15-49 ans ^[1], période de suivi gynécologique et obstétrical dans la vie d'une femme. De par ses nouvelles compétences en suivi de prévention en gynécologie, la sage-femme a donc un rôle très important dans le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus.

Malgré les campagnes publicitaires, les informations données par les professionnels de santé et la présence d'un dépistage organisé en Isère, l'hypothèse de départ est que les femmes ont une connaissance incomplète de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des femmes sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par le FCU.

L'objectif secondaire de cette étude est d'évaluer les connaissances des femmes sur le moyen de prévention du cancer du col de l'utérus par la vaccination HPV.

II Matériel et Méthode :

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, déclarative, mono centrique.

2.2. Site d'étude

L'étude a été réalisée au sein du service de Médecine du Travail du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble (CHUG), Isère.

2.3. Population

Les femmes ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire, sur une période de 8 semaines, du 5 Juin 2013 au 7 Août 2013.

2.3.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses toutes les femmes majeures venant consulter au sein de la Médecine du Travail du CHUG pendant la durée de l'étude.

Les principales raisons amenant les agents à consulter à la Médecine du Travail au CHUG :

- Suivi régulier des agents hospitaliers (environ tous les 2 ans)
- Lors de l'embauche
- Suite à un accident ou une maladie professionnelle
- Absence pour cause médicale supérieure à 21 jours
- Mise en place du travail en 12h
- Mise à jour des vaccinations
- Suite à la demande de l'hygiène hospitalière (suspicion d'infections nosocomiales)
- Découverte d'une maladie contagieuse chez un patient sans isolement
- Accident d'exposition au sang

2.3.2. Critères d'exclusion

Ont été exclues les femmes mineures, et celles ne souhaitant pas participer à l'étude.

2.4. Recueil de données

2.4.1. Méthode de recueil

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire (Annexe n°1).

Un questionnaire a été distribué par l'hôtesse d'accueil du service de Médecine du Travail du CHUG à chaque patiente qui se présentait pour sa consultation. Lors du rendu du questionnaire, avant ou après la consultation, une feuille d'information leur a été distribuée, contenant les réponses aux questions posées (Annexe n° 2).

Pour s'assurer du bon déroulement de la distribution des questionnaires, une visite, ou un appel téléphonique en cas d'indisponibilité, ont été effectués tous les 2 à 3 jours au sein du service par l'enquêteur.

Sur une durée de 8 semaines, 245 questionnaires ont été distribués, 219 questionnaires ont été récupérés. Un questionnaire a été exclu pour un âge inférieur à 18 ans.

2.4.2. Contenu du questionnaire

Le questionnaire était un questionnaire à choix multiple, anonyme et auto-rempli.

Il comprenait 31 questions, dont 3 questions ouvertes et 28 questions fermées.

Le questionnaire occupait une page recto-verso, et était divisé en 3 parties :

- ☺☺ La première partie a permis de caractériser l'échantillon (6 questions)
- ☺☺ La deuxième partie était réservée aux connaissances sur le FCU (9 questions) et la vaccination anti- HPV (5 questions)
- ☺☺ La dernière partie a permis d'évaluer le suivi et les antécédents gynécologiques des femmes (11 questions).

Le questionnaire a été testé le 6 mai 2013, auprès des femmes venant consulter à la Médecine du Travail du CHUG ce jour là et selon le même principe que cité ci-dessus. Cela a permis à l'enquêteur d'adapter les questions mal comprises.

2.5. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est : l'état des connaissances des femmes concernant le FCU. Les recommandations de Juillet 2010 de l'HAS étant prises en référence.

Le Critère de jugement secondaire est : l'état des connaissances des femmes concernant la vaccination anti-HPV. Les recommandations de Septembre 2012 du HCSP étant prises en référence.

Nous avons attribué 1 point pour chaque réponse exacte. Pour chaque réponse inexacte ou absente, aucun point n'a été attribué.

La totalité des points a été ramenée à une note sur 20 points.

2.6. Traitement des données et Analyses statistiques

Les variables quantitatives sont décrites par la moyenne (m) et l'écart type (E.T), et les variables qualitatives, par l'effectif (n) et le pourcentage (%).

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Statview.

III. Résultats

3.1. Diagramme d'inclusion

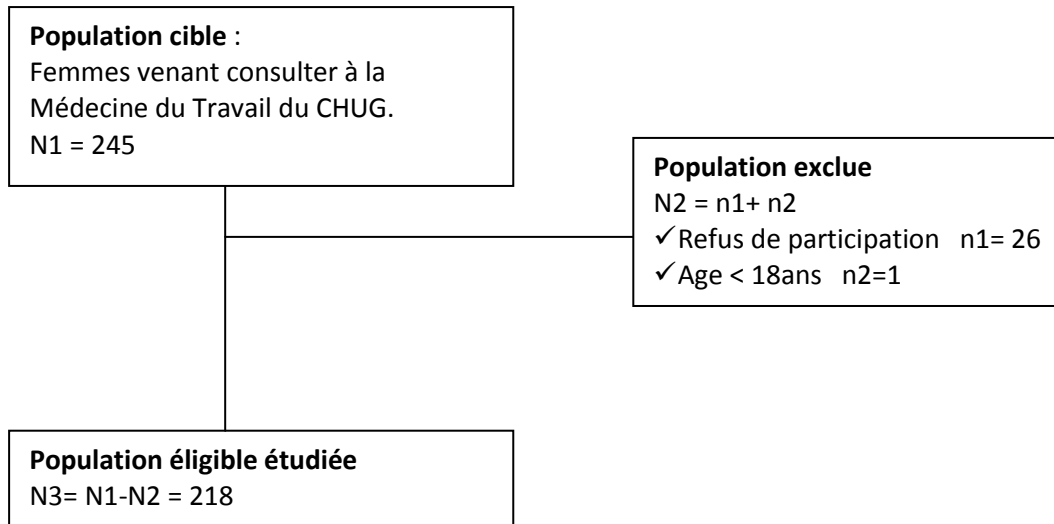


Figure 1 : Diagramme de flux de population de l'étude

3.2. Caractéristiques de l'échantillon

L'âge moyen de la population étudiée est de 35.4 ans, avec un âge minimum de 18 ans et un âge maximum de 59 ans.

La majorité des femmes interrogées exerce une profession paramédicale (56.1%). Les métiers médicaux représentent 3.4% des sondées, les autres professions 31.7%. Nous comptabilisons 18 étudiants (8.8%) dans notre population.

Les femmes sont dans la majorité des cas en couple (66.4%). Elles ont des enfants dans un cas sur deux, et possèdent au moins une fille dans 67.6% des cas.

Sept femmes travaillent dans un service de gynécologie ou obstétrique (3.2%).

Dans la catégorie "métiers médicaux" nous recensons les médecins, les dentistes et les sages-femmes. Nous avons associé à cette catégorie les pharmaciens.

