



HAL
open science

Connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du Finistère dans la perspective d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus prévu en 2017-2018 : étude descriptive menée de septembre à octobre 2016

Jeannice Bourreau

► To cite this version:

Jeannice Bourreau. Connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du Finistère dans la perspective d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus prévu en 2017-2018 : étude descriptive menée de septembre à octobre 2016. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01558895

HAL Id: dumas-01558895

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558895v1>

Submitted on 14 Sep 2017

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

Mémoire de fin d'études

Diplôme d'Etat de sage-femme

Année 2017

**Connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du
Finistère dans la perspective d'un dépistage organisé du
cancer du col de l'utérus prévu en 2017-2018 :
étude descriptive menée de septembre à octobre 2016.**

Soutenu et présenté par

Jeannice BOURREAU

Née le 9 juin 1994

Directeur de Mémoire : Mr le Professeur Payan

Engagement de non-plagiat

Je soussignée Jeannice Bourreau 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

A Mr Payan, mon directeur de mémoire, pour ses conseils avisés, son soutien et sa disponibilité.

A Mme Lebdiri, ma guidante de mémoire, pour ses paroles rassurantes et ses remarques constructives.

A mes parents, mes sœurs et mes grands-parents, pour leur présence, leurs encouragements et la force qu'ils me transmettent depuis le début.

A mes amis d'enfance, qui malgré la distance répondent toujours présents.

A mes amies et futures collègues sages-femmes : Hortense, Lisa, Marion, Chrystelle, Clara, Léa, Marine et Marine, pour leur amitié et leur écoute.

A l'ensemble de la promotion sages-femmes 2012-2017, pour ces très belles années passées à vos côtés. Bon vent !

Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Matériel et méthode.....	3
2.1. Objectif principal.....	3
2.2. Objectifs secondaires.....	3
2.3. Type d'étude.....	3
2.4. Sujets.....	3
2.5. Méthode.....	3
2.6. Réalisation de l'étude.....	4
3. Résultats.....	5
3.1. Profil de la population d'étude.....	5
3.2. Connaissances des sages-femmes.....	7
3.3. Pratique des sages-femmes	9
3.4. Evolution de la pratique des sages-femmes en cas de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU).....	11
4. Discussion.....	14
4.1. Les forces de l'étude.....	14
4.2. Les limites	14
4.3. Discussion des résultats.....	14
5. Conclusion et perspectives.....	18
6. Bibliographie.....	19
Annexes.....	

Lexique

ADEC 29 : Association pour le DEpistage des Cancers du Finistère

CCU : Cancer du Col de l'Utérus

DOCCU : Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : *Human Papilloma Virus*

1. Introduction

Le Cancer du Col de l'Utérus (CCU), par sa onzième place des cancers féminins les plus fréquents en France et sa dixième place en terme de mortalité, représente un réel enjeu de santé publique pour notre pays (1). Nous observons que l'incidence et la mortalité de ce cancer décroissent depuis les années 1980 (2). Cependant, cette diminution est moindre depuis les années 2000 (2). Par ailleurs, les patientes atteintes du CCU voient leur taux de survie à cinq ans après diagnostic diminuer (3). En effet, celui-ci est passé de 68% en 1989/1991 à 64% en 2001/2004. De plus, 2797 nouveaux cas de CCU et 1092 décès ont été répertoriés en France métropolitaine en 2015 (1). Pourtant, un dépistage selon les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS), c'est-à-dire un Frottis Cervico-Utérin (FCU) effectué à un rythme triennal entre 25 et 65 ans après deux FCU revenus normaux et espacés d'un an d'intervalle (4), permettrait de réduire de plus de 90% l'incidence de ce cancer (5). Ces décès sont donc évitables.

A l'heure actuelle, le dépistage du CCU est un dépistage dit « individuel » ou encore « opportuniste » dans la plupart des départements français. Cela signifie que les femmes de la population cible ne sont pas sollicitées pour effectuer ce dépistage, se rendant elles-mêmes chez un praticien l'effectuant. Nous pouvons donc faire l'hypothèse que les patientes réalisant le dépistage sont celles ayant un suivi gynécologique régulier au cours duquel un rappel des recommandations lié à ce dépistage est effectué.

Toutefois, un dépistage organisé de ce cancer a été mis en place dans quatre, puis finalement 13 départements français depuis 2009, et a déjà fait ses preuves avec un taux de couverture par FCU plus élevé chez les femmes de la population cible de ces départements que dans le reste du territoire (6). Le Plan Cancer 2014-2019 s'est donc donné comme objectif d'étendre ce dépistage organisé à l'ensemble du territoire français, le but étant d'atteindre un taux de couverture de dépistage par FCU de 80% (3). Les principaux professionnels sur lesquels s'appuie ce plan sont les médecins généralistes, les gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes (3).

Les sages-femmes, concernées par le dépistage du CCU en-dehors de la grossesse depuis la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 (7), seront des acteurs indispensables à la réussite de ce dépistage organisé. En effet, la pénurie de médecins généralistes mais surtout de gynécologues-obstétriciens dans notre pays (8), et la reconnaissance des compétences des sages-femmes en matière de suivi gynécologique de prévention par les femmes, vont amener ces professionnelles à devenir des praticiens de premier recours pour le dépistage du CCU.

A l'heure actuelle, dans le Finistère, 120 000 femmes ne sont pas dépistées selon les recommandations de la HAS (chiffre issu des Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Finistère en avril 2015, reflet des deux années antérieures (*Annexe I*)), soit plus de 53% de la population féminine du département (9), et un tiers d'entre elles pourrait entrer dans le dépistage organisé (10)(11).

