



HAL
open science

Analyse des obstacles rencontrés par les femmes dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin lors d'une enquête qualitative réalisée à Brest de juin à septembre 2014

Marie Rolland

► To cite this version:

Marie Rolland. Analyse des obstacles rencontrés par les femmes dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin lors d'une enquête qualitative réalisée à Brest de juin à septembre 2014. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. dumas-01276486

HAL Id: dumas-01276486

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01276486>

Submitted on 19 Feb 2016

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Ecole de SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2015

ANALYSE DES OBSTACLES RENCONTRES PAR LES FEMMES DANS LE CADRE DU
DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS PAR LE FROTTIS CERVICO-
UTERIN LORS D'UNE ENQUETE QUALITATIVE REALISEE A BREST DE JUIN A
SEPTEMBRE 2014.

Présenté et soutenu par :

Marie ROLLAND

Née le 1^{er} Avril 1992

Directeur de mémoire : Monsieur le Professeur PAYAN

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée Marie ROLLAND,

assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature

REMERCIEMENTS

C'est à l'issue de ce travail de recherche que je tiens à remercier :

- *Pr Christopher PAYAN*, PU-PH Virologie-HDR, directeur de ce mémoire, pour sa disponibilité, son implication et l'encadrement de ce travail.
- *Mme Anne MOAL*, directrice de l'école de sages-femmes de Brest, guidante de ce mémoire, pour ses conseils et encouragements.
- *Mme Lolita MERCADIE*, docteur en psychologie, pour ses conseils méthodologiques.
- *Mme Claire LIETARD, Dr Edith POSTEC-OLLITRAULT, Dr FOLL, Dr BOMMELAERE*, pour leurs conseils avisés lors de la présentation du guide d'entretien.
- *Mr Gauthier LANNUZEL*, sage-femme, pour son aide à l'élaboration du sujet de mémoire.

Je remercie aussi,

- Pour leur soutien et accompagnement pendant toutes ces années :

Mes parents, mon frère, mes grands-parents, Yann/Gaëlle et Gwenaëlle/Jean-Christophe

- Pour leur compréhension et leur soutien depuis le lycée :

Kévin, mes amis et plus particulièrement Gwendoline pour cette précieuse amitié.

- L'ensemble de ma promotion pour m'avoir accompagnée pendant ces 4 années d'études et plus particulièrement :

Marion, Aurélia, Eloïse, Maëva et Marion.

SOMMAIRE

1.	Introduction.....	1
2.	Matériel et méthode	4
2.1	Objectif principal de l'étude	4
2.2	Objectifs secondaires de l'étude	4
2.3	Type d'étude	4
2.4	Réalisation de l'étude	4
2.5	Populations étudiées.....	5
2.6	Méthode.....	5
3.	Résultats.....	7
3.1	Etude de la population globale.....	7
3.2	Comparaison des deux groupes de population cible	7
3.3	Résultats du groupe des femmes dépistées	9
3.4	Résultats du groupe des femmes non dépistées	9
3.4.1	Le profil	9
3.4.2	Les freins au dépistage.....	9
3.4.3	Etude de groupe	11
4.	Discussion.....	17
5.	Conclusion	22
6.	Bibliographie	23
	Annexes	26

1. Introduction

Dans le monde, le cancer du col de l'utérus se situe au deuxième rang des cancers en termes d'incidence et au premier rang en termes de mortalité dans la population féminine (1). En France, 3028 nouveaux cas ont été diagnostiqués et 1102 décès enregistrés pour l'année 2012. Ce cancer est placé à la 11^{ème} place des cancers féminins en France (1) (2). C'est à 40 ans que se situe le pic d'incidence, avec un âge médian de découverte de 51 ans. La découverte de ce cancer reste rare chez les femmes de moins de 30 ans et de plus de 65 ans (3).

Le Human Papilloma Virus (HPV) est l'infection virale sexuellement transmissible la plus fréquente (2). Parmi les 45 types d'HPV différents, 18 sont à haut risque oncogène pour le col de l'utérus (4). Les HPV 16 et 18 représentent 70% des cancers du col de l'utérus (1)(2).

La contamination est très fréquente et a lieu pendant les premières années de la vie sexuelle. La plupart du temps, l'infection virale par le HPV est asymptomatique et s'élimine spontanément du corps de la femme (1).

Parfois, l'infection persiste et entraîne des lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus avec une évolution vers un cancer en cinq à vingt ans. Il existe une probabilité de régression de toute lésion précancéreuse (de 32 à 57% selon la lésion) par clairance du virus vers un épithélium normal (1).

Le principal facteur de risque de développer un cancer du col de l'utérus est l'infection persistante par un HPV à haut risque oncogène associé à des cofacteurs (liés à l'hôte, au HPV et exogènes) qui favorisent la persistance de l'infection (1) (3).

Il existe deux modalités de prévention, la prévention primaire, faisant appel à la vaccination, et la prévention secondaire, faisant appel au dépistage des lésions précancéreuses.

La vaccination vise à prévenir l'infection. Selon le rapport du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de 2014, il est recommandé de vacciner les jeunes filles entre 11 et 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus chez les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle ou l'ayant initiée depuis moins de un an (5). En France, deux vaccins ont obtenu l'autorisation de mise sur le marché :

Gardasil® : Couvre les HPV 6,11, 16 et 18. Disponible depuis 2007.

Cervarix® : Couvre les HPV 16 et 18. Disponible depuis 2011.

Selon le rapport de l'HCSP, la couverture vaccinale au 31 Décembre 2013 pour les 3 doses était la suivante :

- à 20 ans (jeunes filles nées en 1993) : 38%
- à 16 ans (jeunes filles nées en 1997) : 20%

Il y a également un taux d'abandon non négligeable entre l'administration de la première et de la troisième dose de l'ordre de 37 % pour les jeunes filles de 16 ans en 2013 (4).

Ces données reflètent le faible taux de couverture vaccinale en France. Or, le plan cancer 2014-2019 souhaite améliorer ce taux de couverture en renforçant la mobilisation des médecins traitants et en diversifiant les accès, notamment avec la gratuité, pour les jeunes filles concernées. Le ministère de la santé espère obtenir un taux de dépistage de 80 % puis expérimenter la vaccination systématique en milieu scolaire (4).

Cependant, dans 30% des cas, le cancer du col de l'utérus n'est pas lié aux HPV de génotypes 16 et 18 (2). De nouveaux vaccins sont à l'étude pour couvrir plus de génotypes. En attendant, il est nécessaire de poursuivre le dépistage du cancer du col de l'utérus même si la jeune fille est vaccinée.

Le test de dépistage de référence permettant de dépister des lésions précancéreuses et cancéreuses du col est un test cytologique : le frottis cervico-utérin (FCU). Le FCU est un examen très spécifique pour la détection des lésions précancéreuses et le cancer. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), il s'effectue tous les 3 ans après deux frottis annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, vaccinées ou non, contre le papillomavirus. Actuellement deux techniques sont possibles :

- le frottis sur lame dit conventionnel,
- le frottis en milieu liquide ; il permet aussi la détection des HPV en recherchant l'ADN de plus de 15 Papillomavirus à haut risque oncogène (avec autorisation de la patiente) (3).

Le gynécologue, le médecin généraliste, la sage-femme et le biologiste (sur prescription médicale) sont les professionnels de santé habilités à effectuer le FCU (3). Les sages-femmes ont obtenu le droit de réaliser des FCU au-delà du domaine de l'obstétrique depuis 2006. (6)

Selon l'HAS, le taux de couverture du dépistage en France est de 58% en 2007-2009. Ce taux chute à 50% chez les femmes de plus de 50 ans. Il est également constaté que seules 8 % des femmes dépistées ont le rythme triennal recommandé pour la réalisation du FCU : 52 % seraient sous-dépistées, et à l'inverse 40 % seraient sur-dépistées (3). Ainsi plus de 6 millions de FCU sont réalisés chaque année permettant de couvrir la population cible (7).

Actuellement, le dépistage par le FCU est individuel dit « opportuniste ». Un dépistage organisé consiste à proposer le FCU par courrier à toute femme ne se faisant pas dépister. La démarche finale reste sur la base du volontariat. Le passage au dépistage organisé est depuis longtemps une demande de

la part du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), de la HCSP, ou encore de la HAS (3) (4) (7). Le Président de la République a récemment annoncé dans le plan cancer 2014-2019, des actions pour mettre en place un troisième programme de dépistage d'envergure nationale après le cancer du sein et le cancer colo-rectal. L'objectif est de lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage du cancer du col utérin (8)

Les premiers résultats de l'étude expérimentale 2010-2012 du dépistage organisé dans 13 départements en France dévoilés par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) en 2013 sont plutôt satisfaisants : le taux de couverture de dépistage sur trois ans (2010-2012) a augmenté de 13,2 points, le dépistage individuel dans ces départements étant en moyenne à 48%. Celui-ci atteint même les 70 % dans les trois départements ayant une antériorité de la pratique du dépistage organisé : le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et l'Isère (9).

Malgré cette étude encourageante, l'objectif d'un taux de dépistage de 80% énoncé par le plan cancer n'est toujours pas atteint. On peut alors se poser la question de savoir s'il existe des freins non levés que rencontreraient les femmes face au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Plusieurs données de la littérature cherchent à comprendre les raisons de cette non-participation. Les principaux obstacles retrouvés sont les suivants : le manque d'information, l'oubli ou la négligence, le manque de temps, le délai d'obtention trop long d'un rendez-vous ou encore la peur du résultat (3) (10) (11) (12) (13) (14) (15). Pour améliorer le taux de dépistage, il semble nécessaire d'avoir une bonne connaissance de ces freins liés à ce frottis de dépistage par les différents intervenants pouvant effectuer le FCU auprès des femmes concernées et de proposer des réponses adaptées.

L'implication des sages-femmes dans le dépistage est-elle un élément de réponse à ces freins ?

2. Matériel et méthode

2.1 Objectif principal de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les différents obstacles que peuvent rencontrer les femmes concernant le dépistage du col de l'utérus dans la ville de Brest. Les hypothèses ont été élaborées à partir des données de la littérature et d'expérience professionnelle.

Les obstacles seraient de trois ordres :

- Personnel (liés à un manque d'information de la femme ou à de l'oubli, de la négligence) ;
- Social (liés à un manque de temps ou à une certaine précarité) ;
- Médical (liés à l'accès à la population médicale et la technique même du FCU).

2.2 Objectifs secondaires de l'étude

- Analyser les facteurs facilitant le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes effectuant le FCU ;
- Connaître l'opinion des femmes non dépistées sur une nouvelle stratégie de dépistage par auto-prélèvement urinaire et vaginal ;
- Proposer des pistes d'amélioration en vue de lever les obstacles identifiés ;
- Promouvoir auprès du grand public les compétences des sages-femmes comme praticiens pouvant effectuer le FCU ;
- Sensibiliser les femmes non dépistées par l'intermédiaire d'une plaquette d'informations remise en fin d'entretien.

2.3 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative et descriptive basée sur une observation construite à partir d'entretiens directifs jusqu'à épuisement de l'information.

2.4 Réalisation de l'étude

L'étude a été réalisée dans des lieux publics afin de rencontrer tout type de profils de femmes et d'éviter un biais de recrutement de population. Une enquête publique sous forme d'entretiens a été réalisée dans une rue commerçante de la ville de Brest (Juin à Août 2014) et parmi des visiteurs du hall de l'hôpital Morvan (Août à Septembre 2014). Le calendrier détaillé de l'étude est disponible en annexe (Voir annexe III).

2.5 Populations étudiées

Critères d'inclusion par groupe :

- Non dépistées : toutes les femmes de 25 à 65 ans n'ayant jamais eu de frottis ou ne se faisant plus dépister régulièrement (FCU > à 3 ans).
- Dépistées : Toutes les femmes de 25 à 65 ans ayant eu un FCU < à 3 ans.

Critères d'exclusion pour les deux groupes : femmes ayant eu une hystérectomie, femmes enceintes, femmes de moins de 25 ans et de plus de 65 ans, femmes habitant hors du Finistère et alentours.

2.6 Méthode

L'étude s'est déroulée sous forme d'entretiens directifs après autorisation préalable du CHRU de Brest et de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés –CNIL- (voir annexe XIII). Le guide d'entretien a été préalablement validé par un jury d'experts et testé sur dix femmes. Il se scinde en deux parties distinctes et indépendantes après réponse de l'interrogée sur l'existence ou non d'un dépistage par le FCU.

La partie destinée aux femmes qui ne se font pas dépister consiste à identifier :

- des profils types de réponses chez certaines femmes,
- la ou les hypothèses d'obstacles qui explique(nt) l'absence de dépistage.

L'autre partie du guide consiste à mettre en évidence, le facteur prédominant (personnel, médical ou social) qui permet à la femme d'effectuer un dépistage régulier grâce à six propositions de réponse.

Un code couleur a été mis en place afin de reconnaître, pour chaque question ou proposition, l'hypothèse d'obstacle chez les femmes non dépistées et à l'inverse, le facteur associé au dépistage chez les femmes dépistées (guide complet en annexe).

Chaque guide est rempli lors de l'entretien, il est anonyme et porte un numéro d'inclusion.

Les catégories socio-professionnelles ont été regroupées afin de faciliter l'analyse des résultats.

Variables analysées

- âge : Huit groupes d'âge constitués par tranche de 5 années.
- Catégorie socio-professionnelle (CSP) : Analyse inspirée par la classification de l'INSEE¹
- Lieu de résidence : 2 groupes constitués d'habitants de Brest (zone urbaine) et habitants hors Brest (zone rurale).

Dépistage par le FCU ?

OUI



NON



Une seule question a été posée à ce groupe :

« Parmi ces propositions, laquelle facilite le mieux votre dépistage du cancer du col de l'utérus ? »

Les six propositions possibles ont été élaborées à partir des hypothèses de recherche de départ. Une seule réponse est possible.

Deux réponses correspondent au **facteur personnel**

Deux réponses au **facteur social**

Deux réponses au **facteur médical**

17 questions ont été posées. Elles ont été élaborées à l'aide des trois hypothèses de départ.

7 questions traitant des obstacles d'ordre personnel : **elles constituent "l'hypothèse personnelle"**

4 questions sur les obstacles d'ordre social : **elles constituent "l'hypothèse sociale"**

5 questions sur les obstacles d'ordre médical : **elles constituent "l'hypothèse médicale"**

Une question, plus générale, porte sur la vision de la femme concernant la vaccination anti-HPV. Une autre question porte sur les autres campagnes de dépistage (sein, côlon). Seules les femmes de plus de 50 ans sont concernées par cette dernière.

Les questions ont été posées de façon à préserver la cohérence de l'entretien.

¹ CSP 1 : agriculteurs, CSP 2 : Artisans, commerçants, CSP 3 : Professions intellectuelles supérieures, CSP 4 : Professions intermédiaires, CSP 5 : Employés, CSP 6 : Ouvriers, CSP 7 : Retraités, CSP 8 : Inactifs, CSP 9 : Etudiants.