Dans la catégorie "métiers paramédicaux" nous comptabilisons les infirmiers, les aides soignants, les kinésithérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie, les diététiciens, les opticiens, les podologues, les orthophonistes, les orthoptistes, les prothésistes, les orthésistes, les audioprothésistes et les préparateurs en pharmacie.

La catégorie "autres professions" regroupe l'ensemble des professionnels non cités ci-dessus et qui travaillent au sein du CHUG, tels que les agents de services hospitaliers qualifiés, les aides médicales administratifs, les ouvriers professionnels qualifiés ...

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon (N=218)

	Moyenne (m)	Ecart-type (E.T.)
Age*	35.4	12.2
Minimum, maximum (18, 59)		
	Nombres (n)	Pourcentages (%)
Catégorie socio professionnelle**		
Métiers médicaux	7	3.4
Métiers paramédicaux	115	56.1
Etudiants	18	8.8
Autres professions	65	31.7
Travail au sein d'un service de Gynécologie Obstétrique*	7	3.2
Situation familiale*		
En couple	144	66.4
Seule	73	33.6
Enfants *	108	49.8
Dont Filles	73	67.6
Dont Filles âge ≥ 11ans	46	63
Filles âge ≥ 11 ans vaccinées***	12	27.2

* 1 Donnée manquante ; ** 13 Données manquantes ; *** 2 Données manquantes

3.3. Suivi Gynécologique

Les femmes sondées sont 87.6% à déclarer avoir un suivi gynécologique, principalement effectué par un gynécologue (88.9%) et de façon annuel (59%).

La grande majorité a déjà réalisé un FCU (84.1%), lors d'une consultation régulière de suivi gynécologique (91.6%). Le dernier FCU date de moins d'un an dans 67.2% des cas.

Les résultats d'un FCU sont revenus anormaux pour 27 femmes (15%). Les deux principales prises en charge ont été une conisation (25%) et le traitement par laser (36%).

Nous recensons 29 femmes vaccinées contre l'HPV (13.7%).

Tableau II : Caractéristiques de l'échantillon : Suivi gynécologique des femmes (N=218)

	Nombres (n)	Pourcentages (%)
Suivi gynécologique*		
Oui	190	87.6
Professionnels du suivi gynécologique des femmes**		
Gynécologue	168	88.9
Médecin Généraliste	13	6.9
Médecin Généraliste et Gynécologue	6	3.2
Sage femme	2	1.1
Fréquence du Suivi*		
Tous les ans	128	59
Tous les 2 ans	49	22.6
Tous les 3 ans ou plus	14	6.4
Pas de suivi	25	11.5
Autre	1	0.5
Frottis Cervico-Utérin déjà effectué ***	180	84.1
Date du dernier Frottis Cervico-Utérin***		
1 an	121	67.2
2 ans	39	21.7
3 ans ou plus	14	7.8
Ne sait plus	6	3.3
A quelle occasion		
Suivi gynécologique régulier	164	91.6
Grossesse	13	7.3
Autre	2	1.1
Frottis Cervico-Utérin anormal	27	15
Prise en charge d'un Frottis Cervico-Utérin anormal****		
Conisation	6	25
Colpo-hystérectomie	2	8.33
Laser	9	36
Biopsie	3	12.5
Test HPV	1	4.17
Cryothérapie	1	4.17
Aucune	2	8.33
Vaccinée contre l'HPV *****		
Oui	29	13.7
Ne sait pas	7	3.3

* 1 Donnée manquante ; ** 2 Données manquantes ; *** 4 Données manquantes ; **** 3 Données manquantes ; ***** 6 Données manquantes

3.4. Connaissances sur la prévention du cancer du col de l'utérus

Concernant les connaissances relatives au FCU, la majorité des femmes interrogées pensent que le FCU permet de dépister des infections et des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus (83.2%).

Selon elles le FCU

- Doit être effectué dès les premiers rapports sexuels (75%)
- Sans limite d'âge (76.9%)
- Tous les 2 ans (46.5%)

Il peut être réalisé par

- Un médecin généraliste (75.7%)
- Un gynécologue obstétricien (100%)
- Une sage-femme (68.2%).

Cependant les infirmières ne sont pas habilitées à le réaliser pour 68% des femmes.

Le FCU doit être poursuivi même après une vaccination anti-HPV pour 91.7% d'entre elles.

Tableau III : Connaissances sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par le Frottis Cervico-Utérin

(N=218)

	Nombres (n)	Pourcentages (%)
Bénéfice attendu du Frottis Cervico-Utérin*		
Dépistage d'une infection	3	1.4
Dépistage d'un cancer du col de l'utérus ou de lésions précancéreuses	32	15
Dépistage d'une infection <u>et</u> de lésions précancéreuses	178	83.2
Ne sait pas	1	0.5
Age du début du dépistage**		
Dès les premiers rapports sexuels	162	75.0
A l'âge de 20 ans	18	8.3
A l'âge de 25 ans	20	9.3
Ne sait pas	16	7.4
Age de fin de dépistage**		
Ménopause	9	4.2
L'âge de 65 ans	23	10.6
Pas de limite d'âge	166	76.9
Ne sait pas	18	8.3
Fréquence de dépistage***		
Tous les ans	65	30
Tous les 2 ans	101	46.5
Tous les 3 ans	21	9.7
Tous les 5 ans	15	6.9
Ne sait pas	15	6.9
Réalisation d'un Frottis Cervico-Utérin ****		
Par un médecin généraliste ⁽⁴¹⁾	134	75.7
Ne sait pas	17	9.6
Par un Gynécologue Obstétricien ⁽³⁾	215	100
Par une Sage femme ⁽⁴⁸⁾	116	68.2
Ne sait pas	24	14.1
Par une Infirmière ⁽⁶⁸⁾	22	14,7
Ne sait pas	26	17.3
Utilité du Frottis Cervico-Utérin si on est vacciné contre le Papillomavirus Humains**		
Réalisation d'un Frottis Cervico-Utérin après la vaccination	198	91.7
Ne sait pas	18	8.3

* 4 Données manquantes ; ** 2 Données manquantes ; *** 1 Donnée manquante ; **** en exposant le nombre de données manquantes pour chaque catégorie de professionnels de santé.

3.5. Connaissances sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Pour les connaissances concernant la vaccination contre l'HPV, 88% des femmes sondées connaissent son utilisation contre le cancer du col de l'utérus. Elles sont 86.2% à déclarer que l'âge de la vaccination se situe entre 11 et 14 ans. Concernant le schéma de vaccination, 23.4% des femmes interrogées pensent que 3 injections sont nécessaires pour une protection efficace. La vaccination de rattrapage peut s'effectuer de 15 à 23 ans pour 40% des sondées, et dans la première année ou avant le début des rapports sexuels (60.2%).