Dans cette optique et avant la mise en place du dépistage organisé, il apparaît nécessaire d'identifier les connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du département en terme de dépistage du CCU par FCU, et d'estimer leur capacité à prendre en charge de nouvelles patientes après la mise en place de ce dépistage. C'est ce que nous nous proposons de réaliser dans cette étude.

2. Matériel et méthode

2.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux des connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes libérales, hospitalières et cliniciennes de consultation du Finistère quant au dépistage du CCU et d'estimer leur capacité à prendre en charge de nouvelles patientes après la mise en place d'un dépistage organisé de ce cancer dans le département prévu fin 2017.

2.2. Objectifs secondaires

Il s'agit d'une part de sensibiliser les sages-femmes sur leur rôle grandissant à jouer dans le dépistage du CCU et sur l'importance d'être à jour sur les recommandations du dépistage de ce cancer en leur faisant un retour des résultats de l'enquête, et en leur indiquant la possibilité d'une formation sur ce cancer au sein de la Faculté de Médecine de Brest. D'autre part, cette étude a également pour objectif de sensibiliser les sages-femmes à la vaccination anti-HPV et d'identifier leurs freins.

2.3. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête descriptive réalisée via un auto-questionnaire constitué de quatre grandes parties intitulées : « Votre profil », « Vos connaissances », « Votre pratique », et « Votre pratique Future » (*Annexe II*).

2.4. Sujets

A été admis dans cette étude l'ensemble des sages-femmes libérales, hospitalières et cliniciennes de consultation du Finistère pouvant être amenées à réaliser des FCU et dont nous avons réussi à obtenir les coordonnées.

2.5. Méthode

L'enquête soutenue par le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Brest et l'Association pour le DEpistage des Cancers du Finistère (ADEC 29) a été effectuée via un auto-questionnaire. Ce questionnaire a été élaboré d'une part, à partir d'exemples d'autres questionnaires (12)(13)(14) et d'autre part, à partir de questions complémentaires discutées avec

les professionnels de santé. Aucune information à caractère personnel concernant des patients n'a été abordée dans ce questionnaire. Une fois celui-ci mis au point, il a été testé et validé auprès de dix étudiants sages-femmes et de deux professionnels sages-femmes. Aucune modification n'a été effectuée suite à ce test. Il a ensuite été déposé sur Google Drive avec la génération d'un lien. Les réponses au questionnaire ont été automatiquement enregistrées sur un fichier Excel associé à Google Drive. La méthode a été discutée et validée avec un méthodologiste de l'UFR de médecine. S'agissant d'une étude descriptive sans comparaison de populations, aucune analyse statistique comparative n'était nécessaire.

2.6. Réalisation de l'étude

Cet auto-questionnaire en ligne anonyme a été diffusé à l'aide du lien Google Drive via les adresses e-mail personnelles ou professionnelles des sages-femmes du Finistère entre fin septembre et fin octobre 2016. En l'absence de réponse, deux rappels avec accusé de lecture ont été envoyés à deux et trois semaines de la date du premier envoi. Ces adresses e-mail ont été obtenues par plusieurs moyens : sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF), via les pages jaunes en ligne, en les appelant par téléphone, en allant directement les voir sur leur lieu d'exercice et enfin, via les sages-femmes coordinatrices contactées par e-mail et/ou téléphone.

3. Résultats

Sur les 96 questionnaires envoyés en ligne aux sages-femmes du Finistère, 54 ont été récupérés soit un taux de réponse de 56%. La répartition des réponses des sages-femmes libérales apparaît en *figure 2* et est à comparer avec la carte des sages-femmes libérales du Finistère en *figure 1* qui comprend l'ensemble des sages-femmes libérales, y compris celles n'effectuant que du suivi échographique. Certaines sages-femmes exercent une activité sur deux sites et sont donc comptées deux fois sur la *figure 1*. A noter également, que quatre sages-femmes libérales manquent sur la *figure 2* car les codes postaux n'avaient pas été renseignés.

L'ensemble des résultats à réponse fermée est disponible en *annexe III*.

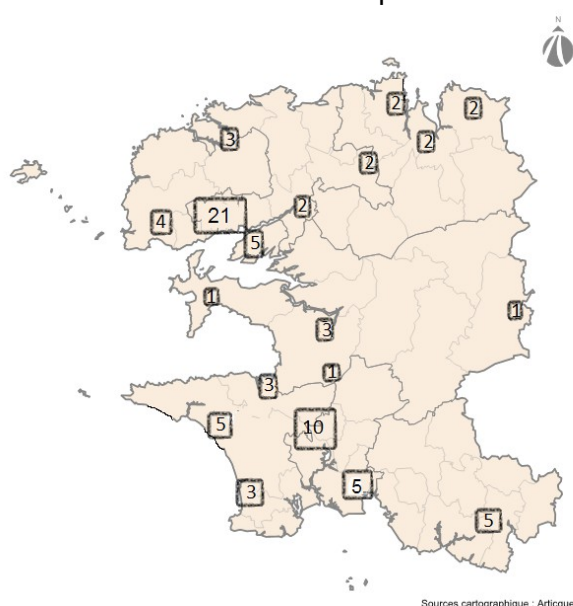


Figure 1 : Répartition des sages-femmes libérales dans le Finistère au 1er janvier 2017, n=76