Figure 1 Schéma du guide d'entretien de l'étude. (Voir guide complet en annexe)

3. Résultats

3.1 Etude de la population globale

Elle se répartie selon la figure ci-dessous.

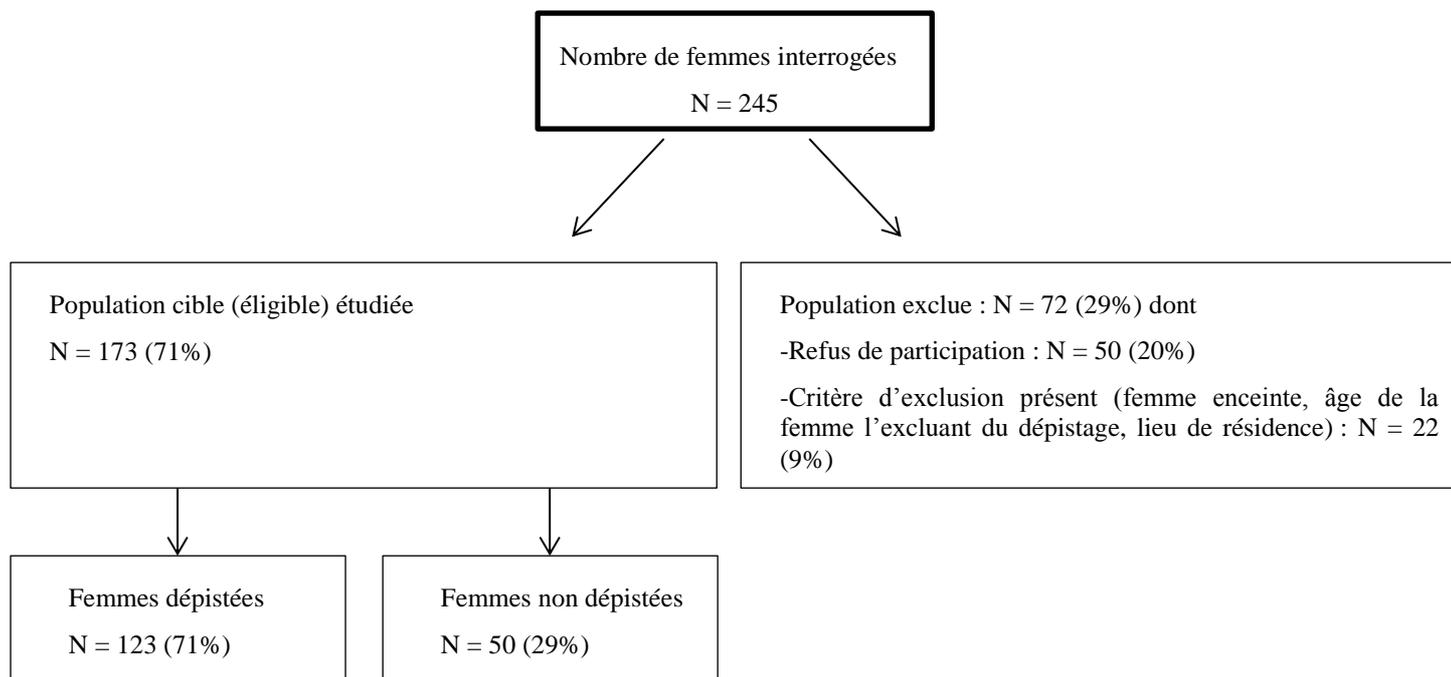


Figure 2 Répartition de la population interrogée.

Un tableau décrivant les caractéristiques de la population cible est disponible en annexe.

3.2 Comparaison des deux groupes de population cible

L'histogramme suivant montre la répartition du groupe des femmes dépistées (N=123) et celui des femmes non dépistées (N=50) selon les huit tranches d'âge constituées.

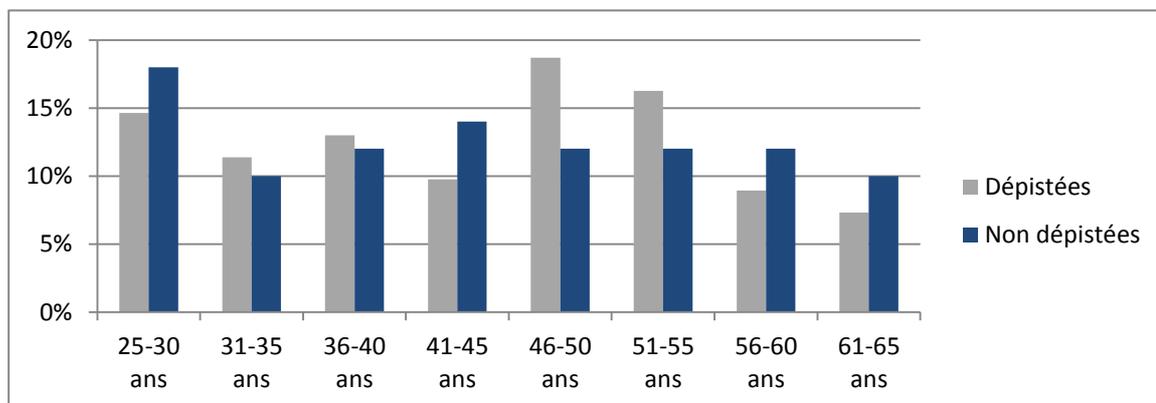


Figure 3 Répartition selon l'âge de la population des femmes cibles (dépistées et non dépistées)

La moyenne d'âge dans les deux groupes est similaire : 44 ans.

La médiane est de 46 ans pour le groupe des femmes dépistées et de 44 ans chez les femmes non dépistées.

Les femmes non dépistées semblent plus jeunes (25-30 ans et 41-45 ans) ou plus âgées (56-65 ans).

L'histogramme suivant montre la répartition des deux groupes selon la catégorie socio-professionnelle.

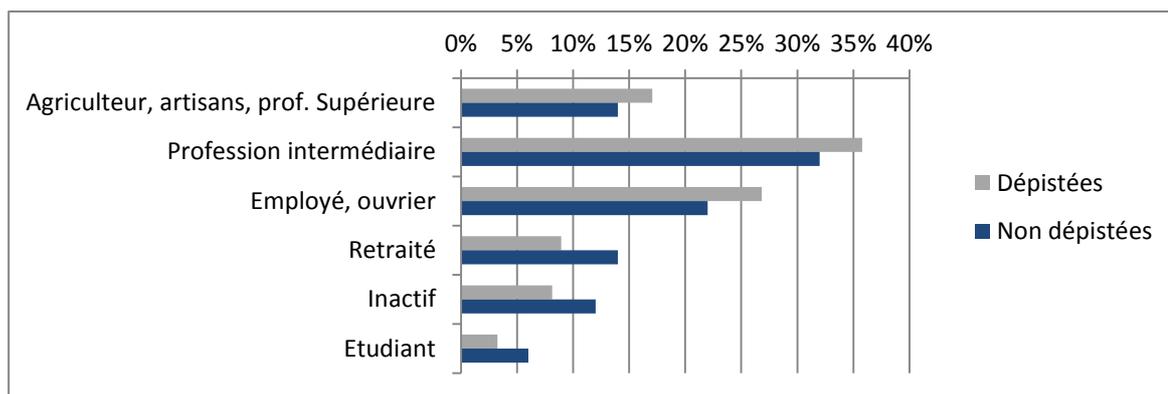


Figure 4 Répartition des catégories socio-professionnelles de la population étudiée.

Les femmes non dépistées sont retrouvées plus souvent chez les retraitées, inactives et étudiantes malgré leur faible représentation dans la population d'étude (10 %, 9 %, et 4 % respectivement).

L'histogramme suivant montre la répartition des deux groupes selon le lieu d'habitation.

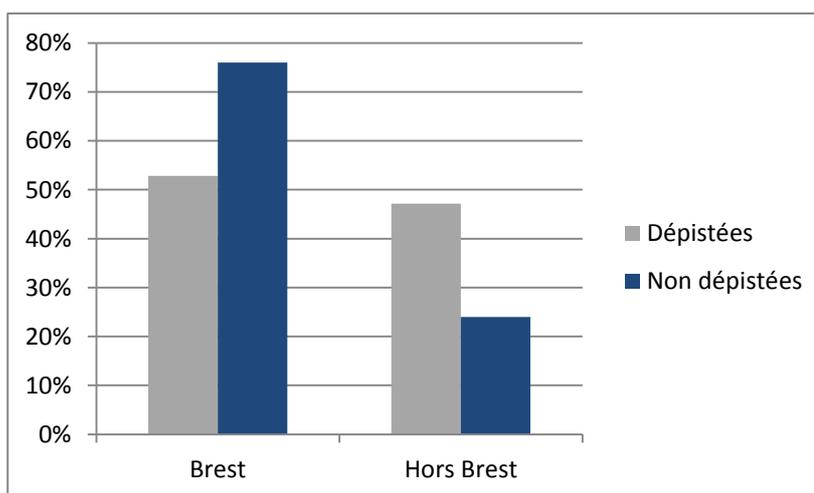


Figure 5 Répartition du lieu d'habitation de la population étudiée.

La répartition du lieu d'habitation est sensiblement égale pour le groupe des femmes dépistées.

La majorité du groupe des femmes non dépistées vient de Brest (76%).

3.3 Résultats du groupe des femmes dépistées

Le graphique suivant montre la répartition des réponses des femmes interrogées.

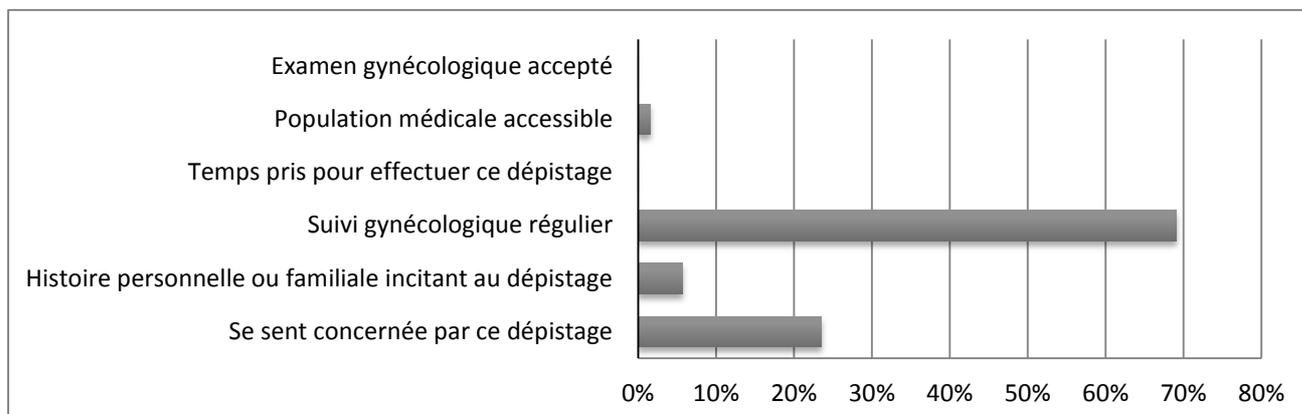


Figure 6 Répartition des réponses aux propositions du QCM chez les femmes dépistées.

Le suivi gynécologique régulier (tous les 1 à 3 ans) représente plus de 69% des réponses chez les femmes dépistées. Curieusement, elles ne se sentent pas plus concernées par le dépistage (24%).

En regroupant les deux propositions correspondant à chacun des trois facteurs on obtient les résultats suivants :

- Facteur personnel : 29%
- Facteur social : 69 %
- Facteur médical : 2 %

Le facteur social domine largement grâce à la majorité de réponses pour le suivi gynécologique régulier qu'ont donné les femmes effectuant un FCU régulier.

3.4 Résultats du groupe des femmes non dépistées

3.4.1 Le profil

Concernant le profil des femmes non dépistées, les catégories d'âge des 25-30 ans (18%), des 41-45 ans (14%), des 56-60 ans (12%) et des 61-65 ans (10%) sont majoritaires par rapport au groupe des femmes dépistées. Les retraitées (14% contre 9%), inactives (12% contre 8%) et étudiantes (6% contre 3%) sont plus nombreuses à ne pas se faire dépister. La majorité du groupe des femmes non dépistées provient de la ville de Brest (76%).

3.4.2 Les freins au dépistage

Les réponses aux 18 questions se trouvent en annexe.

La majorité du groupe des femmes non dépistées est sensible à la prévention de la santé (plus de 82%) et est concernée par les campagnes générales de dépistage (62%).

Le premier facteur de non dépistage dans ce groupe (indépendamment de l'âge, de la CSP et du lieu d'habitation) est d'ordre personnel (39%) :

- 46% des répondantes ne connaissent pas le rôle du FCU dans le dépistage ;
- 42% d'entre elles identifient le résultat du dépistage comme source d'anxiété ;
- 32% des interrogées estiment les conditions de prélèvement gênantes et 20% ont peur d'avoir mal ;
- 24% ont une notion d'antécédent personnel ou familial de cancer gynécologique ;
- 20% considèrent le cancer comme une maladie chronique.

Le deuxième facteur de non dépistage dans ce groupe est un obstacle social (32%) :

- 38% ne connaissent pas les modalités de prise en charge financière lors de la consultation ;
- 36% des interrogées disent manquer de temps pour effectuer le dépistage ;
- 36% des répondantes n'estiment pas les soins médicaux comme une priorité de vie ;
- 14% n'ont pas les moyens de se déplacer facilement à un rendez-vous de santé.

Le troisième facteur de non dépistage est un obstacle médical (29%) :

- 30% des répondantes estiment l'examen gynécologique comme un obstacle au dépistage ;
- 30% des femmes non dépistées ont essayé de prendre un rendez-vous auprès d'un des praticiens pouvant effectuer le FCU.
- 34% des répondantes estiment le délai d'obtention d'un rendez-vous trop long, notamment quand cela dépasse 1 mois d'attente pour 88% d'entre elles ;
- 42% des interrogées citent spontanément le gynécologue comme seul professionnel de santé pouvant effectuer le FCU. 12% des interrogées n'en citent aucun. Peu de femmes interrogées savent qu'elles peuvent obtenir un FCU auprès d'une sage-femme (22%) ;
- 18% estiment habiter dans un lieu manquant de professionnels de santé ;

Par ailleurs, elles sont 70% à être favorables à l'auto-prélèvement urinaire et vaginal ; parmi elles, on retrouve 86% des femmes qui identifient l'examen gynécologique comme obstacle.

Concernant la question sur le vaccin anti-HPV, elles sont 38% des répondantes à avoir une appréhension sur cette vaccination. Ce sont majoritairement les plus de 50 ans (52%) et les femmes habitant en zone rurale (58%). Selon elles, il y a « un manque de recul sur ce vaccin », « une peur des effets secondaires » ou encore « un doute sur l'efficacité de celui-ci ». Cette appréhension s'associe à la peur du résultat du dépistage par le FCU pour 53% de ces femmes.

La dernière question, réservée aux femmes de plus de 50 ans non dépistées, retrouve 71% de celles-ci effectuant d'autres campagnes de dépistage : mammographie seule (59%), mammographie et dépistage du cancer colo-rectal (12%).