Tableau IV: Connaissances sur la prévention du cancer du col de l'utérus par vaccination contre le Papillomavirus Humain

	Nombres (n)	Pourcentages (%)
Intérêt du vaccin contre le PapillomaVirus Humain*		
Sida	2	0.9
Hépatite B	6	2.8
Méningite	0	0
Cancer du Col de l'Utérus	191	88
Ne sait pas	18	8.3
Nombre d'injections nécessaires pour une vaccination efficace**		
1	32	15
2	36	16.8
3	50	23.4
4	0	0
Ne sait pas	96	44.9
Age recommandé pour la vaccination		
Moins de 11 ans	2	0.9
De 11 à 14 ans	188	86.2
Ne sait pas	28	12.8
Vaccination de rattrapage		
<u>Selon l'âge***</u>		
Jusqu'à 19 ans révolus	39	18.1
De 15 à 23 ans	86	40
Ne sait pas	90	41.9
<u>Selon le moment****</u>		
Dans la première année ou avant le début des rapports sexuels	130	60.2
Pas de notion de début de rapports sexuels	28	13
Ne sait pas	58	26.9

* 1 Donnée manquante ; ** 4 Données manquantes ; *** 3 Données manquantes ; **** 2 Données manquantes

3.6. Connaissances générales sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus

Aucune femme interrogée n'a répondu correctement à l'ensemble du questionnaire. Ce constat est le même si l'on s'intéresse séparément aux questions posées sur le FCU et sur la vaccination anti HPV. La moyenne générale (connaissances portant sur le FCU ainsi que sur le vaccin anti-HPV) est de 8.89/20 points.

Tableau V : Moyenne des connaissances des femmes sur le Frottis Cervico-Utérin et la vaccination contre le papillomavirus N=218

	Moyenne sur 20 points	Ecart-type	Minimum/Maximum des moyennes sur 20 points
Connaissances sur le Frottis Cervico-Utérin*	8.78	2.85	2.22/17.78
Connaissances sur la vaccination contre le Papillomavirus Humain**	9.1	3.68	0/16
Connaissances sur le Frottis Cervico-Utérin et la vaccination contre le Papillomavirus Humain***	8.89	2.50	1.43/17.14

* Pour chaque item juste : 1 point ; pour chaque item non renseigné : 0 point ; 9 questions ramenées sur 20 points.

**Pour chaque item juste : 1 point ; pour chaque item non renseigné : 0 point ; 5 questions ramenées sur 20 points.

***Pour chaque item juste : 1 point ; pour chaque item non renseigné : 0 point ; 14 questions ramenées sur 20 points.

Afin de mieux voir la distribution des notes, nous avons fait 5 catégories d'intervalle de note (de 0 à 4 points ; de 4 à 8 points ; de 8 à 12 points ; de 12 à 16 points ; de 16 à 20 points). Chaque note obtenue a été classée dans la catégorie à laquelle elle appartient. Ceci est illustré par le diagramme ci dessous (Annexe 3).

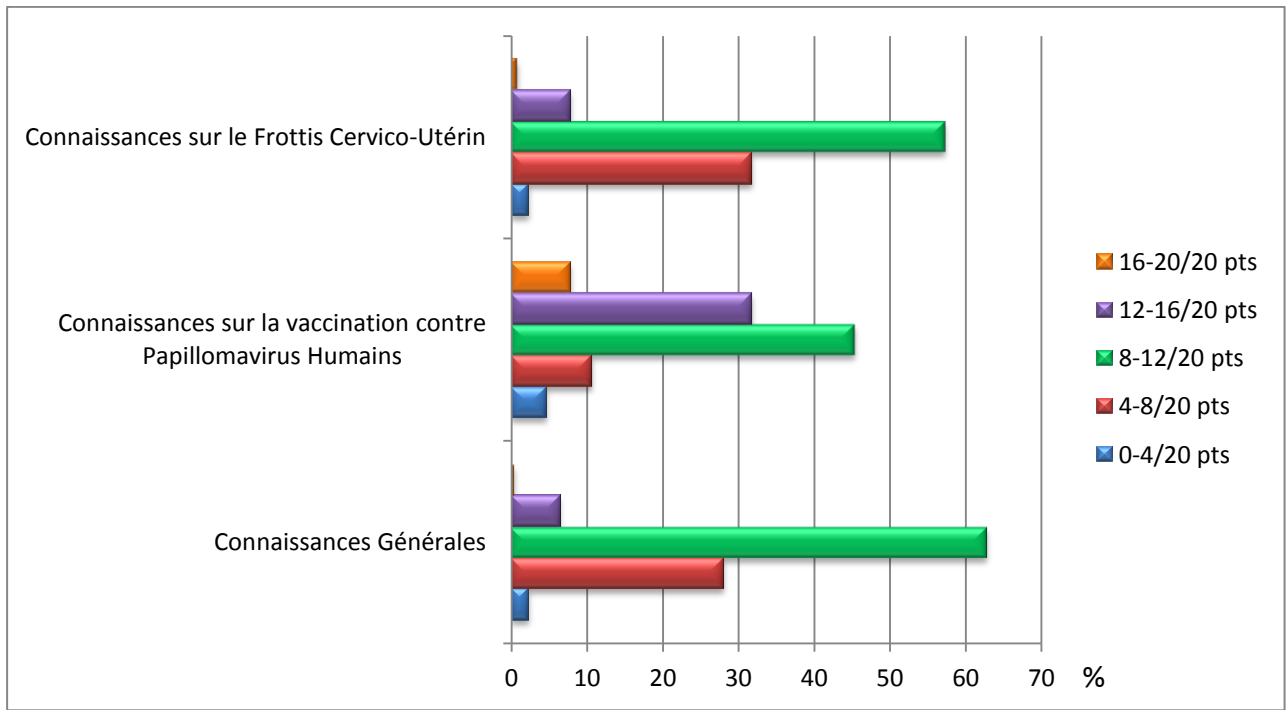


Diagramme I : Répartition des notes obtenues , en pourcentage

IV Discussion

4.1. Biais et limites de l'étude

Tout d'abord, le biais le plus important repéré est un biais de recrutement. En effet, les personnes sondées ne sont pas représentatives de la population générale. Il s'agit ici, d'une population travaillant dans un milieu hospitalier, questionnée sur un sujet médical. La population interrogée est donc susceptible d'avoir des connaissances supérieures à la population générale. Ce site d'étude ne permet pas de prendre en compte les connaissances des femmes en situation de précarité puisque le questionnaire s'adresse à une population de femmes qui travaille. Ce lieu d'étude a été choisi pour des raisons de faisabilité. En effet, il était impossible d'un point de vue méthodologique, de réaliser cette étude dans la rue (difficulté d'accès aux autorisations nécessaires). De même, interroger des femmes en consultation de gynécologie ou d'obstétrique aurait entraîné un autre biais de recrutement, puisque l'on se serait intéressé à des femmes ayant un suivi gynécologique. Ce choix a permis de recruter des femmes d'âges variables, de niveaux d'études différents, avec ou sans suivi gynécologique.