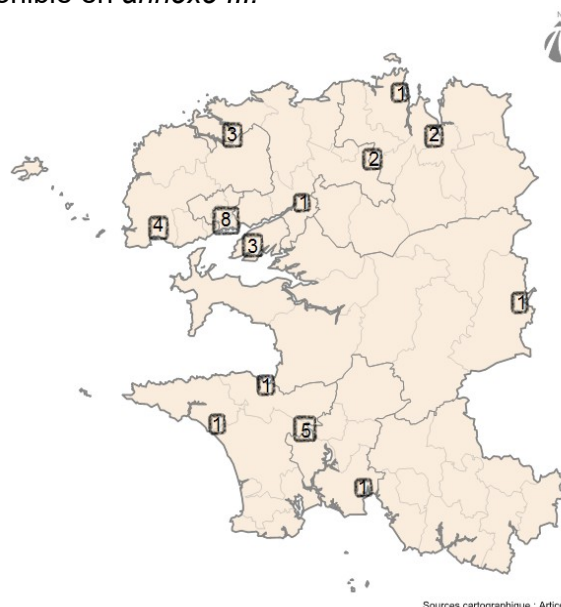


Figure 2 : Répartition des sages-femmes libérales du Finistère ayant participé à l'étude, n=33

3.1. Profil de la population d'étude

Soixante-six questionnaires ont été envoyés à des sages-femmes travaillant en libéral et 37 d'entre elles y ont répondu, soit un taux de réponse de 56%. Trente questionnaires ont été envoyés à des sages-femmes travaillant en établissement de santé et 17 d'entre elles y ont répondu, soit un taux de réponse équivalent de 56%. L'âge moyen des sages-femmes libérales était de 38,8 ans et celui des sages-femmes d'établissement de santé de 39,6 ans. L'ancienneté moyenne était équivalente dans chaque groupe, soit de 15,5 ans (*Figure 3*).

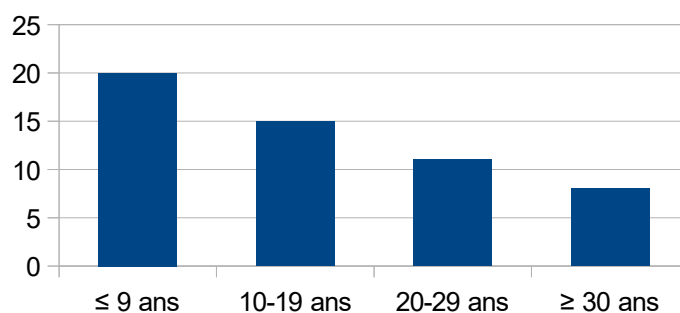


Figure 3 : Répartition des sages-femmes en fonction de leur ancienneté, n=54

En ce qui concerne la formation théorique des sages-femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus, 100% des sages-femmes interrogées disaient en avoir bénéficié et 17 d'entre elles lors d'au moins deux occasions (Figure 4). Tout confondu, sans tenir compte du nombre de formations effectuées, la formation continue apparaissait comme celle majoritairement suivie (Figure 5).

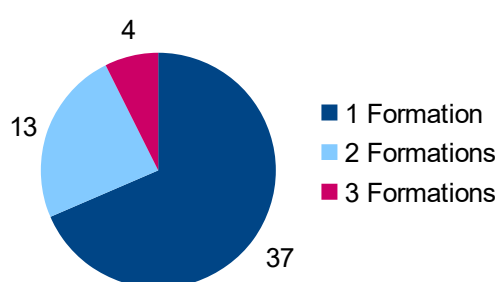


Figure 4 : Nombre de formations théoriques suivies par les sages-femmes, n=54

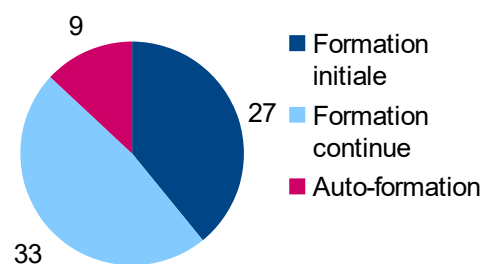


Figure 5 : Type de formation théorique majoritairement suivie

L'auto-formation comprend l'apprentissage lors de conférences/congrès et via des revues/sites spécialisés

Concernant la formation pratique, 50 sages-femmes (93%) interrogées disaient en avoir bénéficié et parmi elles 45 (90%) avaient suivies deux formations, et cinq (10%) une seule, trois (5,5%) répondaient ne jamais en avoir eu, et une (1,9%) ne savait plus. De la même manière que pour la formation théorique, la formation continue était majoritairement citée (Figure 6).

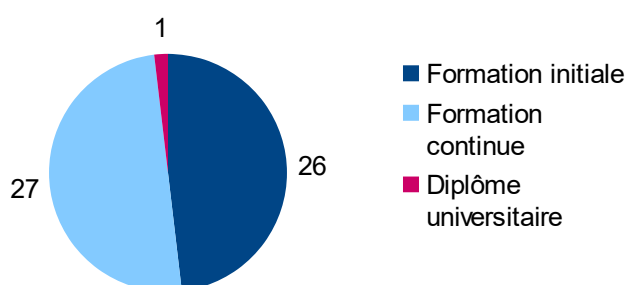


Figure 6 : Type de formation pratique majoritairement suivie

Enfin, en ce qui concerne la formation à l'interprétation des FCU et conduites-à-tenir associées, 53 sages-femmes (98%) disaient en avoir bénéficié et 11 d'entre elles lors d'au moins deux occasions (Figure 7), et une (1,9%) ne savait plus. Une fois encore, tout nombre de formations confondu, la formation continue apparaissait comme celle suivie par la majorité avec 33 sages-femmes l'ayant effectuée (Figure 8).