3.4.3 Etude de groupe

Quatre groupes ont été créés et analysés afin d'identifier plus finement les obstacles de non adhésion au dépistage :

❖ Etude des femmes non dépistées selon trois catégories d'âge

Tableau 1 : obstacles identifiés chez les femmes non dépistées selon la catégorie d'âge

25-35 ans (N = 14)	65% ne connaissent pas le FCU. 20% ne citent aucun praticien qui peut l'effectuer. Manque de temps (57%) avec une cause personnelle majoritaire (38%) Crainte de la douleur lors de l'examen gynécologique (28%) Peur du résultat du dépistage (50%) Méconnaissance sur les modalités de prise en charge financière lors de la consultation (42%)
36-49 ans (N = 19)	Lieu de résidence manquant de professionnels de santé (26%) L'examen gynécologique est cité comme un obstacle (36%)
50-65 ans (N = 17)	Notion d'antécédent personnel ou familial de cancer gynécologique (30%) Manque de connaissance sur les praticiens effectuant le FCU (gynécologue cité seul à 59%)

Les femmes représentant les trois catégories d'âges viennent principalement de Brest (71 %, 79 % et 76 % respectivement).

Par ailleurs, cette analyse selon la classe d'âge retrouve chez les 25-50 ans une meilleure réponse sur les praticiens pouvant effectuer le FCU par rapport aux 50-65 ans : « gynécologue et sage-femme » citée dans 36% des réponses spontanées (contre 6% chez les 50-65 ans).

Les 36-49 ans sont les plus favorables à l'auto-prélèvement urinaire et vaginal (84%).

Chez les femmes de 25-35 ans actives (N=10), le manque de temps est le principal obstacle (N=7, 70%) avec une cause personnelle et professionnelle majoritaires à égalité (42%, N=3 pour chacune). Puis vient la peur du résultat (N=6, 60%) et la méconnaissance sur les modalités de prise en charge financière de la consultation (N=6, 60%).

Chez les 25-35 ans qui sont étudiantes ou inactives (N=4), le manque de connaissances sur le FCU est le principal obstacle (N=4, 100%).

Les histogrammes correspondant à cette analyse sont disponibles en annexe.

❖ **Etude du groupe des femmes concernées par la prévention de la santé et celles non concernées**

La création de ce groupe s'est faite suite à la réponse de la question 1 lors des entretiens.

Tableau 2 : obstacles identifiés chez les femmes non dépistées concernées par la prévention de la santé et chez celles non concernées.

Femmes concernées par la prévention de la santé (N=41)	Femmes non concernées par la prévention de la santé (N=9)
Notion d'antécédent personnel ou familial de cancer gynécologique (27%)	Aucune du groupe n'est concernée par les soins médicaux et par les campagnes de dépistage (0%).
Délai d'obtention d'un rendez-vous estimé trop long (39%)	Manque de connaissances sur les praticiens qui effectuent le FCU (22% n'en citent aucun et gynécologue cité seul à 56%).
Lieu de résidence manquant de professionnels de santé (22%)	
Conditions de prélèvement du FCU vécu comme gênantes (36%)	
Chez les plus de 50 ans : 85% effectuent d'autres campagnes de dépistage.	Chez les plus de 50 ans : 25% effectuent d'autres campagnes de dépistage.

L'analyse de ces deux groupes montre une plus grande diversité de réponses concernant les praticiens qui effectuent le FCU chez les femmes concernées par la prévention de la santé. La réponse « gynécologue et sage-femme » est citée spontanément chez 15% d'entre elles et celle « gynécologue, sage-femme et médecin traitant » citée à 12%.

Le groupe des femmes non concernées est moins favorable à l'auto-prélèvement urinaire et vaginal par rapport à celles concernées (33% contre 78%).

Les histogrammes correspondant à cette analyse sont disponibles en annexe.

❖ **Etude des groupes habitant en zone urbaine (Brest) et en zone rurale (Hors Brest)**

Tableau 3 : obstacles identifiés chez les femmes non dépistées selon le lieu de résidence

Habitants de Brest (N=38)	Habitants hors Brest (N=12)
Obstacle de l'examen gynécologique (37%) ; Conditions de prélèvement du FCU considérées comme gênantes (34%) ; Peur du résultat du dépistage (45%) ; Cancer considéré comme une maladie chronique pour 24%. Chez les plus de 50 ans : 64% effectuent d'autres campagnes de dépistage.	59% ne connaissent pas la fonction du FCU. 17% ne citent aucun praticien pouvant l'effectuer et 57% cite le gynécologue seul. Notion d'antécédent personnel/familial de cancer gynécologique (42%) Manque de connaissances sur les modalités de prise en charge financière lors de la consultation (50%) Lieu de résidence manquant de professionnels de santé (33%) Chez les plus de 50 ans : 75% effectuent d'autres campagnes de dépistage.

Cette analyse par lieu de résidence montre que les habitants de zone rurale forment un groupe très concerné par la prévention de la santé (91%) et par toute campagne de dépistage (83%). Les soins médicaux sont prioritaires pour 75% du groupe. De plus, ce groupe est plus favorable à l'auto-prélèvement urinaire et vaginal que les habitants de Brest (83% contre 66%).

Cependant, les habitants de zone urbaine ont eu une plus grande diversité de réponses sur les praticiens effectuant le FCU. La réponse « gynécologue et sage-femme » est citée spontanément chez 15% d'entre elles et celle « gynécologue, sage-femme et médecin traitant » citée également à 15%.

Les histogrammes correspondant à l'analyse sont disponibles en annexe.

❖ Etude du groupe de femmes favorables à l'auto-prélèvement et femmes non favorables à celui-ci

La création de ce groupe s'est faite suite à la réponse de la question 13 lors des entretiens.

Tableau 4 : obstacles identifiés chez les femmes non dépistées favorables à l'auto-prélèvement et chez celles qui n'y sont pas favorables.

Groupe favorable à l'auto-prélèvement (N=35)	Groupe non favorable à l'auto-prélèvement (N=15)
<p>Manque de temps (40%) : Cause professionnelle majoritaire (50%)</p> <p>Lieu d'habitation manquant de professionnels de santé (23%)</p> <p>Obstacle de l'examen gynécologique (37%)</p> <p>Conditions de prélèvement du FCU considérées comme gênantes (40%)</p> <p>Crainte de la douleur lors du prélèvement (26%)</p> <p>Chez les plus de 50 ans : 83% effectuent d'autres campagnes de dépistage.</p>	<p>Notion d'antécédent personnel/familial de cancer gynécologique (33%) ;</p> <p>Manque de connaissances sur le FCU (53%) et sur les praticiens qui l'effectue (27% n'en citent aucun.) ;</p> <p>Peur du résultat du dépistage (60%) ;</p> <p>Cancer vécu comme une maladie chronique (47%) ;</p> <p>Manque de connaissances sur les modalités de prise en charge financière lors de la consultation (47%).</p> <p>Chez les plus de 50 ans : 40% effectuent d'autres campagnes de dépistage.</p>

Concernant le profil des femmes favorables à l'auto-prélèvement, ce sont des femmes de 36-49 ans (47%), actives (71%) et habitant Brest (71%).

L'analyse de ce groupe montre une bonne connaissance des femmes favorables à l'auto-prélèvement sur les praticiens qui peuvent effectuer le FCU. La réponse « gynécologue, sage-femme et médecin traitant » est citée spontanément chez 27% des femmes de ce groupe.

Les histogrammes correspondant à l'analyse sont disponibles en annexe.

Au final, les femmes non dépistées dans cette étude sont étudiantes ou inactives, plutôt jeunes (moins de 50 ans), habitant en zone urbaine. Les retraitées parmi les 56-65 ans représentent également une proportion non négligeable de femmes non dépistées.

L'analyse par groupe a permis de faire une proposition personnalisée pour chacun d'eux afin d'améliorer le taux de dépistage à terme. Cette analyse retrouve les obstacles suivants :

- **Femmes de 25-35 ans actives** : le manque de temps retrouvant une cause personnelle et professionnelle, la peur du résultat, la méconnaissance de la prise en charge financière lors de la consultation.

Propositions : Informations sur le dépistage et auto-prélèvement à proposer.

- **Femmes de 25-35 ans inactives ou étudiantes** : manque d'informations sur l'intérêt du FCU.

Proposition : Informations sur le dépistage.

- **Femmes de 36-49 ans** : obstacle de l'examen gynécologique, lieu de résidence manquant de professionnels de santé.

Propositions : Orientation vers une sage-femme libérale ou un médecin généraliste et auto-prélèvement à proposer.

- **Femmes de plus de 50 ans** : une notion d'antécédent personnel ou familial de cancer gynécologique et le manque de connaissances sur les praticiens qui peuvent effectuer le FCU.

Proposition : Informations sur le dépistage et notamment sur les professionnels de santé qui peuvent effectuer le FCU.

- **Femmes sensibilisées à la prévention de la santé** : délai d'obtention de rendez-vous trop long au bout de un mois, et lieu de résidence manquant de praticiens.

Propositions : Orientation vers une sage-femme libérale ou un médecin généraliste. Auto-prélèvement pertinent à proposer également.

- **Femmes non sensibilisées** : négligence face à la prévention de la santé et aux soins médicaux.

Proposition : Informations sur le dépistage.

- **Habitantes de zone urbaine** : Obstacle de l'examen gynécologique et la peur du résultat.

Proposition : Auto-prélèvement à proposer.

- **Habitantes de zone rurale** : manque d'informations sur le FCU et les praticiens qui l'effectuent, lieu d'habitation manquant de praticiens, et la méconnaissance sur les modalités de prise en charge financière lors de la consultation.

Propositions : Informations sur le dépistage et orientation vers une sage-femme libérale ou un médecin généraliste qui effectuent le FCU.

- **Femmes favorables à l'auto-prélèvement** : le manque de temps retrouvant une cause professionnelle majoritaire, lieu d'habitation manquant de praticiens, obstacle de l'examen gynécologique avec des conditions de prélèvement redoutées gênantes et douloureuses.

Proposition : Auto-prélèvement à proposer

- **Femmes non favorables à l'auto-prélèvement** : Notion d'antécédent personnel ou familial de cancer gynécologique, manque d'informations sur le FCU, peur du résultat.

Propositions : Informations sur le dépistage et l'auto-prélèvement.

4. Discussion

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les différents obstacles que peuvent rencontrer les femmes concernant le dépistage du col de l'utérus lors d'une enquête chez 173 femmes rencontrées dans la ville de Brest entre Juin et Septembre 2014.

L'étude a également permis d'obtenir l'avis des femmes non dépistées concernant une nouvelle stratégie de dépistage par auto-prélèvement urinaire et vaginal qui est actuellement en cours d'étude au CHRU de Brest (Ligue contre le cancer 2014)

Cependant, l'effectif de femmes non dépistées est faible (N=50, soit 29% des femmes interrogées) par rapport à celui attendu dans cette étude, car le dépistage individuel sur le Finistère ne dépasse pas 40% (soit plus de 60% non dépistées) ; sur cette base, on attendrait 103 femmes non dépistées parmi les 173 de notre enquête. Cela a donc réduit la puissance de cette étude par une analyse plus limitée.

Cette étude qualitative a la particularité d'avoir abordé spontanément et au hasard des femmes dans deux lieux publics (rue commerçante de Brest et hall d'accueil de CHRU Morvan). Ce choix méthodologique a permis de recruter une population d'âges variables, de niveaux d'études et de lieu d'habitation différents. Le biais de recrutement de celle-ci a ainsi pu être minimisé.

Malgré le choix méthodologique du lieu d'étude, des biais n'ont pu être évités. Le hasard des profils rencontrés a été biaisé par le choix du jour et l'heure des entretiens. Des biais de réponses ont pu aussi être commis que ce soit par l'interrogée qui ne veut pas être jugée sur ses réponses ou par la personne effectuant l'entretien qui a pu l'orienter malgré elle.

Le groupe des femmes non dépistées demeure un groupe sensible à la prévention de la santé et aux campagnes de dépistages générales. Pour celles qui se disent non concernées, c'est un obstacle personnel lié principalement à de la négligence qui provoque la non adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus (18%). Dans une étude de Brest réalisée chez les femmes non-participantes à l'étude PapU29, ce même obstacle a déjà été retrouvé chez 58% des femmes (14). Les obstacles au dépistage dans notre enquête semblent donc autres.

Le principal obstacle concerne la méconnaissance des répondantes sur le rôle du FCU. Ce frein domine chez les femmes de 25-35 ans, étudiantes ou inactives (100%) et provenant de zone rurale (59%). A la question « En quoi consiste le dépistage du cancer du col de l'utérus ? » seules 35% des femmes non dépistées répondent le frottis dans une enquête de l'Institut National du Cancer (INCa) en 2009 (10). Or, d'après l'enquête barométrique de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) en 2010, la connaissance du frottis comme examen de dépistage du cancer du col utérin est très fortement associée au suivi médical : 66% des femmes n'ayant pas de suivi récent ne connaissent pas le geste du frottis (11).

De même, dans notre étude, le facteur principal d'adhésion au dépistage est le suivi gynécologique régulier (tous les 1 à 3 ans) chez les femmes dépistées (69%) et non le fait de se sentir concernée (24%). Cela reflète une certaine forme de passivité de la patiente dans ce dépistage et peut-être même à une ignorance de l'examen pratiqué. Il semble que le lien entre FCU et cancer du col de l'utérus ne soit pas fait chez certaines femmes. Dans notre étude, les interrogées manquent aussi de connaissances sur les différents professionnels de santé qui peuvent effectuer le FCU. Dans le groupe des femmes non favorables à l'auto-prélèvement, 27% n'en citent aucun, tout comme 20% des 25-35 ans.

La démarche de dépistage est vécue comme angoissante pour 69 % des Français (10). Dans notre étude, nous retrouvons l'obstacle de la peur face au résultat du dépistage qui domine chez les 25-35 ans actives (60%) et chez les femmes de zone urbaine (45%). Ceci a également été mis en évidence dans l'étude de Brest en 2011 réalisée chez les femmes non-participantes à l'étude PapU29 où 28% des répondantes disaient avoir peur des résultats (14). De même, l'HAS montre que l'absence de rendu des résultats du FCU qu'il soit négatif ou non, est un facteur défavorisant l'adhésion au dépistage (3).

Une partie de ces freins pourrait être levée grâce à une meilleure information des femmes sur l'histoire naturelle de la maladie, le cancer et son pronostic, sa prévention et sur les professionnels de santé qui peuvent l'effectuer.

D'un point de vue individuel, cette information relève de la relation patiente/praticien. En effet, le référentiel métier des médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens cite la nécessité pour ces praticiens d'avoir un savoir-faire d'information et de communication envers les patients (16). Basée sur une relation de confiance, le praticien peut alors donner une information personnalisée à sa patiente. Dans une étude réalisée sous la forme de groupes de parole, les femmes insistent sur leur capacité à être partenaire du praticien dans la relation de prévention et de soins. La non prise en compte de demande d'informations de la femme est source de rupture dans la relation de soins (17). D'un point de vue collectif, les actions d'éducation avec un support vidéo ou un diaporama multiplieraient par 4,6 le taux d'adhésion au dépistage du cancer du col (3). La dernière campagne d'informations de l'INCa date de Janvier 2015, son évaluation est à réaliser.