Le recueil des données se faisant par questionnaire auto-rempli, il n'est pas exclu que des réponses soient inexactes ou absentes suite à une mauvaise compréhension du questionnaire. Nous avons essayé de limiter ce biais par la réalisation d'un test du questionnaire avant l'étude. Par ailleurs, le questionnaire étant à choix multiples, certaines réponses des femmes ont pu être cochées comme étant exactes, ce choix résultant plus de la chance que de la connaissance. Ces deux observations peuvent donc fausser nos résultats.

Le questionnaire est resté 8 semaines au sein du service. Une feuille de réponse a été distribuée après le rendu du questionnaire. Un biais de contamination entre collègues d'un même service venant consulter dans un laps de temps rapproché à la médecine du travail reste possible.

Bien que le taux de participation soit assez élevé de 89.4 %, ces résultats ne peuvent pas être totalement représentatifs de la population cible.

4.2. Discussion

4.2.1 Informations Générales

On observe que 87.6% des femmes interrogées ont un suivi gynécologique. Dans 59% des cas il est effectué tous les ans, et majoritairement par un gynécologue (88.9%). A noter que le suivi est effectué pour 2 femmes par une sage-femme. Ce faible taux, est révélateur d'une méconnaissance des femmes des compétences des sages-femmes en gynécologie de prévention. Cet élargissement de leur champ de compétences datant de 2009, ce chiffre devrait augmenter dans les années à venir.

4.2.2 Le Frottis Cervico- Utérin

Dans notre étude, le FCU est essentiellement réalisé lors du suivi gynécologique (91.6%). La grossesse permet un rattrapage des FCU non réalisés préalablement puisqu'ils sont réalisés dans 7.3% des cas à cette occasion.

Nous observons que 84.1% des femmes interrogées déclarent avoir déjà réalisé un FCU. Ce chiffre est en accord avec le nombre de femmes ayant un suivi gynécologique. Nous pouvons donc dire que les femmes ayant un suivi gynécologique sont les mêmes que celles ayant déjà réalisé un FCU. Ce chiffre concorde avec une étude de *J. Haesebaert et al.* réalisée en 2012 en région Rhône-Alpes ^[17] qui montrait que 82.9% des femmes avaient réalisé leur dernier FCU dans les trois dernières années.

Parmi les 34 femmes de notre étude n'ayant jamais réalisé de FCU, nous pouvons supposer que 27 d'entre elles respectent les recommandations de l'HAS puisqu'il s'agit de femmes n'ayant pas encore atteint l'âge de 25 ans, cela correspond à 46.5% des femmes de cette catégorie (Annexe 4).

Dans 67.2% des cas le FCU datait d'un an ou moins. Sur les 155 femmes ayant plus de 25 ans, nous comptabilisons au total 21 femmes qui ne respectent pas les recommandations concernant le dépistage (9 avec un FCU datant de plus de 3 ans, 5 ne connaissant plus la date du dernier FCU et 7 n'ayant jamais fait de FCU), soit un taux de 14.2 % (Annexes 5). Ce résultat nous montre que les femmes de notre population sont plutôt bien suivies d'un point de vue gynécologique.

Nous pouvons mettre ces chiffres en lien avec ceux de l'ODLC ^[15] : en 2011, 58.8% des femmes âgées de 39 à 50 ans (tranche d'âge visée cette année là) avaient reçu une invitation pour effectuer un FCU, car le dernier datait de plus de trois ans. Un chiffre beaucoup plus élevé que le notre, alors que notre population fait partie de la population ciblée par l'ODLC. Nous pouvons supposer que les femmes interrogées travaillant au sein d'un centre hospitalier, ne sont pas représentatives de l'ensemble de celles visées par l'ODLC. Une étude réalisée par l'ODLC, calculée d'après les données de remboursement des FCU, entre 2010 et 2013 montre que dans l'agglomération de Grenoble, les quartiers de Mistral et Arlequin sont des zones où les femmes ont une sous couverture concernant le FCU (Annexe 6). Ce sont des quartiers de Grenoble avec une proportion plus importante de population défavorisée, une caractéristique sûrement peu représentée dans notre étude.

Nous pouvons aussi penser que les femmes interrogées ont pu confondre le FCU avec le prélèvement vaginal. Pour 83.2% des femmes, le FCU permet le diagnostic de lésions précancéreuses mais est aussi utilisé pour le dépistage d'infection.

Cette confusion n'est pas retrouvée dans les enquêtes menées par l'ODLC. En effet le compte exact de FCU réalisés pendant l'année est établi grâce aux comptes rendus envoyés à l'organisme après chaque FCU réalisé au sein du département (selon les conventions signées et les accords des cabinets de prélèvement). Nous pouvons nous demander si les femmes ont reçu une information suffisante lors des consultations sur l'intérêt du FCU et sur sa différence avec le prélèvement vaginal. Dans notre questionnaire il aurait été pertinent de demander avec quoi se réalise un FCU, par exemple à l'aide d'une image permettant ainsi de bien différencier les prélèvements vaginaux des FCU.

4.2.3. Connaissances sur le Frottis Cervico-Utérin

Nous observons que la moyenne des connaissances des femmes concernant le FCU est de 8.78/20 points. Dans notre étude seulement 15% des femmes interrogées connaissent précisément la fonction d'un FCU. Cela est plutôt en désaccord avec une étude de *J. Haesebaert et al.* ^[17] qui montrait que 61% des femmes interrogées connaissaient l'intérêt de la réalisation d'un FCU. Cette différence peut s'expliquer par le manque de puissance de notre étude (218) par rapport à celle précédemment citée (2018).

De plus la question posée sur la fonction du FCU n'a pas été formulée de la même façon : dans notre étude le FCU était confronté au prélèvement vaginal, alors que dans l'étude de *J. Haesebaert et al.* ^[17] il était opposé au traitement du cancer du col de l'utérus, à la prévention de tous les cancers gynécologiques et à la vérification des ovaires. Ces deux observations de notre étude nous montrent que les connaissances sur le FCU sont insuffisantes. Des campagnes radio ont été diffusées en Janvier 2014 pour rappeler l'importance et les modalités du dépistage.

4.2.4. Modalités de Dépistage

Les participantes de notre étude considèrent qu'un FCU doit être réalisé dès les premiers rapports sexuels (75.0%), sans limites d'âge (76.9%) et tous les 2 ans (46.7%). Ces résultats vont dans le même sens que l'étude citée précédemment ^[17].

Une étude réalisée par *L.Sabiani et al.* ^[18] en 2011 auprès d'étudiantes et de lycéennes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur montre elle aussi les mêmes résultats : un FCU doit être réalisé tous les ans (59.7%) et dès les premiers rapports sexuels (52.4%). Ces modalités de dépistage sont en désaccord avec les recommandations de l'HAS de 2010 et de 2013 mais sont sûrement représentatives de ce qui est réalisé par les professionnels de santé aujourd'hui.