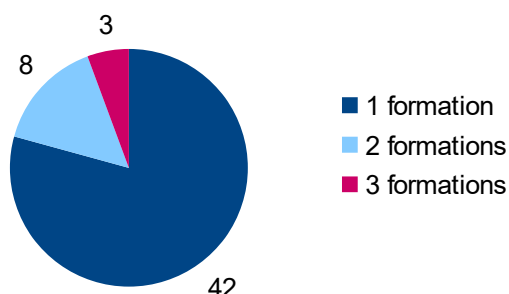


Figure 7 : Nombre de formations à l'interprétation des FCU et conduites-à-tenir associées suivies par les sages-femmes, n=53

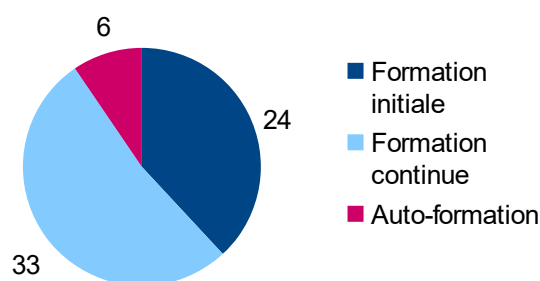


Figure 8 : Type de formation à l'interprétation des FCU et conduites-à-tenir associées majoritairement suivie, n=53

L'ancienneté moyenne des sages-femmes s'appuyant sur de la formation continue pour ces trois grands types de formations était de 21 ans alors que l'ancienneté moyenne des sages-femmes s'appuyant sur de la formation initiale était de 8,3 ans.

3.2 Connaissances des sages-femmes

Concernant le droit des sages-femmes à réaliser des FCU dans le cadre du suivi gynécologique de prévention, seules 26 sages-femmes (48%) savaient que cela était possible uniquement depuis la loi HPST du 21 juillet 2009 (Figure 9) et l'ancienneté moyenne de ces sages-femmes était de 13 ans alors que celle des sages-femmes n'ayant pas répondu correctement ou qui ne savaient pas répondre était de 17 ans.

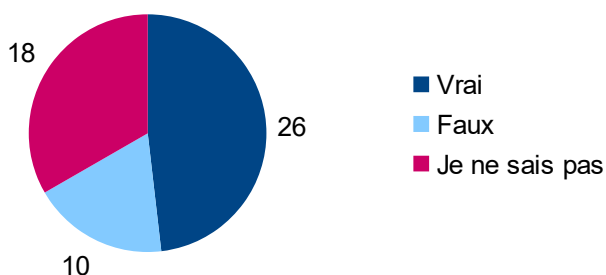


Figure 9 : Répartition des réponses à la question « C'est uniquement depuis la loi HPST du 21 juillet 2009 que les sages-femmes ont le droit de réaliser des FCU dans le cadre du suivi gynécologique de prévention », n=54

A la question 16 portant sur les recommandations de la HAS quant au dépistage par FCU, huit sages-femmes avaient donné une réponse erronée (*Figure 10*) mais parmi elles, quatre ne pratiquaient pas de FCU sur leur lieu de travail. L'ancienneté moyenne de ces sages-femmes était de 19 ans soit au-dessus de l'ancienneté moyenne des sages-femmes interrogées. Celle des sages-femmes ayant donné la bonne réponse s'élevait à 14,8 ans.

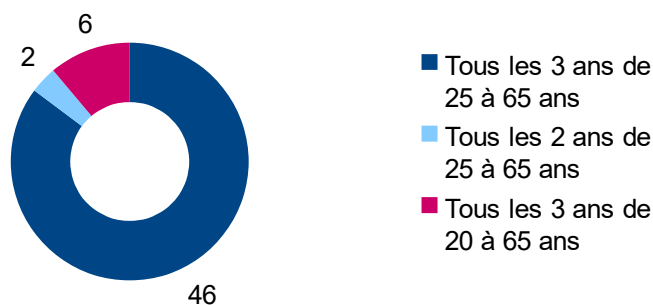


Figure 10 : Répartition des réponses à la question : « Selon les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS), le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être réalisé », n=54

En ce qui concerne les connaissances des sages-femmes sur la vaccination, seul un peu plus de la moitié des sages-femmes interrogées (28) connaissait l'âge cible des patientes concernées par la vaccination (*Figure 11*), et parmi elles, 20 (71%) connaissaient également le nombre de doses nécessaires à celle-ci chez une jeune femme âgée de moins de 14 ans. L'ancienneté moyenne de ces sages-femmes était de 18,5 ans, soit au-dessus de l'ancienneté moyenne des sages-femmes interrogées. En revanche, 22 sages-femmes (41%) ne connaissaient pas le nombre de doses de vaccin recommandé (*Figure 12*).

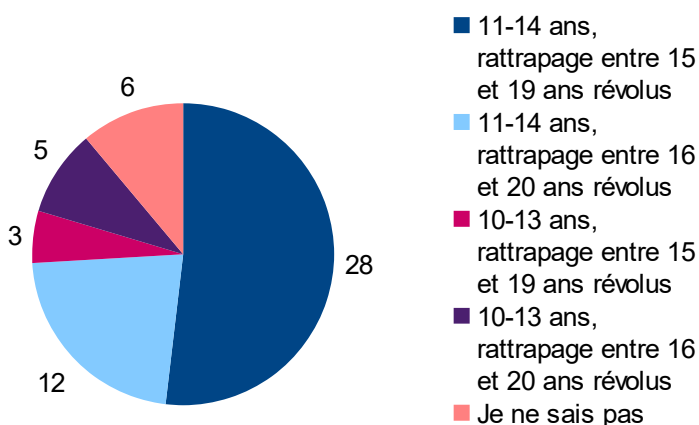


Figure 11 : Répartition des réponses à la question : « Concernant la vaccination et selon les recommandations actuelles, quelles jeunes filles sont concernées par la vaccination anti-HPV ? », n=54