L'obstacle par manque de temps est surtout présent chez les 25-35 ans actives (70%) et chez les femmes favorables à l'auto-prélèvement (40%). Notre étude a permis de caractériser ce manque de temps en retrouvant une cause professionnelle majoritairement. Lors d'une enquête sous forme d'entretiens réalisée chez des femmes de Bourgogne en 2004, certaines indiquent que leur temps est contraint par la gestion d'un quotidien relativement chargé où le suivi gynécologique passe après leurs différentes obligations (17).

De même, l'étude de Brest réalisée chez les femmes non-participantes à l'étude PapU29 retrouve un manque de temps cité en deuxième cause de non-participation par 47% des répondantes au courrier (14).

Le dépistage d'un cancer est perçu comme cher (29%) selon l'enquête de l'INCa de 2009 (10). Dans notre étude, la méconnaissance des femmes sur les modalités de prise en charge financière lors de la consultation est mise en avant dans les résultats. Cet obstacle est retrouvé majoritairement chez les femmes de zone rurale (50%) et chez les 25-35 ans actives (60%). Une meilleure information sur la prise en charge financière de la consultation permettrait de lever en partie ce frein social, car il peut amener ces femmes à renoncer à un soin préventif comme le FCU.

L'obstacle lié à l'examen gynécologique est aussi identifié. Pour certaines, il est vécu comme « désagréable, humiliant » ou encore d'autres mettent en avant une « mauvaise expérience » qui a été source de rupture de suivi de dépistage.

Les conditions de prélèvement sont perçues comme gênantes pour un tiers des répondantes. Cet obstacle est surtout retrouvé chez les femmes provenant de Brest (34%). Ce frein a déjà été retrouvé dans l'enquête barométrique de 2010, où 60% des femmes qui connaissent le geste mais ne l'ont pas expérimenté, le trouve gênant (11). Selon l'HAS, cette gêne est majorée si le praticien qui effectue le prélèvement est un homme (3).

Dans notre étude, le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un professionnel de santé effectuant le FCU est considéré comme trop long au-delà d'un mois (88%). Ce frein peut s'expliquer par une large majorité du groupe qui cite le gynécologue dans leur réponse notamment chez les 50-65 ans (59%) et chez les femmes provenant de zone rurale (57%). Dans l'enquête barométrique de 2010, le gynécologue est identifié comme préleveur du FCU pour 80% des femmes interrogées (11). Le médecin généraliste et la sage-femme sont plus souvent cités chez les femmes de moins de 50 ans. Par ailleurs, un tiers des femmes habitant en zone rurale estiment habiter dans un lieu manquant de professionnels de santé.

Ces réponses soulèvent la problématique de la démographie médicale inégale en France et par conséquent le délai d'obtention de rendez-vous qui augmente chez ce spécialiste. Une enquête Sofres de 2009 portant sur la qualité des soins en France, confirme cette tendance : 56 % des personnes interrogées ne s'estimaient pas satisfaits par le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin spécialiste de ville, et 51 % percevaient une évolution plutôt dégradée dans ce domaine (18). En Bretagne sur la période 2008-2013, les effectifs de gynécologues libéraux ont diminué de 12%. Cette tendance va se confirmer sur la période 2013-2018 (-10%) selon un rapport de l'ordre national des médecins de 2013 (19). Au 1^{er} janvier 2014 en France, la densité des gynécologues-obstétriciens est de

16 pour 100 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans) (20). Dans le département du Finistère, 18 gynécologues-obstétriciens sont en activité en 2014 (21). Ainsi, dans ce département, la densité est qualifiée de moyenne selon une cartographie de l'Ordre national des médecins (voir annexe X) (21).

Quant aux médecins généralistes, ils sont au nombre de 147 pour 100 000 habitants dans le Finistère (18).

Avec une augmentation de 40% du nombre de sages-femmes libérales entre 2010 et 2014, il semblerait légitime qu'elles puissent avoir une place à part entière dans ce dépistage (22). Dans le Finistère au 1^{er} Janvier 2014, elles sont 63 sages-femmes en activité libérale ou mixte (voir annexe XII pour la répartition dans le département). Ainsi on dénombre entre 30 et 38 sages-femmes libérales en activité pour 100 000 femmes en âge de procréer (23). Ce qui place le département en densité moyenne selon la cartographie disponible en annexe XI. Cela constitue une piste d'amélioration pour ce dernier frein identifié, d'autant plus que le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous chez une sage-femme est autour d'une semaine. Cependant, seules 22% des répondantes l'ont cité. Ce faible taux est révélateur d'une méconnaissance des femmes sur les compétences des sages-femmes par rapport au FCU et en matière de suivi gynécologique de prévention (compétences étendues depuis la loi HPST de 2009) (24). Les politiques de santé de ces dernières années n'ont pas contribué à les promouvoir ce qui explique en partie cette méconnaissance. Une plus large information concernant les praticiens pouvant effectuer le FCU serait à faire auprès du grand public. Elle commence seulement à être réalisée.

L'auto-prélèvement urinaire et/ou vaginal constitue également une piste d'amélioration pour lever ces obstacles liés à la technique en elle-même du FCU et à l'offre de soins. Notre étude a montré qu'une grande majorité des femmes non dépistées (70%) sont favorables à cette forme de dépistage, notamment celles identifiant un obstacle lié à l'examen gynécologique (86%). Concernant le profil de ces femmes favorables, ce sont les 36-49 ans, actives et habitant Brest.

Actuellement, le test HPV n'est pas le test de première intention du dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Cependant, sa pratique à partir d'auto-prélèvements urinaires ou vaginaux, donne déjà quelques perspectives encourageantes vis à vis de son impact sur le taux de participation comparativement au dépistage classique par le FCU (25) (26). En effet, une étude anglaise de 2009 a montré l'impact de l'auto-prélèvement sur le taux de participation au dépistage en le comparant au dépistage classique par le FCU (10,2% vs 4,5% ; $p < 0,0001$) (27). Dans l'étude Apache, la proposition d'un test sur auto-prélèvement vaginal montre un taux de participation au dépistage de +22% (28). De même, l'étude PapU29 au CHRU de Brest en partenariat avec l'ADEC29 (invitation au dépistage de plus de 15 000 femmes entre 2008 et 2010) montre un taux de participation additionnel de +26% au dépistage avec le test urinaire contre +5% après invitation au FCU avec un dépistage individuel autour de 40% dans le Finistère. Même si ce test semble plus accepté que le dépistage classique, une étude à

Londres en 2006 montre que certaines femmes conservent des incertitudes sur la bonne réalisation de l'auto-prélèvement (29).

Ces approches proposant le dépistage par auto-prélèvement pourraient donc réduire certains freins (obstacle médical lié à l'examen gynécologique et à l'accès à la population médicale) décrits chez les femmes non dépistées dans notre enquête.

Enfin, la notion d'un antécédent familial ou personnel de cancer gynécologique est un obstacle identifié non négligeable dans notre étude. Il prédomine chez les femmes habitant en zone rurale (42%) et chez les plus de 50 ans (30%). Ici, cette notion d'antécédent a tendance à s'associer à d'autres obstacles tels que le manque de connaissances sur le FCU, la peur du résultat ou encore le lieu de résidence manquant de professionnels de santé. On ne peut donc pas incriminer l'antécédent de cancer comme seul frein d'absence de dépistage dans notre enquête.

De plus, lors d'une analyse transversale du baromètre cancer en 2010, la notion d'antécédents familiaux de cancer n'est pas un facteur significatif sur la pratique de dépistage (11). Ce lien entre l'antécédent de cancer et l'absence de dépistage nécessite d'être à nouveau étudié.

Cette étude n'a pas permis d'épuiser toutes les réponses dans le groupe des femmes non dépistées par contrainte de temps. De ce fait, l'effectif analysé est réduit. Afin d'obtenir une saturation des réponses et ainsi une analyse plus fine sur les obstacles rencontrés par les femmes non dépistées, il semble nécessaire d'allonger la durée de l'étude et de l'élargir à d'autres lieux sur le Finistère pour obtenir un échantillonnage plus conséquent et plus représentatif.

5. Conclusion

Cette étude qualitative a permis de décrire et d'analyser les freins de non adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus : un manque d'informations sur l'intérêt du FCU dans le dépistage (46%), la peur du résultat (42%), le manque de temps (36%), le délai d'obtention de rendez-vous trop long (34%), l'examen gynécologique (30%), la difficulté d'accès à l'offre de soins (18%), ou encore de la négligence (18%) ont été retrouvés. Les hypothèses de départ sont ainsi confirmées dans notre population. Des propositions pour faciliter le dépistage sont faites dans chacun des groupes (informations, orientation vers une sage-femme libérale ou un médecin généraliste effectuant le FCU, proposition d'un auto-prélèvement à domicile).

Les femmes non dépistées dans cette étude sont étudiantes ou inactives, plutôt jeunes (moins de 50 ans), habitant en zone urbaine. Les retraitées parmi les 56-65 ans représentent également une proportion non négligeable de femmes non dépistées.

Cette étude a aussi permis d'identifier un profil de femmes non dépistées favorable à une nouvelle stratégie de dépistage par auto-prélèvement urinaire et vaginal. Il s'agit des femmes de 36 à 49 ans, actives et habitant à Brest. L'utilisation des auto-prélèvements dans le cadre du dépistage peut être proposée aussi chez les femmes en zone rurale indiquant un manque de professionnels de santé.

A l'inverse, cette étude a également permis connaître les facteurs facilitant l'adhésion du groupe des femmes dépistées : c'est le suivi gynécologique régulier (tous les 1 à 3 ans) qui est majoritaire (69%). Ainsi, une des actions qui pourraient favoriser l'adhésion au dépistage est le suivi médical régulier selon l'HAS. Dans notre étude, le peu de réponses sur le fait d'être concernée par ce dépistage (24%) reflète ainsi une certaine passivité des femmes dans leur implication pour celui-ci.

Une des limites de notre étude a été d'effectuer des entretiens dans des lieux publics nécessitant un investissement plus long en temps et donc l'impossibilité de recruter un nombre suffisant de femmes non dépistées. Elle a cependant l'avantage d'être plus juste par rapport aux réponses des femmes que lors d'une enquête non dirigée par courrier.

Enfin, la sage-femme, par ses compétences en termes de suivi gynécologique de prévention, peut jouer un rôle prépondérant pour améliorer le taux de dépistage du FCU en France et ainsi lever les obstacles d'accès à la population médicale.

6. Bibliographie

- (1) InVS, Institut National de Veille Sanitaire. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances. 2008. [En ligne]
http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3243. Consulté le 21.09.2014.
- (2) Duport N, Heard I, Barré S, Woronoff AS. Focus. le cancer du col de l'utérus: état des connaissances en 2014. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(13-14-15):220-221. [En ligne]
http://www.invs.sante.fr/beh/2014/13-14-15/pdf/2014_13-14-15_1.pdf.
Consulté le 10.10.2014.
- (3) HAS, Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus : actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Juin 2013. [En ligne]
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08__vf_mel.pdf
Consulté le 28.08.2014.
- (4) HCSP, Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination contre les infections à Papillomavirus humain. Rapport du 10 Juillet 2014. [En ligne]
http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20140710_vachpvdonneesactualisees.pdf.
Consulté le 10.10.2014.
- (5) HCSP, 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. [En ligne]
www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120928_agevaccpapilljeunesfilles.pdf.
Consulté le 10.09.14.
- (6) Code de la santé publique. Article R4127-318. [En ligne]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000818272&fastPos=1&fastReqId=1145158542&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>
Consulté le 8 Septembre 2014.
- (7) CNGOF, Collège National des Gynécologues et Obstétricien Français. Le cancer du col utérin : un cancer évitable. [En ligne]
http://www.cngof.asso.fr/documents/O_Gresselin_cancer_col.pdf.
Consulté le 16.11.2014.
- (8) INCa, Institut National Du Cancer. Plan cancer 2014-2019. [En ligne]
www.e-cancer.fr/component/docman/.../11914-plan-cancer-2014-2019.
Consulté le 15.10 2014
- (9) INvS, Institut National de Veille Sanitaire. Premiers résultats du programme expérimental de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, France, 2010-2012. Bull Epidémiol Hebd. 2014 ; (13-14-15) :228-234

- (10) INCa, Institut National du Cancer. Les Français face au dépistage des cancers - synthèse des résultats de la deuxième vague de l'enquête barométrique Inca/Bva (janvier-février 2009). Boulogne-Billancourt: INCa/BVA; 2009
- (11) INPES, Institut National de Prévention et d'éducation pour la Santé. Baromètre cancer 2010
[En ligne] <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroCancer2010/pdf/depistages-cancers.pdf>
- (12) Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Januszek-Michalecka L, Karowicz-Bilińska A. Women's social conditions and their participation in Cervical Cancer Population Screening Program in Poland. *Ginekol Pol.* 2009;80(11):833-838.
- (13) Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Womens Health.* 2011;11:43.
- (14) D'hervé C. Les freins à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus : Etude descriptive par auto-questionnaire chez les femmes non participantes de l'étude PapU 29. Thèse de Doctorat en médecine : Université Brest, 2011 ; 65p.
- (15) Bernard-Granger S. Connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus. Mémoire de sage-femme. Grenoble ; 2014, 52p. [En ligne] <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01025730/document>.
Consulté le 15.01.2015
- (16) Matillon Y. Référentiels métiers et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris : Berger-Levrault ; 2010, 155p.
- (17) ORS, Observatoire Régional de la Santé. Dépistage des cancers gynécologiques en Bourgogne : point de vue des professionnels et des femmes. 2004.
[En ligne] : orsbourgogne.free.fr/Etudemed.pdf.
Consulté le 01.02.2015
- (18) TNS Sofres. Observatoire sociétal de la santé et de la qualité des soins en France. 2009.
[En ligne] <http://www.tns-sofres.com/sites/default/files/2009.11.24-observatoire-sante.pdf>
- (19) Conseil national des médecins. La démographie médicale en Bretagne, situation en 2013.
[En ligne] http://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/bretagne_2013.pdf
- (20) INSEE, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Médecins suivant le statut et la spécialité en 2014. [En ligne]
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102
- (21) Conseil national des médecins. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2014.
[En ligne] http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf

- (22) ONSF, Ordre National des Sages-Femmes. Evolution de l'effectif des sages-femmes de 2010 à 2014.
[En ligne] :
http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1873_Evolution_effectif_mode_exo_2010-2014.pdf
- (23) DREES, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les professions de santé au 1^{er} Janvier 2014.
[En ligne] <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2014/07/seriestat189.pdf>
- (24) Loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [En ligne]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id#JORFARTI000020879795>
Consulté le 15 Janvier 2015.
- (25) C. Payan, A. Ducancelle, M. H. Aboubaker, J. Caer, M. Tapia, A. Chauvin, et al. Human papillomavirus quantification in urine and cervical samples using the Mx4000 and Lightcycler general real-time PCR systems. *J. Clin. Microb.* 2007, 45, 897-901.
- (26) Ducancelle A, Legrand MC, Pivert A, Veillon P, Le Guillou-Guillemette H, De Brux MA, Beby-Defaux A, Agius G, Hantz S, Alain S, Catala L, Descamps P, Postec E, Caly H, Charles-Pétillon F, Labrousse F, Lunel F, Payan C. Interest of Human Papillomavirus DNA quantification and genotyping in paired cervical and urine samples to detect cervical lesions. *Arch Gynecol Obstet.* 2014. Mar 13.
- (27) Szarewski A, Cadman L, Mesher D, Austin J, Ashdown-Barr L, Edwards R, et al. HPV self-sampling as an alternative strategy in non-attenders for cervical screening - a randomized controlled trial. *Br. J. Cancer.* 2011 mars 15;104(6):915-920.
- (28) Haguenoer K, S Sengchanh, C Gaudy-Graffin, J Boyard, R Fontenay, H Marret et al. Vaginal self-sampling is a cost-effective way to increase participation in a cervical cancer screening programme: a randomised trial. *Br. J. Cancer.* 25 Novembre 2014;111 : 2187-2196.
- (29) Waller J, McCaffery K, Forrest S, Szarewski A, Cadman L, Austin J, et al. Acceptability of unsupervised HPV self-sampling using written instructions. *J Med Screen.* 2006;13(4):208-213.