Du fait d'un suivi gynécologique parfois irrégulier, qui peut s'expliquer par l'appréhension de l'examen gynécologique, les antécédents ou le mode de vie, il est possible que les professionnels réalisent un FCU en dehors des recommandations, profitant ainsi de la présence de la patiente.

En ce qui concerne les professionnels de santé pouvant réaliser un FCU, le gynécologue semble être le praticien le plus consulté (100%). Pour ce qui est des médecins généralistes et des sages-femmes, la majeure partie s'entend à dire qu'ils peuvent réaliser un FCU (75.7% et 68.2%) à la différence des infirmières (68%).

Cependant le taux d'absence de réponse est très important pour cette question (41 pour médecin généraliste, 48 pour sage-femme et 68 pour infirmières) par rapport aux autres questions de l'enquête. Nous pouvons nous demander si ces non réponses sont le résultat d'un manque de connaissance et doivent être ajoutées à la case « ne sait pas », réponse proposée à cette question. Avec cette hypothèse, nous remarquons que 26.6% ne savent pas si un FCU peut être réalisé par un médecin généraliste, ce taux est de 33% pour les sages-femmes et de 43.1% pour les infirmières (Annexe 7).

Cette interprétation montre que le FCU reste un examen paraclinique dont les modalités pratiques sont mal connues par les professionnels de santé eux-mêmes (60 % de professionnels de santé dans la population de notre étude).

La gynécologie étant du domaine de l'intime, il est possible que les discussions sur ce sujet soient moins souvent abordées, même entre professionnels de santé si nous n'y sommes pas confrontés.

4.2.5. La vaccination contre le PapillomaVirus Humain

Les femmes sondées ont une connaissance exacte de l'utilité du vaccin. En effet pour 88% d'entre elles, la vaccination anti-HPV permet de lutter contre le cancer du col de l'utérus. Cela est en accord avec l'étude de *L.Sabiani et al.* ^[18] où 90% des jeunes filles interrogées se considéraient comme informées sur l'HPV et sa vaccination. Dans l'étude de *J. Haesebaert et al.* ^[17], 76.2% des femmes déclaraient avoir déjà entendu parler de la vaccination contre le HPV. Nous pouvons penser que ce bon résultat est le fruit des nombreuses campagnes d'informations dont le vaccin à été l'objet lors de la commercialisation.

Malgré cela, nous remarquons dans notre étude que 44.9% des femmes déclarent ne pas savoir le nombre d'injections nécessaires pour une protection efficace ; 12.8 % déclarent ne pas connaître l'âge de la vaccination ; 41.9% disent ne pas savoir l'âge de la vaccination de rattrapage ; et 26.9% disent ne pas connaître le moment de la vaccination de rattrapage. Nous pouvons donc dire que les femmes connaissent l'utilité de la vaccination HPV, mais pas les modalités de sa réalisation peut être par manque d'intérêt ou d'informations sur le sujet.

La controverse actuelle autour de la vaccination en général peut expliquer ce manque d'intérêt pour le vaccin anti-HPV. Selon l'étude de *J. Haesebaert et al.*, 54.3% des mères ayant des filles en âge d'être vaccinées seraient favorables à cette vaccination ^[17]. Selon l'étude *L.Sabiani et al.*, 30% des jeunes filles refuseraient de se faire vacciner ^[17]. Parmi les raisons de ce refus, nous retrouvons la peur des effets secondaires (42.4%) et le manque d'information sur le vaccin (44.8%) ^[17].

Nous remarquons que dans notre étude, seulement 13.7% des femmes interrogées se déclarent vaccinées contre l'HPV. La mise sur le marché de ce vaccin étant assez récente, 2006 pour le vaccin Gardasil® et 2008 pour le vaccin Cervarix®, nous comprenons bien que toutes les femmes interrogées n'ont pas pu bénéficier de ce vaccin, puisqu'elles ne faisaient pas partie de la population ciblée par les recommandations.

La pratique de la vaccination va dépendre aussi du niveau d'acceptabilité par les professionnels de santé prescripteurs et vaccinateurs. En effet des professionnels de santé se positionnant contre la vaccination ne vont pas encourager leurs patientes à se faire vacciner. Une étude réalisée par *D. Lutringer-Magnin et al* en Rhône-Alpes, montre que 90.4% des gynécologues interrogés se positionnaient en faveur de la vaccination HPV ^[19]. Nous pouvons donc penser que la même étude réalisée dans quelques années montrerait un taux de vaccination chez les femmes supérieur au nôtre.

Une étude menée auprès de lycéens par *C. Grondin et al.* a mis en évidence une association significative entre le manque de connaissances sur l'HPV ainsi que sur le cancer du col de l'utérus, avec un âge égal ou inférieur à 18 ans, un manque de communication sur le sujet avec les parents, un faible niveau socio-économique, une non participation au cours d'éducation sanitaire mais aussi avec le sexe masculin^[20]. En France, la vaccination est réservée aux jeunes filles, bien que les garçons soient aussi concernés par l'HPV et l'apparition de condylomes génitaux. Depuis 2010 la vaccination chez les garçons est donc entrée dans le plan de vaccination américaine^[21].

Le questionnaire a été rédigé selon les dernières recommandations du HCSP de Septembre 2012. Il semble que les femmes ont répondu en suivant les anciennes recommandations :

Il était recommandé une vaccination des jeunes filles âgées de 11 à 14 ans (86.2% dans notre étude), avec une vaccination de rattrapage chez les jeunes filles de 15 à 23 ans (40% dans notre étude), avant ou pendant la première année du début des rapports sexuels (60.2% dans notre étude).

Les femmes semblent avoir répondu selon leur propre schéma de vaccination ou celui dont leurs filles ont bénéficié. Les nouvelles recommandations sont trop récentes par rapport à l'étude, pour que ces connaissances aient pu être transmises et intégrées par la population générale. De ce fait, des comparaisons de connaissances entre notre étude et des études précédentes basées sur ces anciennes recommandations sont impossibles.

Nous remarquons que les femmes ayant des filles qui ont été vaccinées ou les jeunes femmes ayant été vaccinées ont obtenu de meilleurs résultats à la partie de notre questionnaire concernant la vaccination (Annexe 8). Ceci peut être expliqué par un plus grand intérêt des femmes pour le vaccin, puisqu'elles ont réfléchi puis accepté la vaccination. De plus, plusieurs consultations sont nécessaires pour la vaccination complète, les professionnels de santé ont alors plusieurs occasions de délivrer les informations de prévention et de répondre aux questions des femmes.