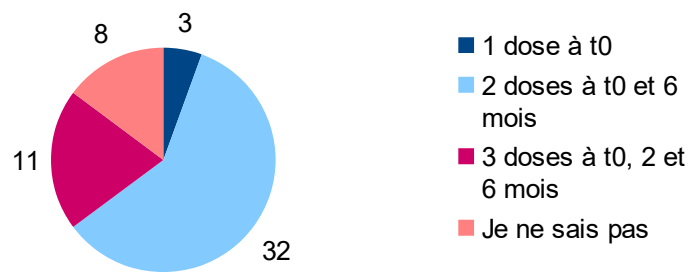


Figure 12 : Répartition des réponses à la question : « Quel est le nombre de dose suffisante pour cette vaccination chez les jeunes filles de moins de 14 ans? », n=54

3.3 Pratique des sages-femmes

Sur les 54 sages-femmes interrogées, 47 (87%) pratiquaient des FCU tandis que sept (13%) n'en pratiquaient pas. Les trois questions suivantes portaient sur les sages-femmes qui effectuaient des FCU.

A la question 26, qui demandait aux sages-femmes d'estimer le nombre moyen de FCU qu'elles réalisaient par semaine, près de 90% d'entre elles disaient en effectuer moins de cinq et seulement deux sages-femmes disaient en réaliser plus de dix.

Concernant les conditions de réalisation du FCU, 36 sages-femmes (77%) savaient qu'on ne devait pas le réaliser lorsque la patiente avait ses menstruations (Figure 13) et parmi elles, 23 (64%) savaient également qu'on ne devait pas le réaliser lorsque la patiente présentait une infection vaginale. En revanche, 19 sages-femmes (41%) ont mal répondu à cette dernière question ou ne savait pas y répondre (Figure 14).

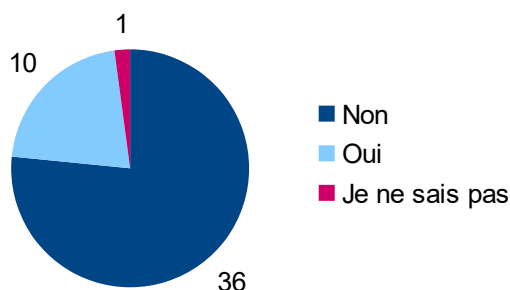


Figure 13 : Répartition des réponses à la question : « Réalisez-vous un FCU si la patiente à ses menstruations ? », n=47

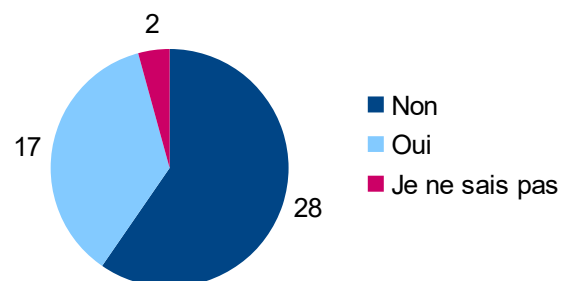


Figure 14 : Répartition des réponses à la question : « Réalisez-vous un FCU si la patiente à une infection vaginale ? », n=47

Concernant la nécessité de réaliser un FCU chez une patiente de 26 ans, ayant déjà eu un frottis un an auparavant et revenu normal, 39 sages-femmes (72%) en effectueraient un de nouveau (Figure 15). Parmi elles, deux sages-femmes changeraient d'attitude si la patiente avait été correctement vaccinée à l'adolescence (Figure 16).

A noter que parmi les sept sages-femmes qui ne pratiquaient pas elles-mêmes des FCU, six d'entre elles ont donné une mauvaise réponse ou ne savaient pas quelle conduite adopter dans ces deux situations cliniques.

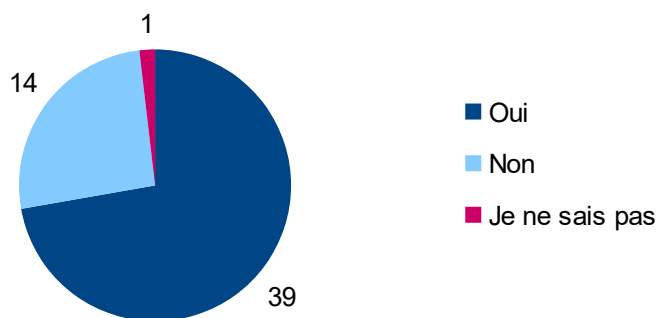


Figure 15 : Répartition des réponses au cas clinique : « Une patiente de 26 ans, ayant réalisé un FCU revenu normal il y a un an, vient vous voir en consultation pour un renouvellement de contraception. Profitez-vous de cet entretien pour réaliser un FCU (ou l'orienter vers un professionnel l'effectuant) après accord de la patiente ? », n=54