Annexes

Annexe I : guide d'entretien

Age :

Code postal :

Statut social : agriculteurs / artisans, commerçants / chef d'entreprise, profession intellectuelle supérieure / profession intermédiaire / ouvrier / retraité / inactif / étudiant.

Dépistage FCU : oui / non

[Facteur personnel – Facteur social – Facteur médical]

I/ Questions pour les femmes non dépistées :

- 1) Etes-vous sensible à la prévention de la santé ? oui / non
- 2) Avez-vous des antécédents personnels, familiaux de cancer gynécologique? oui / non
- 3) Estimez-vous que les soins médicaux sont une priorité pour vous ? oui / non
- 4) Vous sentez-vous concernée par les différentes campagnes de dépistages des cancers ? oui / non
Si non : pourquoi ?
- 5) Savez-vous comment se réalise le dépistage du cancer du col de l'utérus ? Bonne réponse / Réponse erronée / Ne sait pas
- 6) Pouvez-vous me dire quels professionnels de santé peuvent effectuer le frottis ?
Avez-vous essayé de prendre rendez-vous auprès de l'un d'eux ?
- 7) Estimez-vous que le délai d'obtention d'un rendez-vous chez ces professionnels est trop long ?
oui / non
Si oui à partir de combien de temps: Moins de 1 mois / entre 1 et 3 mois / plus de 3 mois
- 8) Pensez-vous manquer de temps pour effectuer ce dépistage ? oui / non
Si oui, quelle en est la cause ? Familiale / professionnelle / personnelle / autre
- 9) Estimez-vous habiter dans un lieu manquant de professionnels de santé ? oui / non
- 10) Avez-vous les moyens de vous déplacer facilement à un rendez-vous de santé ? oui / non
- 11) L'examen gynécologique est-il un obstacle au dépistage pour vous ? oui / non
Commentaire :
- 12) Les conditions de ce prélèvement vous gênent-elles lors de ces examens ? oui / non
Craignez-vous d'avoir mal ? oui / non
- 13) Si cela était possible seriez-vous favorable à un dépistage réalisé par vous-même à domicile (auto-prélèvement) ?
 - Urinaire : oui / non
 - Vaginal : oui / non
- 14) Est-ce que le résultat du dépistage serait source d'angoisse pour vous ? oui / non
- 15) Considérez-vous le cancer comme une maladie chronique comme une autre ? oui / non
- 16) Avez-vous une appréhension sur la vaccination concernant ce cancer ? oui / non
Si oui, pourquoi ?
- 17) Savez-vous que le frottis est entièrement pris en charge par l'assurance maladie et la mutuelle, quel que soit le professionnel qui le réalise ? oui / non
- 18) Si l'interrogée a plus de 50 ans : Participez-vous à d'autres campagnes de dépistage des cancers ?
oui / non Si oui, lesquelles ?.....

II/ QCM pour les femmes dépistées :

Parmi ces propositions laquelle facilite votre dépistage ?

- Se sent concernée par le dépistage et possède des informations pertinentes dessus
- Une histoire personnelle/familiale incitant à se faire dépister.
- Suivi gynécologique régulier (tous les ans)
- Temps pris pour effectuer ce dépistage.
- Population médicale accessible
- Examen gynécologique accepté.

quand faire un frottis ?

Le frottis de dépistage est recommandé à partir de 25 ans. Les deux premiers frottis doivent être réalisés à un an d'intervalle. Si ces deux premiers frottis sont normaux, un frottis doit ensuite être fait tous les 3 ans. La régularité est essentielle pour prévenir le cancer du col de l'utérus.

Dans le cadre d'une grossesse, cet examen vous sera proposé si vous n'avez pas fait de frottis depuis plus de 3 ans.

Le suivi par frottis ne doit pas s'arrêter à la ménopause. En effet, les anomalies du col de l'utérus liées aux HPV évoluent lentement, il est donc important de continuer les frottis jusqu'à 65 ans, et ce même en l'absence de rapports sexuels.



Je n'ai aucun symptôme, faut-il quand-même que je fasse un frottis ?

La plupart du temps, au début, les anomalies du col de l'utérus ne se manifestent par aucun symptôme. Quand les symptômes apparaissent, le cancer est déjà souvent à un stade avancé, et donc plus difficile à guérir.

face au cancer du col de l'utérus, il y a deux moyens pour agir

- Se faire vacciner contre les HPV entre 11 et 14 ans. La vaccination peut également être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans inclus.
- Faire un frottis de dépistage tous les 3 ans entre 25 et 65 ans, que l'on soit vaccinée ou non.

» Parlez-en avec votre médecin.

pour en savoir plus, rendez-vous sur www.e-cancer.fr ou appelez

CANCER INFO 0810 810 821
Pro du quotidien



dépistage du cancer du col de l'utérus

» Le frottis, un geste simple qui peut sauver des vies.

de 25 à 65 ans, le frottis de dépistage, c'est tous les 3 ans

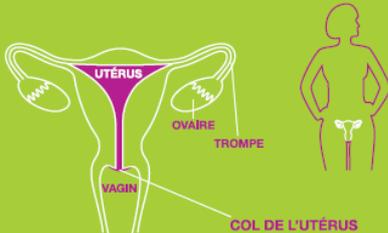


www.e-cancer.fr 

qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus ?

Le cancer du col de l'utérus est principalement provoqué par des virus appelés papillomavirus humains (HPV), qui se transmettent le plus souvent lors de rapports sexuels. La contamination a lieu généralement dans les premières années de la vie sexuelle. Environ 80% des femmes sont exposées à ces virus au cours de leur vie. En général, leur corps parvient à les éliminer, mais il arrive que l'infection persiste et provoque des anomalies (lésions) au niveau du col de l'utérus, qui peuvent évoluer vers un cancer des années plus tard.

» Où se situe le col de l'utérus ?



qu'est-ce que le frottis de dépistage ?

- Un examen qui permet de repérer les anomalies du col de l'utérus à un stade où il est plus facile de les soigner.
- Un geste qui consiste à prélever des cellules à la surface du col de l'utérus, à l'aide d'une spatule ou d'une petite brosse. Ce prélèvement se fait en position gynécologique dans un cabinet médical. Il est ensuite adressé à un laboratoire pour lecture et interprétation.
- Un geste simple et non douloureux.

» Un cancer qui peut être évité grâce à un dépistage régulier

- 2 800 nouveaux cas et près de 1 000 décès chaque année*.
- 90% de ces cancers pourraient être évités par un dépistage régulier.

Grâce notamment au frottis, le cancer du col de l'utérus a régressé de moitié depuis 35 ans.

*Chiffres 2011.

comment faire un frottis de dépistage ?

Le frottis de dépistage peut être réalisé par :

- un médecin généraliste,
- un gynécologue,
- une sage-femme.

est également possible d'effectuer un frottis :

- à l'hôpital,
- dans les centres de santé et les centres mutualistes,
- dans les centres de planification familiale,
- dans certains laboratoires de biologie médicale, sur prescription d'un médecin.

combien ça coûte ?

- Le coût comprend le montant de la consultation pour le prélèvement et environ 15,40€ pour la lecture du frottis par un anatomopathologiste.
- Ces coûts sont pris en charge dans les conditions habituelles de remboursement de l'Assurance Maladie. Le reste est généralement remboursé par les organismes complémentaires. Dans certains lieux (centres de santé...), les frottis peuvent être réalisés sans avance de frais.
- Pour les personnes bénéficiant de la CMUC, la prise en charge est à 100% et sans avance de frais.



Annexe III : calendrier de l'étude réalisée à Brest (Juin-Septembre 2014)

Mercredi 25.06.2014	Samedi 05.07.2014	Jedi 18.07.2014	Lundi 04.08.2014	Vendredi 22.08.2014	Mercredi 17.09.2014	Mercredi 24.09.2014
Rue commerçante	Rue commerçante	Rue commerçante	Rue commerçante	Rue commerçante	CHRU	CHRU
10h-13h	9h-12h30	9h-12h30	14h-19h	14h-16h30	15h-18h	15h-18h
N interrogées = 30	N interrogées = 45	N interrogées = 28	N interrogées = 60	N interrogées = 30	N interrogées = 17	N interrogées = 35
N éligibles = 17	N éligibles = 38	N éligibles = 19	N éligibles = 35	N éligibles = 21	N éligibles = 14	N éligibles = 29

Annexe IV : caractéristiques de la population cible (N=173)

<u>Dépistage F.C.U</u>	
Femme dépistée	123 (71 %)
Femme non dépistée	50 (29 %)
<u>Age</u>	
25-30 ans	27 (16 %)
31-35 ans	19 (11 %)
36-40 ans	22 (13 %)
41-45 ans	19 (11 %)
46-50 ans	29 (17 %)
51-55 ans	26 (15 %)
56-60 ans	17 (10 %)
61-65 ans	14 (08 %)
<u>Catégorie socio-professionnelle</u>	
CSP 1,2,3	28 (16 %)
CSP 4	60 (35 %)
CSP 5,6	44 (25 %)
CSP 7	18 (10 %)
CSP 8	16 (09 %)
CSP 9	07 (04 %)
<u>Lieu de résidence</u>	
Brest	103 (60 %)
Hors de Brest	70 (40 %)

Catégorie socio-professionnelle 1 : agriculteurs

Catégorie socio-professionnelle 2: artisans, commerçants

Catégorie socio-professionnelle 3 : chefs d'entreprise et professions intellectuelles supérieures.

Catégorie socio-professionnelle 4 : Professions intermédiaires (professeur des écoles, professions intermédiaires de la santé, professions intermédiaires administratives de la fonction publique,..)

Catégorie socio-professionnelle 5 : employés,

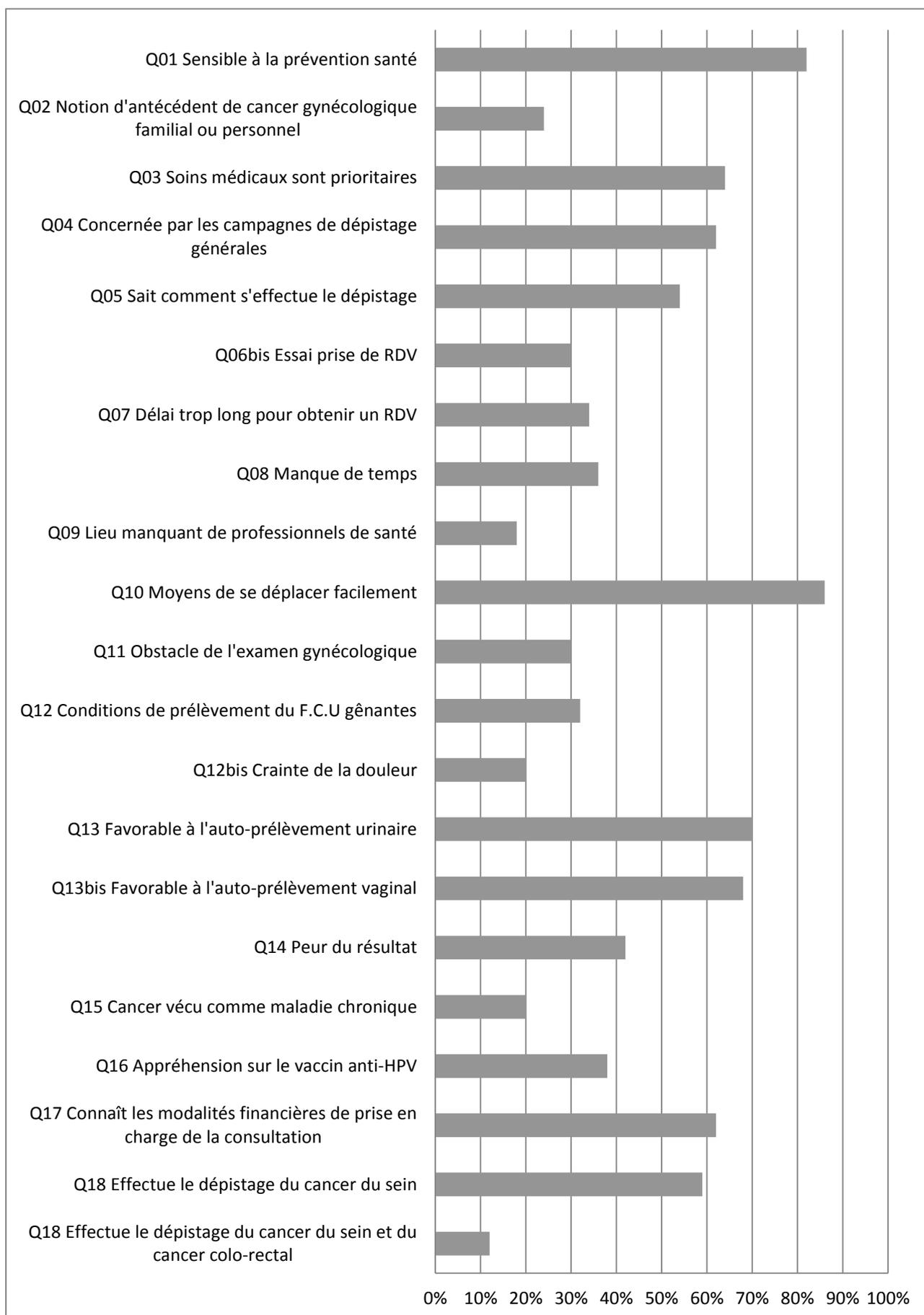
Catégorie socio-professionnelle 6 : ouvriers.