4.2.6. Connaissances Générales

Malgré une population travaillant au sein d'un centre hospitalier, les connaissances concernant le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus sont insuffisantes, la moyenne générale étant de 8.89/20 points. Nous pouvons cependant remarquer une disparité entre les catégories « professions médicales » (moyenne générale de 11.43/20 points) et « autres professions » (moyenne générale de 8.07/20 points) (Annexe 9). En effet une femme exerçant une profession médicale a reçu ces informations au cours de sa formation ou de sa pratique, ce qui n'est pas le cas pour les femmes exerçant dans la catégorie « autres professions ».

V. Conclusion

Grâce à cette étude nous avons pu voir que les connaissances des femmes concernant les recommandations pour un dépistage et une prévention efficace du cancer du col de l'utérus sont incomplètes.

Cette étude n'est pas représentative des connaissances des femmes en France. En effet, grâce à leur lieu d'exercice professionnel mais aussi grâce à un dépistage organisé du cancer du col en Isère par l'ODLC, notre population est plus sensibilisée à ce sujet. Nous pouvons supposer que les femmes de notre étude ont des connaissances supérieures concernant le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus par rapport à la population générale et qu'il existe un réel manque d'information.

Ce manque d'information peut s'expliquer par :

- Un manque d'intérêt pour le sujet par les patientes,
- Un sujet relevant du domaine de l'intime,
- Un environnement particulier des patientes (conditions de précarité),
- Un manque de temps d'information des professionnels de santé lors des consultations.

L'ouverture de la consultation de gynécologie de prévention à la sage-femme, va permettre d'augmenter l'offre de soins. Il y aura donc plus de professionnels pour informer et réaliser la prévention et le dépistage.

En tant que sage-femme, un devoir de prévention envers la santé des femmes est nécessaire. Pour cela un temps d'information et d'explication lors des consultations de gynécologie et d'obstétrique est important et doit être réalisé.

Au terme de ce mémoire, nous avons pensé qu'il serait intéressant d'analyser les raisons du refus de la vaccination anti-HPV qui peuvent entraîner ou expliquer des manques de connaissances sur le sujet.

VI Bibliographie

[1] *Institut National du Cancer,*

Epidémiologie du cancer du col de l'utérus en France métropolitaine - Données essentielles

<http://lesdonnees.e-cancer.fr>

2013

[2] *Institut de Veille Sanitaire,*

Rapport sur les Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus - État des connaissances

<http://www.invs.sante.fr>

2008

[3] *Institut National du Cancer,*

Espace grand public, le cancer du col de l'utérus

<http://www.e-cancer.fr>

2013

[4] *Institut National du Cancer,*

Espace professionnel de santé, le cancer du col de l'utérus

<http://www.e-cancer.fr/>

2013

[5] *Haute Autorité de Santé,*

Rapport sur le dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé

Juin 2013

[6] *J.J Baldauf et al.*

Néoplasies intra épithéliales du col

[EMC Gynecologie avril 2013, vol 8 n°2](#)

[7] *Dr Aly Abbara,*

Cytologie du col utérin selon le système Bethesda

<http://www.aly-abbara.com>

2012

[8] *D. Riethmuller et al.,*

Intégration d'un test HPV dans le dépistage primaire ?

[J Gynecol Obstet Biol Reprod 2008, 37S, S139-S151.](#)

[9] *J. Monsonogo,*

Test HPV et dépistage du cancer du col utérin. Preuves, résistances et pratiques nouvelles,

[Gynecol Obstet Fertil, 2012, 40, 269-272](#)

[10] *ANAES,*

Rapport sur la Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal,

<http://www.has-sante.fr>

Septembre 2002

[11] *Haute Autorité de Santé,*

Rapport sur l'États des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France : synthèse et recommandations

<http://www.has-sante.fr>

Juillet 2010

[12] *Haut Conseil de la Santé Publique,*

Avis Relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles

<http://www.hcsp.fr>

28 Septembre 2012

[13] *Haute Autorité de Santé*

Rapport Quelle place pour le vaccin Papillomavirus humain (Gardasil®) dans la prévention du cancer du col ?

<http://www.has-sante.fr>

Septembre 2007

[14] *Haute Autorité de Santé*

Rapport sur l'Évaluation de l'intérêt de la recherche des papillomavirus humains (HPV) dans le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuse du col de l'utérus

<http://www.has-sante.fr>

Mai 2004

[15] *Office De Lutte contre le Cancer,*

Rapport d'activité 2012

[16] *Institut de Veille Sanitaire*

Comment améliorer la mesure de la couverture vaccinale en France en s'approchant d'une mesure en temps réel ?

[Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 19 Mars 2013 n°8-9](#)

[17] *J. Haesebaert et al.,*

French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14-18 years old daughters: a quantitative-qualitative study

[BMC Public Health 2012, 12:1034](#)

[18] *L. Sabiani et al.,*

Évaluation de la couverture vaccinale du vaccin anti-HPV : résultats d'une enquête auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA

[J Gynecol Obstet Biol Reprod 2012, 41, 136-141.](#)

[19] *D. Lutringer-Magnin et al.,*

Perception et pratique de la vaccination HPV par les gynécologues : une étude quantitative et qualitative en Rhône-Alpes

Gynecol Obstet Fertil, 2011, 39, 687-693

[20] *C. Grondin et al.,*

Connaissances et comportements des adolescents en matières de sexualité, infections sexuellement transmissibles, et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée

Archives de Pédiatrie, 2013 ;20 :845-852

[21] *Saewyc EM ;*

What about the boys? The importance of including boys and young men in sexual and reproductive health research

J Adolesc Health, 2012; 51: 1-2

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

Questionnaire

Je m'appelle Sandy BERNARD-GRANGER, je suis étudiante Sage-Femme à l'école de Grenoble. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin de cursus, je réalise une étude s'adressant aux femmes consultant à la Médecine du Travail du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble (CHUG). Cette étude porte sur le suivi gynécologique des femmes.

Ce questionnaire est **anonyme**. Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce questionnaire.

Durée : environ 5 minutes.

UNE SEULE REPONSE EST ATTENDUE POUR CHAQUE QUESTION.