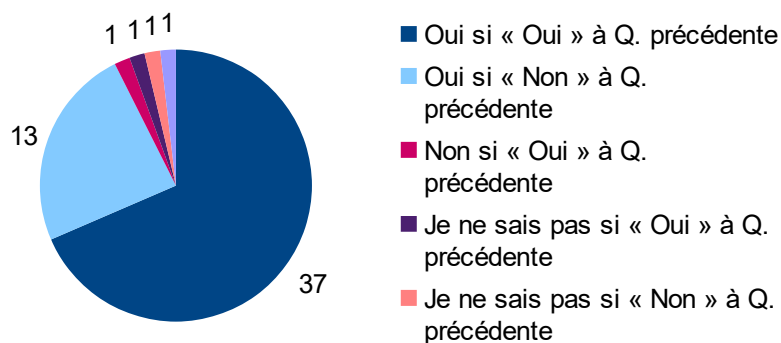


Figure 16 : Répartition des réponses à la question : « Dans le même cas de figure, avez-vous la même attitude si cette patiente a été correctement vaccinée à l'adolescence ? » par rapport aux réponses de la question précédente, n=54

En ce qui concerne la pratique des sages-femmes interrogées quant à la vaccination anti-HPV, 15 sages-femmes (28%) ne la recommandaient pas à leurs patientes (Figure 17) : sept sages-femmes répondaient que leurs patientes n'étaient pas concernées par cette vaccination car « hors tranche d'âge », et sept autres évoquaient les polémiques et le manque de recul quant à ce vaccin (Figure 18). L'ancienneté moyenne des sages-femmes qui évoquaient ce dernier argument était de 10,5 ans soit en-dessous de l'ancienneté moyenne des sages-femmes interrogées. A l'inverse,

l'ancienneté moyenne des sages-femmes qui recommandaient la vaccination à leurs patientes, soit 36 des 54 sages-femmes ayant participé à l'étude (Figure 17), était de 17 ans, soit au-dessus de celle des sages-femmes interrogées.



Figure 17: Répartition des réponses à la question : « Concernant la vaccination anti-HPV, la recommandez-vous à vos patientes se situant dans la tranche d'âge concernée ? », n=54

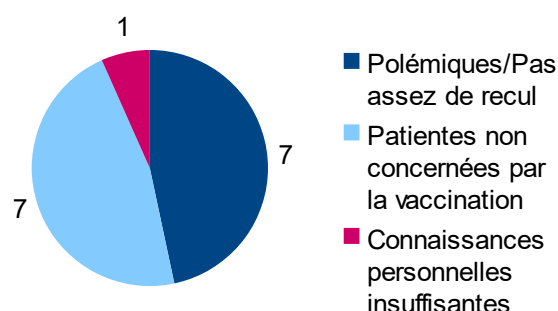


Figure 18: Raisons principales évoquées par les sages-femmes pour ne pas recommander la vaccination anti-HPV, n=15

Concernant l'attitude qui était à adopter si un FCU de début de grossesse s'avérait anormal, les réponses étaient très variées, témoignant de la méconnaissance des sages-femmes interrogées sur ce sujet, car moins de la moitié d'entre elles (26) recommandait en première intention d'orienter vers un gynécologue pour réaliser une colposcopie (Figure 19). Toutefois, neuf sages-femmes orienteraient également vers un gynécologue mais seulement après avoir réalisé un test HPV (Figure 19).

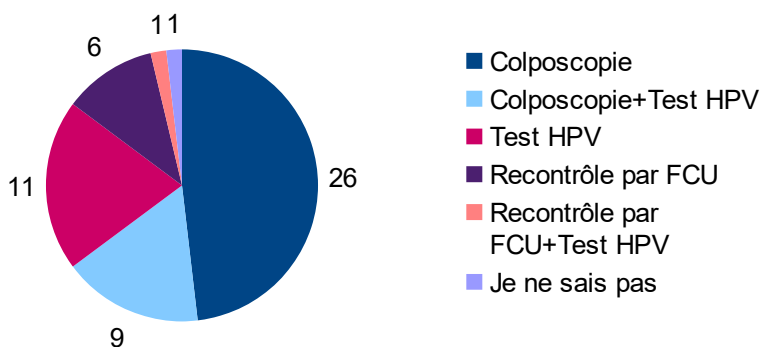


Figure 19: Répartition des réponses à la question : « Si un FCU de début de grossesse revient pathologique, que faites-vous ? », n=54

3.4 Evolution de la pratique des sages-femmes en cas de dépistage organisé du CCU (DOCCU)

A la question 40 qui portait sur la possibilité qu'auraient les sages-femmes à prendre en charge de nouvelles patientes en vue de réaliser des FCU après la mise en place du DOCCU, plus des trois quart des sages-femmes interrogées estimaient qu'elles pourraient en accueillir davantage (Figure

20). Parmi elles, 36 (96%) pensaient pouvoir réaliser au moins cinq FCU en plus par semaine par rapport à leur activité actuelle et même pour 17 (41%) d'entre elles, plus de dix (Figure 21).

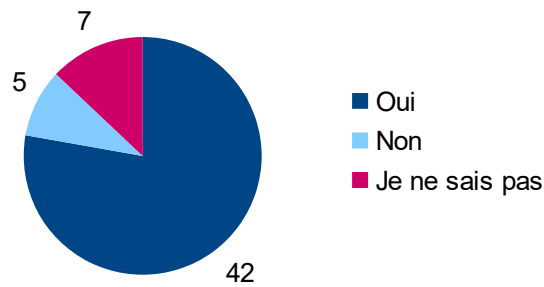


Figure 20 : Réponses données par les sages-femmes à la possibilité d'accueillir de nouvelles patientes en vue de réaliser des FCU après la mise en place du DOCCU, n=54