Catégorie socio-professionnelle 7 : Retraités

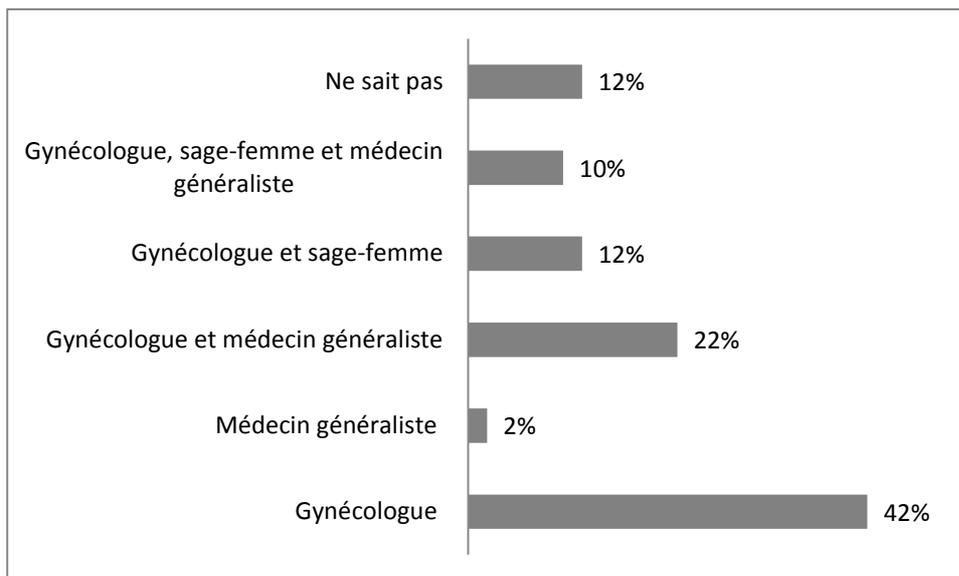
Catégorie socio-professionnelle 8 : inactifs

Catégorie socio-professionnelle 9 : étudiants.

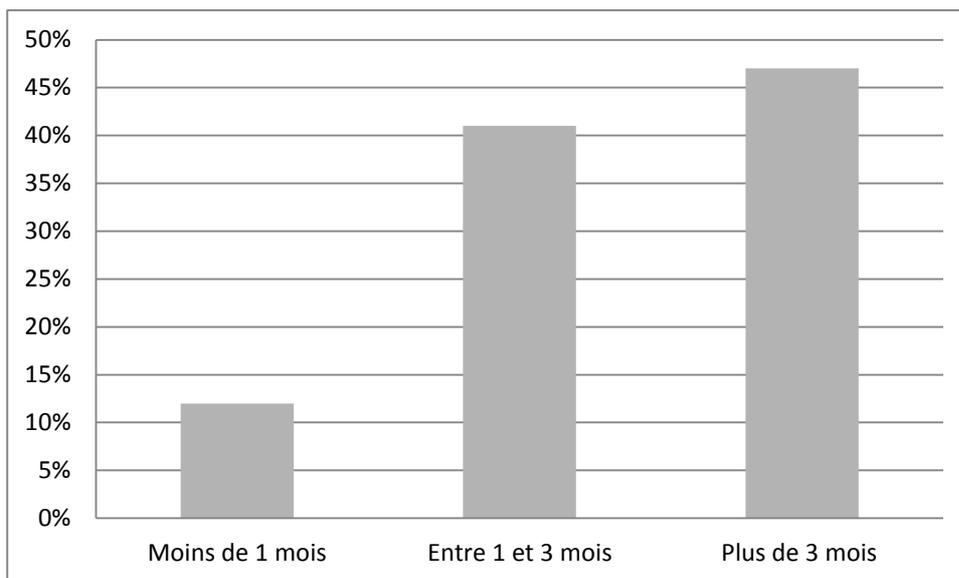
Annexe V : réponses positives au questionnaire destiné aux femmes non dépistées. (N=123)



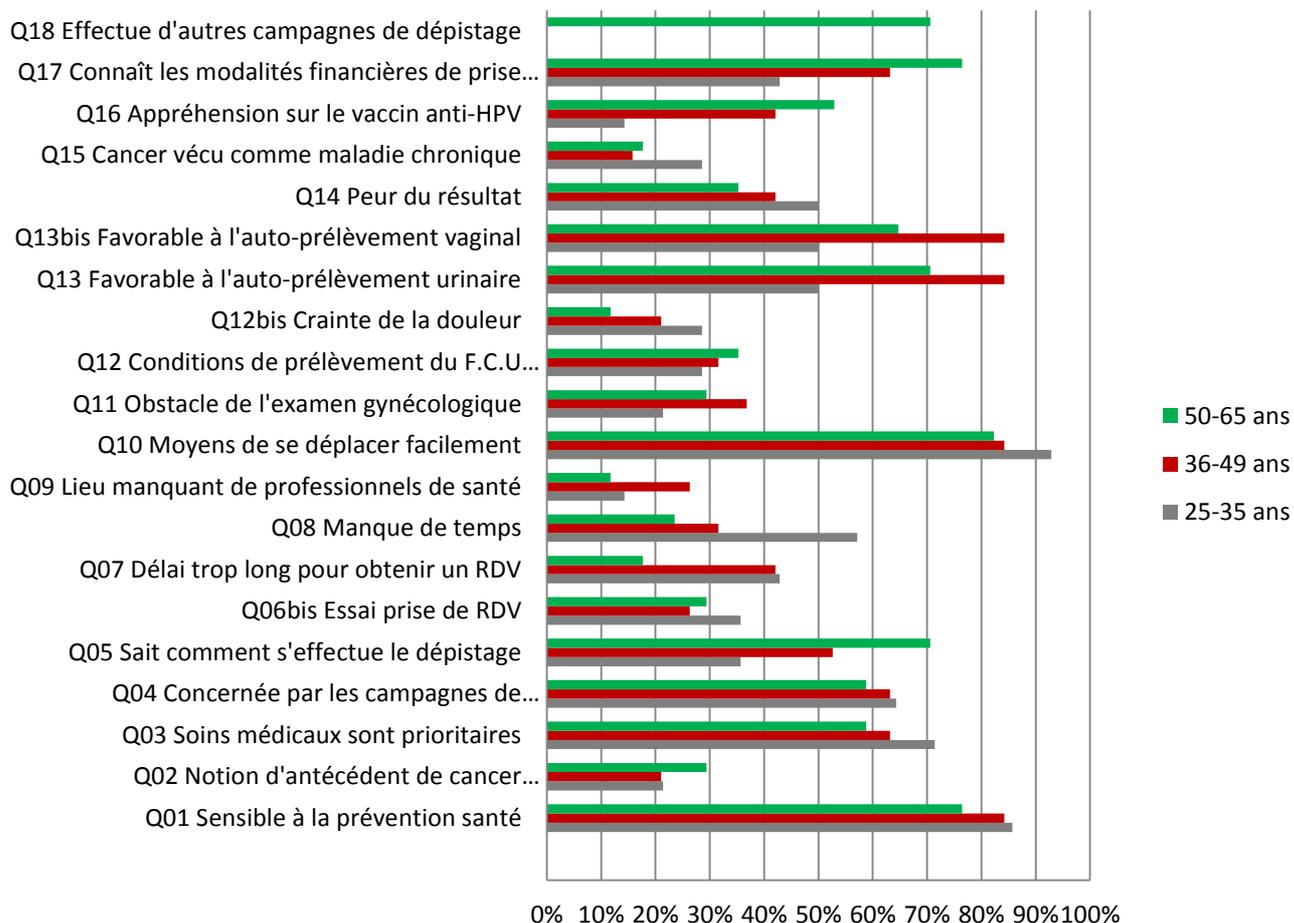
Annexe V bis : répartition des réponses spontanées des femmes non dépistées à la question sur les différents professionnels de santé pouvant effectuer le FCU.



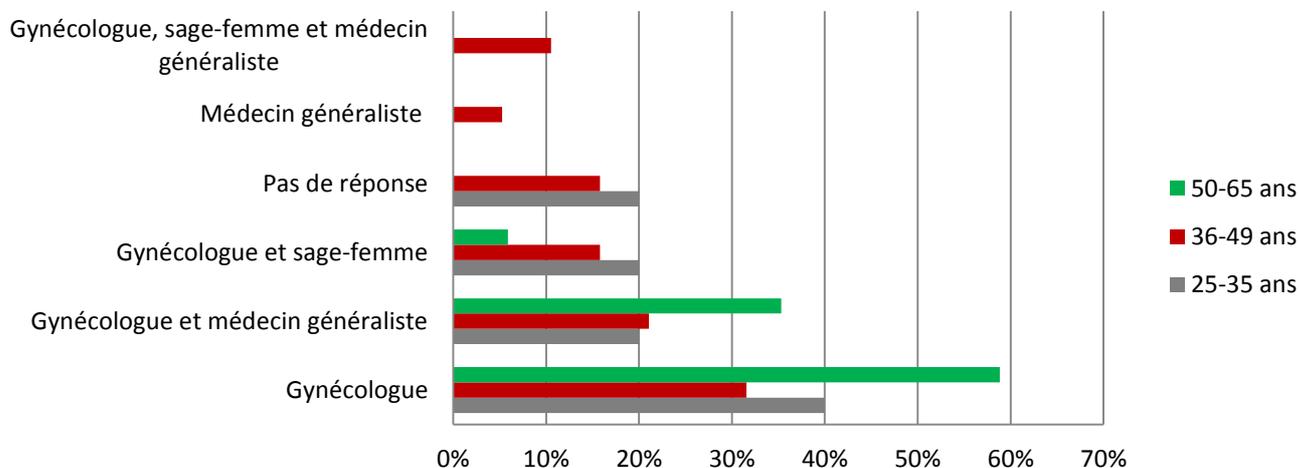
Annexe V ter : répartition des réponses des femmes pour caractériser le délai d'obtention d'un rendez-vous trop long chez un professionnel de santé effectuant le FCU.



Réponses du groupe au questionnaire selon la catégorie d'âge

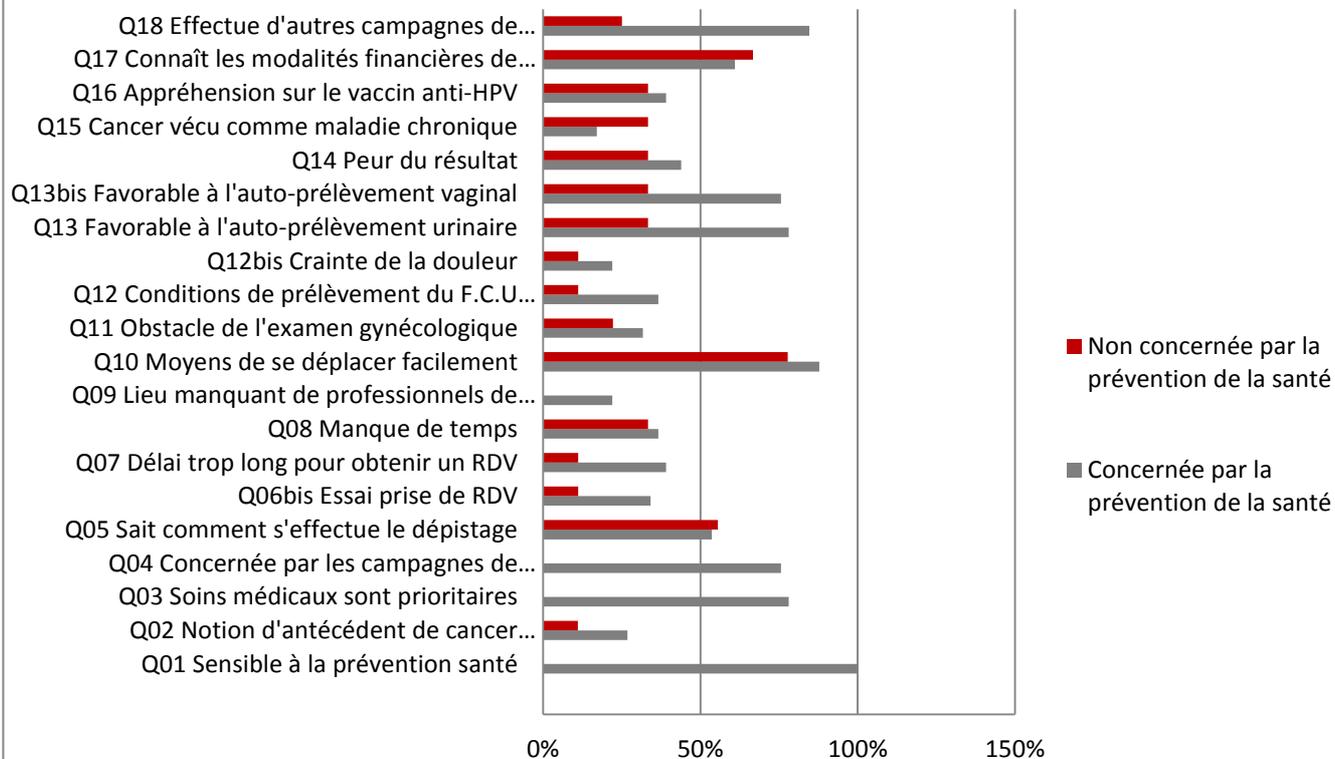


Réponses spontanées du groupe sur les praticiens pouvant effectuer le FCU

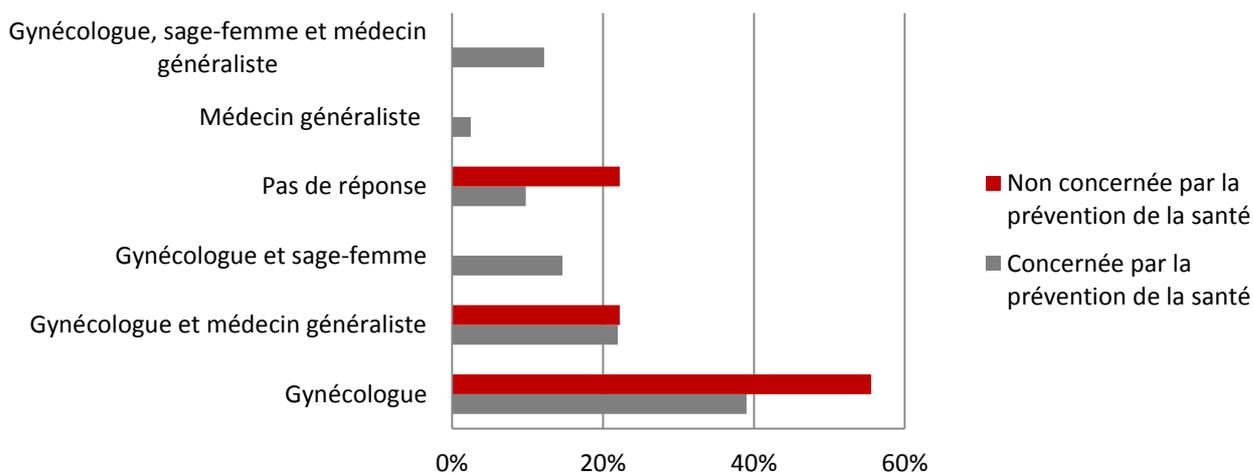


Annexe VII : *histogrammes du groupe des femmes concernées par la prévention de la santé et celles non concernées*