1. Quel âge avez-vous ?

2. Quelle est votre profession au sein du CHUG ?

3. Travaillez-vous au sein du service de gynécologie et/ou d'obstétrique de l'hôpital ?

Oui

Non

4. Êtes-vous

En couple

Seule

5. Avez-vous des enfants ?

Oui

Non

Si oui, précisez leur âge et leur sexe

	Age	Sexe
Enfant n°1		
Enfant n°2		
Enfant n°3		
Enfant n°4		
Enfant n°5		

6. Selon vous, quel est l'intérêt du Frottis Cervico-Utérin ? (1 seule réponse attendue)

- Dépister une infection seulement
- Dépister des lésions précancéreuses du Col Utérin seulement
- Dépister une infection **et** des lésions précancéreuses du Col Utérin
- Ne sait pas

7. A votre avis, quand doit être réalisé le 1er Frottis Cervico-Utérin ?

- Dès les premiers rapports sexuels
- A partir de l'âge de 25 ans
- A partir de l'âge de 20 ans
- Ne sait pas

8. Il est recommandé de se faire dépister par Frottis Cervico-Utérin ...

- Jusqu'à la ménopause
- Il n'y a pas de limite d'âge
- Jusqu'à l'âge de 65 ans
- Ne sait pas

9. Après 2 Frottis Cervico-Utérin successifs normaux, pensez-vous que le dépistage doit être fait...

- Tous les ans
- Tous les 2 ans
- Tous les 3 ans
- Tous les 5 ans
- Ne sait pas

10. Selon vous, quel(s) professionnel(s) de santé peut (peuvent) réaliser un Frottis Cervico-Utérin ?

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| *Le Médecin Généraliste | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| * Le Gynécologue- Obstétricien | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| * La Sage Femme | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| * L'Infirmière | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

11. Selon vous, le vaccin anti-HPV (papillomavirus humains) permet de protéger l'individu contre

- Le Sida
- L'Hépatite B
- La Méningite
- Le Cancer du Col de l'Utérus
- Ne sait pas

12. Combien d'injections sont, selon vous, nécessaires pour être correctement protégé contre l'HPV?

- 1 injection 2 injections 3 injections
 4 injections Ne sait pas

13. Selon vous, la vaccination contre le papillomavirus est recommandée pour toutes les jeunes filles...

- De moins de 11 ans de 11 à 14 ans Ne sait pas

14. La vaccination de rattrapage est possible ...

- Jusqu'à 19 ans révolus de 15 à 23 ans Ne sait pas

15. La vaccination de rattrapage est possible ...

- Avant ou pendant la première année du début des rapports sexuels
 Sans notion de début de l'activité sexuelle
 Ne sait pas

16. La vaccination anti HPV vous dispense-t-elle de réaliser régulièrement des Frottis Cervico-Utérin ?

- Oui Non Ne sait pas

17. Etes- vous suivie sur le plan gynécologique ?

- Oui Non

***Si oui, par quel professionnel ?**

- Médecin généraliste Gynécologue Sage-femme

18. À quelle fréquence effectuez-vous votre suivi gynécologique ?

- Tous les ans Tous les 2 ans Tous les 3 ans ou plus
 Pas de suivi Autre.....

19. Avez-vous déjà effectué un Frottis Cervico-Utérin ?

- Oui Non

Si oui, *De quand date votre dernier Frottis Cervico-Utérin ?

- 1an ou moins 2 ans
 3 ans ou plus Ne sait plus

***A quelle occasion l'avez-vous réalisé ?**

- Suivi gynécologique Grossesse Autre, Précisez

*** Avez-vous déjà eu un Frottis Cervico-Utérin anormal ?**

- Oui Non

***Si oui, la prise en charge a-t-elle nécessité des gestes techniques de type...**

- Conisation Colpo-hystérectomie (ablation de l'utérus et du col)
 Laser Autre, Précisez

20. Etes vous vaccinée contre le papillomavirus (Vaccin anti-HPV) ?

- Oui Non Ne sait pas

21. Si vous avez des filles, sont- elles vaccinées contre le papillomavirus ?

- | | | | |
|-----------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Fille n°1 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| Fille n°2 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| Fille n°3 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

22. Avez-vous un antécédent personnel de Cancer du Col de l'Utérus ?

- Oui Non

Merci pour votre participation, une feuille de réponse sur les connaissances vous sera remise lors du rendu du questionnaire.

Annexe 2 : Feuille de réponse, remise à la fin du questionnaire.

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Mon étude porte sur les connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du Cancer du Col de l'Utérus.

En France, en 2011, on estime que 2810 nouveaux cas de Cancer du col de l'utérus ont été diagnostiqués et environ 1000 femmes en seraient décédées [1]. En termes de fréquence, le cancer du col de l'utérus est au douzième rang des cancers féminins en France (1.8 % des cancers de la femme) [1]. Cependant, le taux de mortalité a diminué de moitié depuis 1984, passant d'un taux de 4.1 à 1.9 pour 100 000 en 2008[1]. En 2011, un cancer du col sur deux serait diagnostiqué chez les 15-49 ans.

Cette décroissance importante à été possible grâce à la mise en place d'un test de dépistage : le Frottis Cervico-Utérin (FCU). Malgré une sensibilité imparfaite (70%) [2], le dépistage par FCU permettrait de diminuer de 80% le nombre de cancer du col chez la femme de 64 ans [3].

Il est recommandé de réaliser un FCU tout les trois ans chez les femmes de 25 à 65ans, après deux FCU successifs normaux à un an d'intervalle [4]. Il peut être réalisé par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme [4]. Sur les 17,5 millions de femmes concernées, seulement 10% bénéficieraient d'un dépistage dans l'intervalle recommandé. 50% des femmes seraient trop peu ou pas dépistées et 40% seraient dépistées trop précocement [4].

En France, depuis 2007, la prévention du cancer du col de l'utérus est aussi basée sur la vaccination contre le papillomavirus humain. Le lien entre l'infection persistante d'un papillomavirus humain (HPV) oncogène et le développement d'un cancer du col de l'utérus est bien établi [5]. L'infection par les HPV 16 et 18 sont responsables de 50% des lésions précancéreuses et de 70% des cancers du col de l'utérus [5].

Il existe actuellement 2 vaccins commercialisés dont l'efficacité porte sur l'apparition des condylomes génitaux et des lésions de haut grade au niveau du col, du vagin et de la vulve [5]. Le premier vaccin couvre les HPV 6, 11, 16 et 18 ; le deuxième couvre les HPV 16 et 18 [5]. Tout les deux nécessitent trois injections pour une protection suffisante [5]. Le Haut Conseil de la Santé Publique a recommandé en 2012, une vaccination chez toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans avant le début des rapports sexuels, avec une vaccination de rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus, sans notion de début d'activité sexuelle, sachant que la vaccination sera d'autant plus efficace que les jeunes filles ne sont pas infectées par un papillomavirus [6].

Références

[1] *Institut National du Cancer*, Epidémiologie du cancer du col de l'utérus en France métropolitaine - Mortalité. Mise à jour 17 Septembre 2012

[2] *Institut National du Cancer*, Efficacité du programme de lutte intégrée (prévention et dépistage) contre le cancer du col de l'utérus. Mise à jour 18 Octobre 2012

[3] *P Sasieni* Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data ; Juillet 2009 BMJ

[4] *Haute Autorité de Santé*. États des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France : synthèse et recommandations. Juillet 2010.

[5] *Haute Autorité de Santé* Recommandation sur les vaccins préventifs de l'infection par les papillomavirus (HPV) - Gardasil et Cervarix - 17 avril 2008

[6] *Haut Conseil de la santé publique* AVIS Relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles 28 Septembre 2012

[7] *Haute Autorité de Santé*, Evaluation de l'intérêt de la recherche des papillomavirus humains (HPV) dans le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuse du col de l'utérus. Mai 2004

Annexes 3 : Répartition des notes correspondant aux connaissances des femmes interrogées.