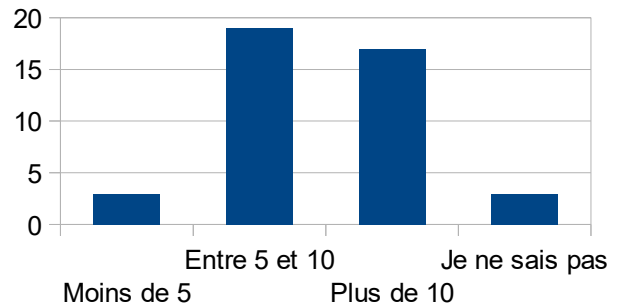


Figure 21 : Répartition des réponses à la question : « Si oui, combien de femmes, au mieux, par semaine pensez-vous pouvoir accueillir à l'avenir ? », n=42

En ce qui concerne les raisons qui étaient évoquées par les sages-femmes pour ne pas savoir/pouvoir réaliser des FCU après la mise en place du DOCCU ou bien pour en réaliser peu, c'est-à-dire moins de cinq par semaine en plus par rapport à leur activité actuelle, on retrouvait pour sept sages-femmes la nécessité d'une formation complémentaire et pour cinq sages-femmes le manque de temps (Figure 22).

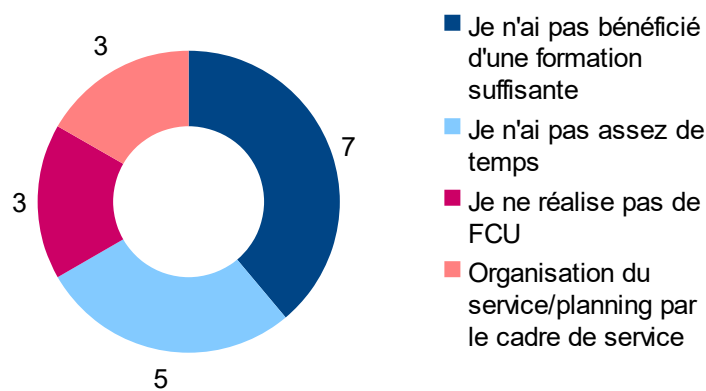


Figure 22 : Principales raisons données pour ne pas savoir/pouvoir ou réaliser peu de FCU après la mise en place du DOCCU, n=17

Enfin, à la question 43 portant sur les professionnels de santé habilités à réaliser des FCU en plus des sages-femmes, seules 26 des 54 sages-femmes (48%) interrogées ont donné l'intégralité des bonnes réponses (Figure 23).

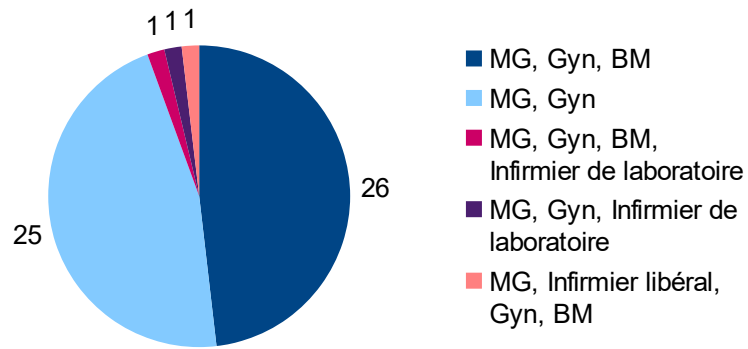


Figure 23 : Répartition des réponses à la question : « Qui est autorisé à pratiquer des FCU en plus des sages-femmes ? », n=54

Abréviations : MG=médecin généraliste ; Gyn=gynécologue ; BM=biologiste médical

4. Discussion

L'objectif principal de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes libérales et de consultations du département finistérien quant au dépistage du cancer du col de l'utérus, et d'estimer leur capacité à prendre en charge de nouvelles patientes dans le cadre de la mise en place d'un dépistage organisé de ce cancer.

Cette étude a également mis en avant l'importance de la formation continue et la pratique des sages-femmes interrogées quant à la vaccination anti-HPV.

4.1. Les forces de l'étude

Pour cette étude, des sages-femmes libérales ainsi que des sages-femmes de consultations en établissement de santé ont été interrogées, soit la très grande majorité des professionnels sages-femmes étant amenée à réaliser des FCU. Un retour des résultats de l'enquête permettra aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de les sensibiliser quant au rôle qu'ils ont à jouer dans le dépistage de ce cancer. Enfin, un taux de participation à cette enquête équivalent entre les deux populations de sages-femmes d'environ 56% indique l'intérêt égal qu'ont manifesté ces professionnels pour cette étude.

4.2. Les limites

Cette enquête présente toutefois quelques limites. Tout d'abord, l'ensemble des professionnels du Finistère n'a pas été interrogé du fait, d'une part, de la difficulté à recenser le nombre exact de sages-femmes libérales exerçant dans le département et, d'autre part, de la difficulté à joindre les sages-femmes coordinatrices des établissements pour connaître le nombre de sages-femmes effectuant des consultations et être autorisé à les contacter. Ensuite, un nombre plus important de réponses était espéré, mais leur limitation s'explique peut-être par les sollicitations multiples auxquelles doivent faire face les sages-femmes au quotidien. En effet, un taux de réponses plus élevé nous aurait permis d'avoir la représentativité réelle sur les connaissances et pratiques des sages-femmes du département. Enfin, ce vaste questionnaire a pu faire renoncer certaines sages-femmes à le compléter de par sa longueur.