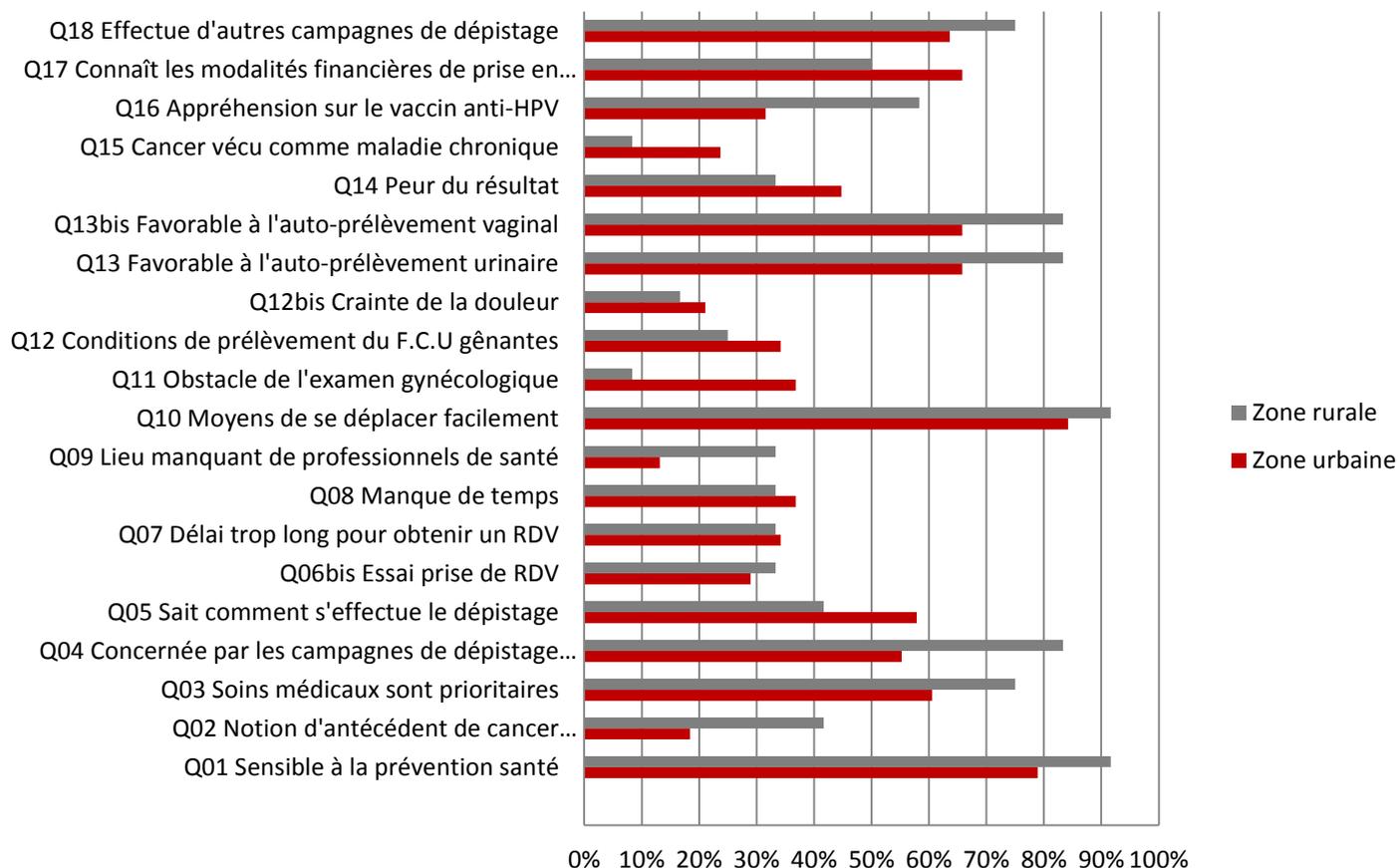
Répartition des réponses du groupe lors du questionnaire



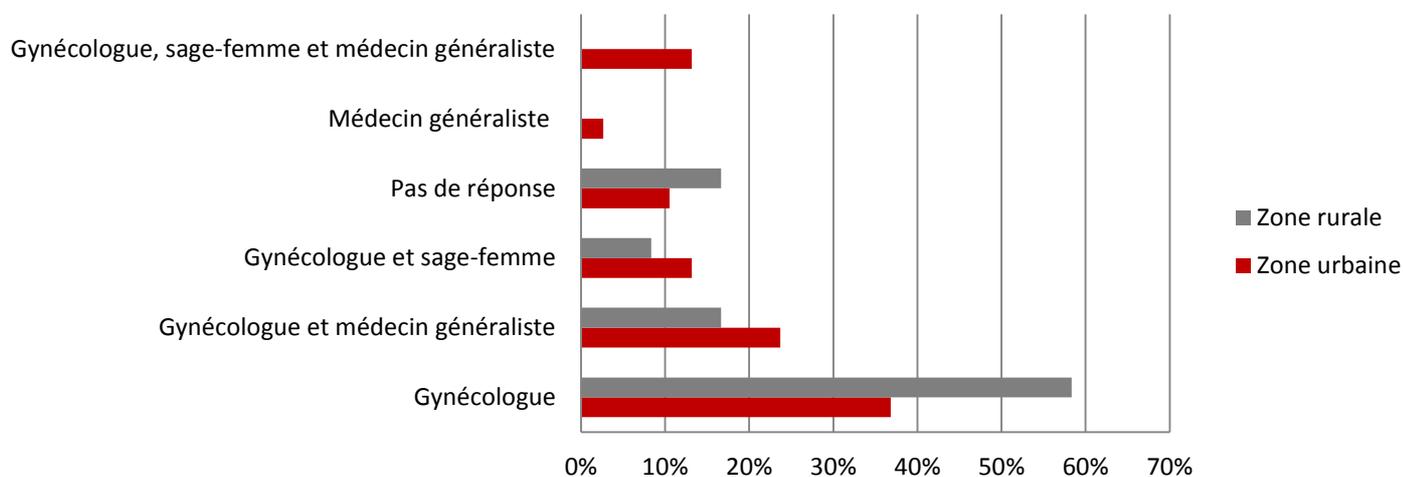
Réponses spontanées du groupe sur les praticiens pouvant effectuer le FCU



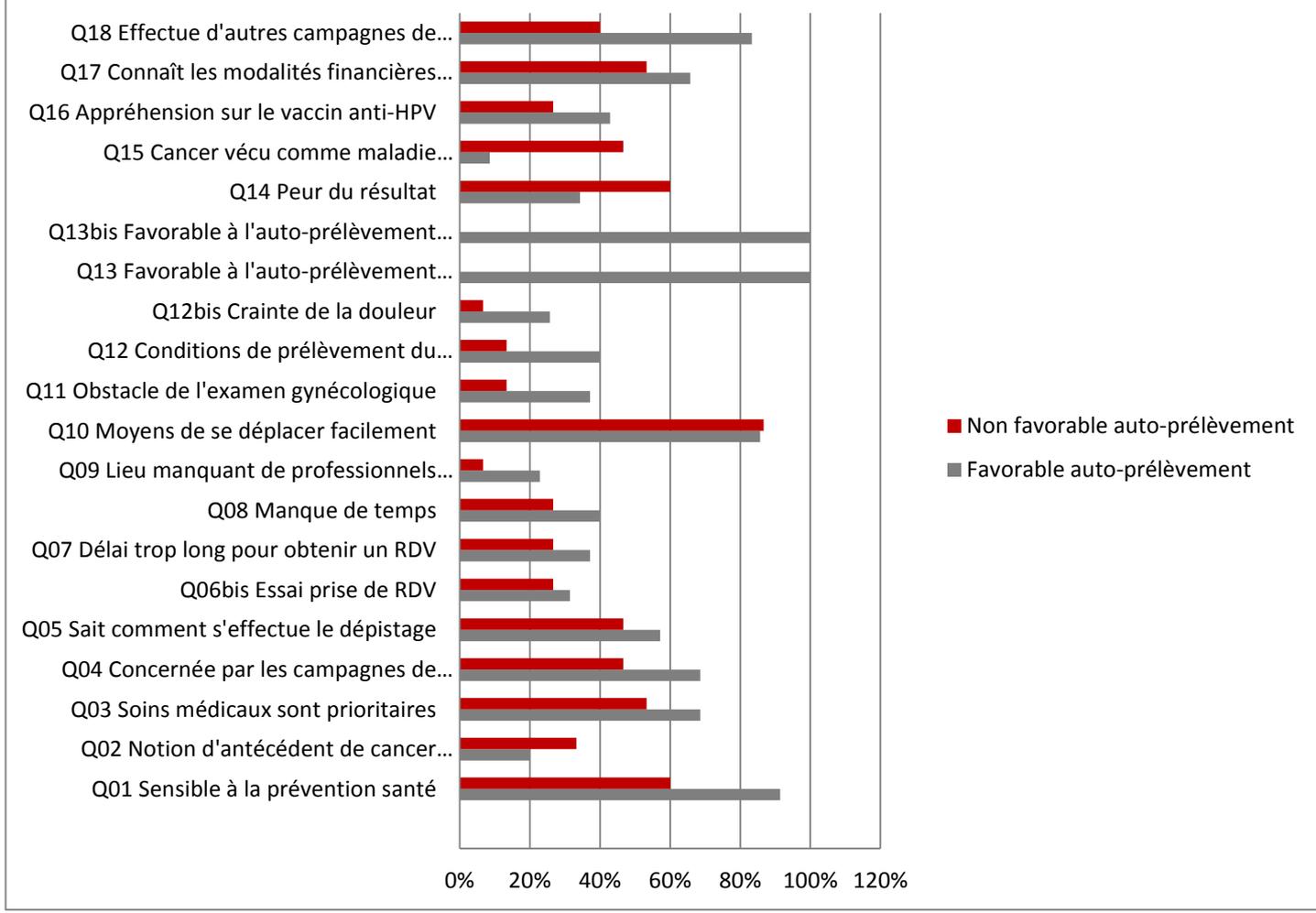
Répartition des réponses au questionnaire selon le lieu de résidence



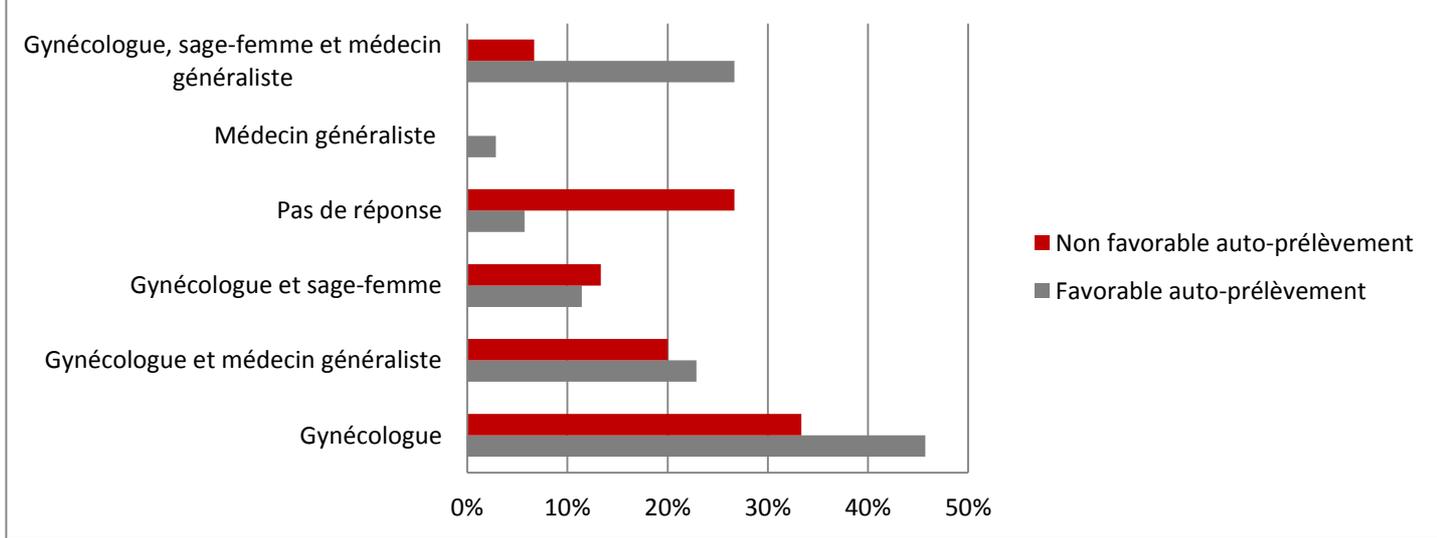
Réponses spontanées du groupe sur les praticiens pouvant effectuer le FCU



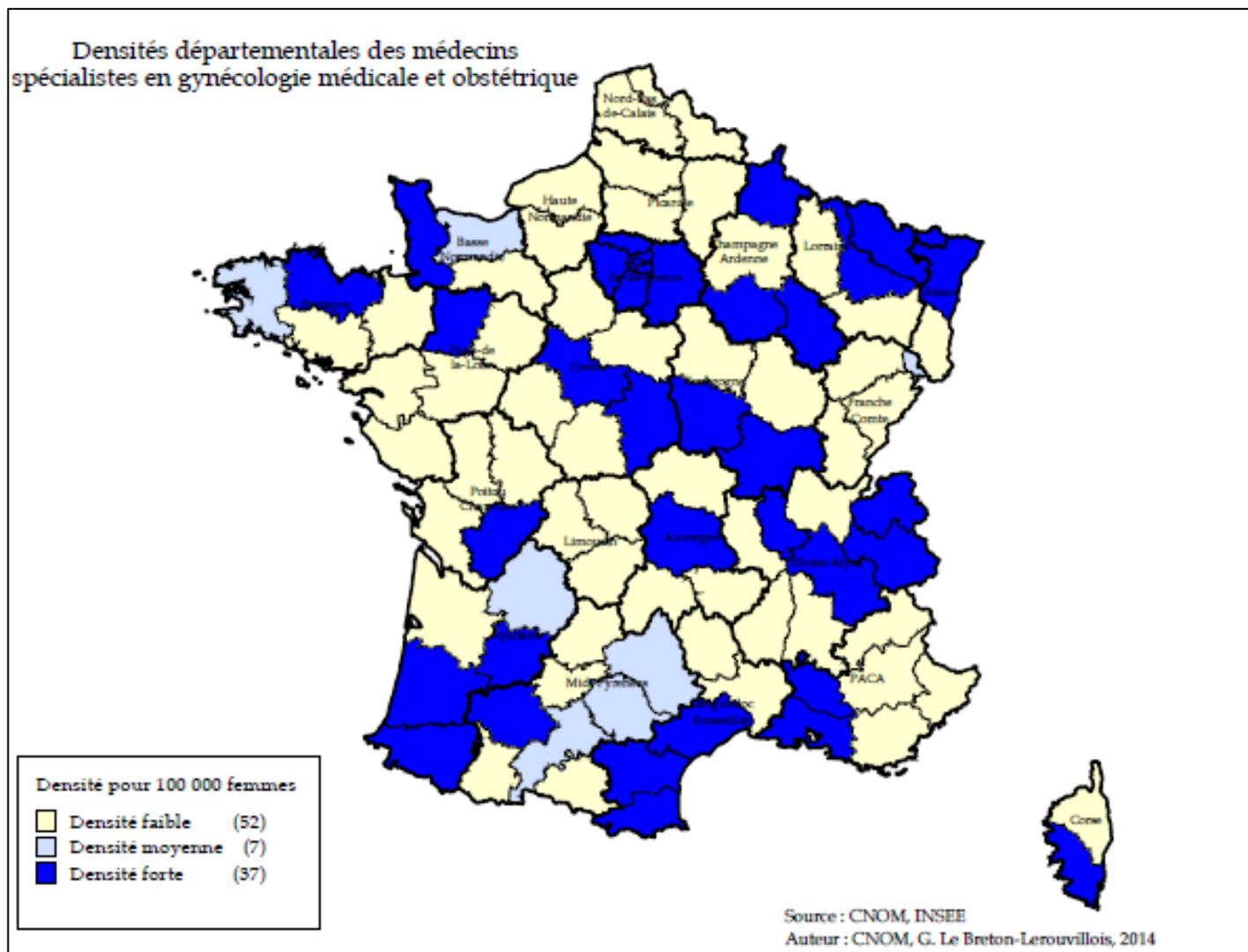
Répartition des réponses du groupe lors du questionnaire