Tableau VI : Répartition des notes sur les connaissances portant sur le Frottis Cervico-Utérin.

Notes sur les connaissances sur le Frottis Cervico-Utérin	Nombres (n)	Pourcentage (%)
0-4 /20 points	5	2.3
4-8 /20 points	69	31.7
8-12 /20 points	125	57.3
12-16 /20 points	17	7.8
16-20 /20 points	2	0.9
Totaux	218	100

Tableau VII : Répartition des notes sur les connaissances portant sur le vaccin anti-HPV.

Notes sur les connaissances sur le vaccin anti-HPV	Nombres (n)	Pourcentage (%)
0-4 /20 points	10	4.6
4-8 /20 points	23	10.6
8-12 /20 points	99	45.4
12-16 /20 points	69	31.7
16-20 /20 points	17	7.8
Totaux	218	100

Tableau VIII : Répartition des notes sur les connaissances générales portant sur le Frottis Cervico-Utérin et le Vaccin anti-HPV.

Notes sur les connaissances générales	Nombres (n)	Pourcentage (%)
0-4 /20 points	5	2.3
4-8 /20 points	61	28
8-12 /20 points	137	62.8
12-16 /20 points	14	6.4
16-20 /20 points	1	0.5
Totaux	218	100

Annexe 4 : Frottis Cervico-Utérin réalisé selon l'âge

Tableau IX : Réalisation du Frottis Cervico-Utérin selon l'âge

	Frottis Cervico-Utérin déjà effectué*		Totaux
	Oui	Non	
Age > 25 ans n(%)	148 (95.4)	7 (4.52)	155 (100)
Age < 25 ans n(%)	31 (53.45)	27 (46.55)	58 (100)
Totaux	179	34	213

*5 Données manquantes

Annexe 5 : Non respect des recommandations concernant le Frottis Cervico-Utérin

Tableau X : Nombre de femmes ne respectant pas les recommandations concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus selon l'âge

	Frottis Cervico-Utérin > 3ans	Date du dernier Frottis Cervico-Utérin inconnu	Frottis Cervico-Utérin jamais effectué	Totaux
Age < 25 ans n(%)	5	0	27	32
Age > 25 ans n(%)	9	5	7	21
Totaux	14	5	34	53

Annexe 7 : Simulation des données manquantes comptabilisées en "ne sait pas"

Tableau XI : Simulation des données manquantes comptabilisées en "ne sait pas"

	Ne sait pas (n)	Pourcentage (%)
Médecin généraliste	58	26.6
Sage-femme	72	33.0
Infirmière	94	43.1

Annexe 8 : Connaissances des femmes sur la prévention du cancer du col de l'Utérus selon la vaccination personnelle contre le Papillomavirus Humain

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne (m) et l'écart-type (e.t.)
Le test du Chi 2 a été utilisé pour comparer les variables qualitatives entre les groupes (oui/non/ne sait pas). Le seuil de signification statistique retenu est de 0,05 (p), encadré par des intervalles de confiances (I.C.)

Tableau XII : Connaissance des femmes sur la prévention du cancer du col de l'Utérus selon la vaccination personnelle contre le Papillomavirus

	Femmes vaccinées			Femmes dont filles vaccinées		
	Oui n = 29	Non n = 179	Ne sait pas n= 7	Oui	Non	Ne sait pas
Notes sur	11.03 (3.49)	8.9 (3.49)	5.71 (6.05)	12.0 (2.95)	8.93 (3.43)	12 (0)
Connaissances						
sur le Vaccin	p= 0.002	p=0.11	p=0.013	p=0.13	p=0.005	p=3.39
anti-	IC (-3.6 ; -80)		IC (0.75 ;		IC (0.96 ;	
Papillomavirus			6.29)		5.18)	
m(e.t.)						

Annexe 9 : Connaissances des femmes sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus selon la catégorie socioprofessionnelle

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne (m) et l'écart-type (e.t.)
Le test du Chi 2 a été utilisé pour comparer les variables qualitatives entre les groupes (médical, paramédical, étudiants et autres professions). Le seuil de signification statistique retenu est de 0,05 (p), encadré par des intervalles de confiances (I.C.)

Tableau XIII : Connaissance des femmes sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'Utérus selon la catégorie socioprofessionnelle

Métiers/ Connaissances	Connaissances sur le Frottis Cervico-Utérin	Connaissances sur le vaccin contre le Papillomavirus Humains	Connaissances Générales
Médical (n=7) m (e.t)	11.43 (2.99) p= 0.14	11.43 (2.76) p= 0.08	11.43 (2.61) p= 0.005 IC (-4.3 ; -0.8)
Paramédical (n=115) m (e.t)	9.10 (2.57) p=0.24	9.25 (3.32) p=0.58	9.16 (2.21) p=0.24
Etudiants (n=18) m (e.t)	10.49 (2.83) p=0.01 IC (-3.1 ; -0.4)	9.78 (3.69) p=0.42	10.24 (2.36) p=0.018 IC (-2.5 ; -0.24)
Autres Professions (n=65) m (e.t)	7.83 (2.67) p=0.0001 IC (0.77 ; 2.36)	8.49 (3.84) p=0.078	8.07 (2.25) p=0.0001 IC (0.66 ; 2.02)

VIII Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est le 1er cancer mortel féminin dans le monde. Il peut être prévenu par une vaccination contre le PapillomaVirus Humain (HPV), et dépisté grâce à un Frottis Cervico-Utérin FCU.

Objectifs : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des femmes sur le moyen de dépistage du cancer du col de l'utérus : le FCU. L'objectif secondaire de l'étude était d'évaluer les connaissances des femmes sur le moyen de prévention du cancer de col de l'utérus : le vaccin HPV.

Matériel et Méthode : Un questionnaire était distribué à toutes les femmes majeures venant consulter à la médecine du travail du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble (CHUG) sur une période de 8 semaines. Pour chaque bonne réponse, 1 points à été attribué avec une note finale ramenée sur 20 points.

Résultats : Le taux de participation était de 89.4%. Seulement 15% connaissent précisément la fonction d'un FCU. La moyenne générale concernant les connaissances sur le FCU est de 8.78/20 points. Dans notre étude 88% savent l'intérêt de la vaccination anti- HPV. La moyenne générale concernant les connaissances sur le vaccin HPV est de 9.1/20 points.

Conclusion : Malgré une population travaillant au sein d'un CHU, cette étude a montré que les connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus sont incomplètes. Il existe un réel manque d'information sur le sujet. On peut supposer que les connaissances dans la population générale sont inférieures à celles de notre étude.

Mots clés : Cancer, col, utérus, connaissances, FCU, HPV.