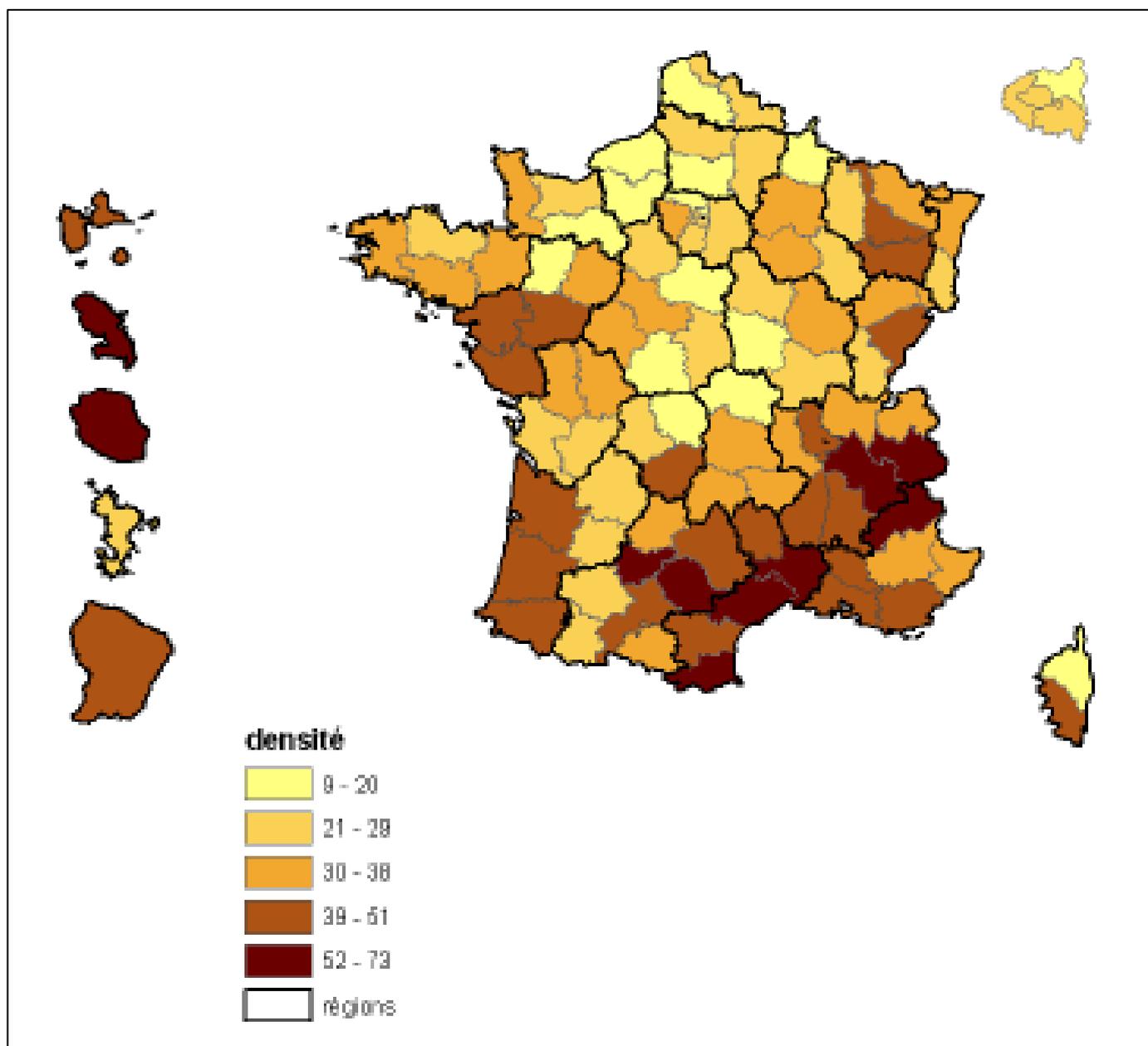
Réponses spontanées du groupe sur les praticiens pouvant effectuer le FCU



Annexe X : densité des gynécologues-obstétriciens pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans au 1^{er} Janvier 2014. (21)



Annexe XI : densité des sages-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans au 1^{er} Janvier 2014. (23)



DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

- Vous êtes un organisme (personne morale)
 Vous êtes une personne physique

* Champs obligatoires

Nom et prénom ou raison sociale* <u>Centre Hospitalier Régional</u> <u>Universitaire de Brest</u>	Sigle (facultatif) _____
Service <u>Correspondant Informatique et Libertés</u>	N° SIRET* 2 0 0 0 2 3 0 5 9 0 0 0 1 3
Adresse* <u>5 avenue Foch</u>	<small>N° SIREN</small> <small>CODE ÉTABLISSEMENT</small>
Code postal* <u>29200</u> Ville* <u>BREST</u>	Code APE* <u>8610Z</u>
Adresse électronique* <u>stephanie.lenoan@chu-brest.fr</u>	Téléphone* <u>0298223333</u>
	Fax _____

Personne à contacter au sein de l'organisme déclarant si un complément d'information doit être demandé et destinataire du réceptionné :

Nom et prénom* Stéphanie LE NOAN
 Adresse électronique* stephanie.lenoan@chu-brest.fr

2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation)

(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)

- Il s'agit du déclarant lui-même
 Le traitement est assuré par un tiers (prestataires, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom et prénom ou raison sociale* <u>Christopher PAYAN</u>	Sigle (facultatif) _____
Service <u>Virologie</u>	N° SIRET* 2 0 0 0 2 3 0 5 9 0 0 0 1 3
Adresse* <u>Boulevard Tanguy Prigent</u>	<small>N° SIREN</small> <small>CODE ÉTABLISSEMENT</small>
Code postal* <u>29200</u> Ville* <u>BREST</u>	Code APE* <u>8610Z</u>
Adresse électronique* <u>stephanie.lenoan@chu-brest.fr</u>	Téléphone* <u>0298223333</u>
	Fax _____

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement

3 Finalité du traitement*

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) ?

Enquête relative au dépistage du Cancer du col de l'utérus.

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?*

- Salariés Usagers Adhérents Clients (actuels ou potentiels) Visiteurs

Autres (veuillez préciser) :

Patients

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

- Dispositif sans contact (ex. : RFID, NFC) Mécanisme d'anonymisation
 Carte à puce Géo localisation (ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
 Vidéoprotection Nanotechnologie

Autres (précisez) :

SMS

4 Données traitées

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Etat-civil, Identité, Données d'identification	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Vie personnelle <i>(habitudes de vie, situation familiale, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

(4 - Données traitées - suite)

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Vie professionnelle <i>(CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Informations d'ordre économique et financier <i>(revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Données de connexion <i>(adresse IP, logs, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Données de localisation <i>(déplacements, données GPS, GSM, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

5 Données sensibles

! En grisé apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input type="checkbox"/> N° de sécurité sociale <i>(NIR)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Infractions, condamnations, mesures de sûreté <i>(réservé aux auxiliaires de justice)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input checked="" type="checkbox"/> Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine raciale ou ethnique	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

6 Echanges de données/intert connexions*

- Procédez-vous à des échanges de données ? Non
- Oui, avec d'autres services au sein de l'organisme déclarant
- Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

7 Sécurité/Confidentialité*

Veuillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :

- L'accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé)
- Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex. : mot de passe individuel, carte à puce, certificat, signature...)
- Une journalisation des connexions est effectuée
- Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)
- Si des données sont échangées en réseau, le canal de transport ou les données sont chiffrés

8 Transferts de données hors de l'Union européenne*

Veuillez cocher la case correspondant à votre situation :

- Vous ne transmettez pas les données (le fichier) vers un pays situé hors de l'Union européenne (Passez à la rubrique 9).
- Vous transmettez tout ou partie des données traitées vers un pays assurant un niveau de protection suffisant (cf. liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet de la CNIL, www.cnil.fr), ou vers une société américaine adhérent au safe harbor. Complétez les sous-rubriques 1 à 5.
- Vous transmettez tout ou partie des données traitées vers un pays n'assurant pas un niveau de protection suffisant. Complétez toutes les sous-rubriques (1 à 6).

1) Pays destinataire(s) :

N. B. : Si vous transmettez des données vers plusieurs pays, veuillez remplir autant de fois la présente rubrique que de pays

Coordonnées de l'organisme destinataire des données transférées :

Nom ou raison sociale _____	Téléphone _____
Service _____	Fax _____
Adresse _____	Adresse électronique _____
Code postal [][][][][][]	
Ville _____	

Type de destinataire : maison mère filiale sous-traitant partenaire commercial
 autre (précisez) : _____

2) Quelle est la finalité du transfert (exemple : central d'appel, assistance clientèle, saisie des données...) ?

3) Quelles sont les catégories des personnes concernées par le transfert ?

- Salariés Usagers Adhérents Patients Etudiants/Elèves _____
- Clients (actuels ou potentiels) Visiteurs Autre. Veuillez préciser _____

4) Quelle est la nature des traitements opérés par les destinataires des données (exemple : lecture seule, saisie...) ?

5) Quelles sont les catégories de données transférées ?

- Etat-civil/identité/données d'identification Vie personnelle
- Vie professionnelle Informations d'ordre économique et financier
- Données de connexion Données de localisation
- N° de sécurité sociale Infractions, condamnations, mesures de sûreté
- Origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques, religieuses, appartenance syndicale, vie sexuelle

- 6) Si le transfert s'effectue vers un pays n'assurant pas un niveau de protection suffisant, sélectionnez les garanties mises en œuvre pour permettre le transfert (cf. liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet) :
- Contrat de responsable de traitement à responsable de traitement (clauses contractuelles types de la commission européenne)
 - Contrat de responsable de traitement à sous-traitant (clauses contractuelles types de la commission européenne)
 - Certification « safe harbour » (concerne uniquement les Etats-Unis)
 - Règles internes (ou « BCR – Binding Corporate Rules »)
 - Un des cas suivants, prévus par l'article 69 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :
 - La sauvegarde de la vie de la personne
 - La sauvegarde de l'intérêt public
 - Le respect d'obligations permettant d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice
 - La consultation d'un registre public
 - L'exécution d'un contrat entre le responsable du traitement et l'intéressé
 - La conclusion ou l'exécution d'un contrat conclu dans l'intérêt de la personne concernée entre le responsable du traitement et un tiers
 - Le consentement de la personne

9 Le droit d'accès des personnes fichées

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?*

- Mentions légales sur formulaire
- Affichage
- Mentions sur site internet
- Envoi d'un courrier personnalisé
- Autres mesures : précisez _____

Veuillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

- Il s'agit du déclarant lui-même
- Le traitement est assuré par un tiers (prestataires, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

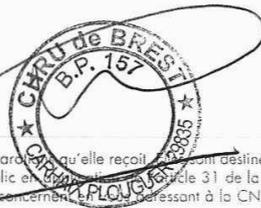
Nom et prénom ou raison sociale*	_____	_____	Sigle (facultatif)	_____
Service	_____	_____	N° SIRET*	_____
Adresse*	_____	_____	N° SIRET*	_____
Code postal*	_____	Ville*	_____	CODE ETABLISSEMENT*
Adresse électronique*	_____	_____	Code APE*	_____
_____	_____	_____	Téléphone*	_____
_____	_____	_____	Fax	_____

10 Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant :

Nom et prénom* <u>Mme Christelle COLLEC</u>	Date* <u>06 / 08 / 2014</u>
Fonction <u>Directrice adjointe</u>	Signature
Adresse électronique pour l'envoi du récépissé de la déclaration*	_____



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en vertu de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en nous écrivant à la CNIL : 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus, dépisté grâce à un frottis cervico-utérin (FCU), se situe à la 11^{ème} place des cancers féminins en France. L'objectif principal de l'étude est d'analyser les différents obstacles que peuvent rencontrer les femmes concernant le dépistage du col de l'utérus lors d'une enquête dans la ville de Brest. Les objectifs secondaires sont d'analyser les facteurs facilitant la pratique d'un FCU chez les femmes dépistées, connaître l'opinion des femmes non dépistées sur l'auto-prélèvement et analyser l'apport des sages-femmes libérales dans le dépistage.

Matériel et méthode : Une enquête qualitative sous forme d'entretiens directifs a été réalisée dans deux lieux publics de Brest (rue commerçante et CHRU). Des obstacles d'ordre personnels, sociaux et médicaux sont les hypothèses recherchées par ces entretiens. Parmi les 245 interrogées, 173 ont été éligibles : 50 femmes non dépistées (29%) et 123 femmes dépistées (71%).

Résultats : Les femmes non dépistées sont plutôt jeunes, inactives ou étudiantes et habitant à Brest. Le manque d'information sur le FCU et les praticiens qui peuvent l'effectuer est le 1^{er} obstacle cité (46%), la peur du résultat le second (42%) et manque de temps le troisième (36%). Chez les femmes dépistées c'est le suivi gynécologique régulier qui facilite l'adhésion au dépistage (69%), mais peu se sentent concernées (24%).

Conclusion : L'auto-prélèvement semble une bonne alternative approuvée par les femmes interrogées lors de l'étude pour lever certains freins liés au FCU. Le taux de dépistage peut aussi être amélioré par une meilleure information des femmes et par une place à part entière des sages-femmes pour compléter l'offre de soin dans la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Mots clés : cancer, col, utérus, FCU, dépistage, freins.