4.3. Discussion des résultats

Majoritairement citée pour les trois grands types de formation (formation théorique, formation pratique et formation à l'interprétation des FCU et conduites-à-tenir associées), la formation

continue apparaît aujourd'hui comme indispensable à la mise à jour des connaissances des sages-femmes. Elle fait d'ailleurs partie des obligations de la profession (15). L'ancienneté moyenne des sages-femmes disant en avoir bénéficié était de 21 ans, alors que celle des sages-femmes qui ne s'appuyaient que sur de la formation initiale était de 8,3 ans. Cette ancienneté moyenne de 8,3 ans correspond aux sages-femmes ayant été diplômées aux alentours de l'année 2009, soit quand les compétences des sages-femmes en matière de gynécologie de prévention ont été reconnues et inscrites dans les textes de loi, avec la loi HPST du 21 juillet 2009 (7). Toutefois, seulement 26 des 54 sages-femmes interrogées, soit moins de la moitié, savaient que la profession ne pouvait réaliser le FCU en dehors de la grossesse que depuis cette même loi, ce qui paraît peu.

Concernant les recommandations quant au dépistage par FCU, 46 sages-femmes (85%) savaient que celui-ci était recommandé tous les trois ans chez les patientes de 25 à 65 ans comme cela a été rappelé par la HAS en 2013 (4). De plus, parmi les huit sages-femmes ayant mal répondu, quatre ne pratiquaient pas de FCU sur leur lieu de travail. Ces résultats sont bien meilleurs que ceux obtenus à cette même question par un étudiant sage-femme à l'occasion de son mémoire de fin d'études réalisé en 2011-2012, et qui démontraient que près de 46% des professionnels sages-femmes interrogés dans le Finistère ne connaissaient pas cette recommandation de la HAS (13).

A propos de la vaccination, seulement 28 sages-femmes sur les 54 interrogées savaient qu'elle était indiquée chez les patientes âgées de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible entre 15 et 19 ans révolus (16). Et parmi elles, 20 connaissaient également le nombre de doses nécessaires chez les jeunes filles âgées de moins de 14 ans, soit deux doses espacées de six mois (17). Tout de même, 22 sages-femmes ne connaissaient pas le nombre de doses de vaccin recommandé. Ces connaissances en matière de vaccination semblent insuffisantes, d'autant plus que la prescription et la pratique du vaccin anti-HPV par les sages-femmes sont possibles depuis plus de cinq ans maintenant (18)(19). Toutefois, la vaccination en général, faisant partie intégrante des compétences des sages-femmes, demeure à l'heure actuelle en marge de leur activité. Cela pourrait et devrait évoluer au fil des mois car les sages-femmes se sont vu octroyer le droit, en août 2016, de vacciner l'entourage du nouveau-né contre un certain nombre de maladies (20). Cela devrait augmenter la sollicitation des usagers à se faire vacciner par les sages-femmes.

En ce qui concerne l'activité actuelle des sages-femmes du Finistère en terme de pratique du FCU, 7 des 54 sages-femmes ayant participé à l'étude n'en effectuaient pas sur leur lieu d'exercice. Parmi les 47 sages-femmes restantes, près de 90% d'entre elles disaient en réaliser moins de cinq par semaine, ce qui paraît peu. A propos des conditions de réalisation du FCU, 36 des 47 sages-femmes en effectuant savaient qu'on ne devait pas le réaliser lorsque la patiente

était dans sa période de menstruations et 28 lorsqu'elle présentait une infection vaginale (4). Cela rejoint les résultats retrouvés dans le mémoire de fin d'études cité précédemment (13).

Pour ce qui est de la nécessité de réaliser les deux premiers FCU à un an d'intervalle, 39 des 54 sages-femmes interrogées le savaient et 37 d'entre elles auraient adopté la même conduite si la patiente avait été correctement vaccinée à l'adolescence, réponse qui était effectivement attendue. En effet, la vaccination ne protégeant pas contre l'ensemble des souches d'HPV oncogènes, elle ne dispense pas du dépistage triennal par FCU recommandé par la HAS (4).

Concernant la recommandation de la vaccination anti-HPV par les sages-femmes interrogées, 36 d'entre elles la recommandaient. Cependant, 15 sages-femmes n'y souscrivaient pas et sept d'entre elles pour cause de « polémiques/manque de recul ». L'ancienneté moyenne des sages-femmes évoquant cet argument était de 10,5 ans soit relativement courte et du moins en-dessous de l'ancienneté moyenne des sages-femmes ayant participé à l'enquête et qui s'élevait à 15,5 ans. Ceci est intéressant à noter et est en accord avec les constatations actuelles qui démontrent en France une réticence à l'égard de cette vaccination de la part des usagers mais également de la part des professionnels de santé (21)(22). En effet, alors que cette vaccination a été pratiquée chez près de 80% de la population féminine australienne et que la vaccination des garçons y commence (23), en France le taux de vaccination avec schéma complet chez les jeunes filles âgées de 16 ans était de 14% seulement fin 2015 (24). Pourtant, une récente étude conjointement menée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et l'Assurance Maladie et dont les résultats ont été publiés en 2015, ne retrouve pas de relation entre vaccination et augmentation du risque de maladie auto-immune (25). La vaccination permettrait en revanche une réduction de « la prévalence des infections à HPV, de l'incidence des condylomes et des lésions précancéreuses » (16).

Concernant l'attitude qui était à adopter si un FCU de début de grossesse s'avérait pathologique, 26 sages-femmes avaient donné la bonne réponse en indiquant qu'elles orientaient vers un gynécologue pour effectuer une colposcopie, ce qui est effectivement recommandé à l'heure actuelle (26). Toutefois, début janvier 2017, de nouvelles recommandations de l'Institut National du Cancer sont parues et précisait qu'une colposcopie était indiquée spécialement chez les patientes présentant des lésions ASC-H, AGC et HSIL, et non plus pour l'ensemble des anomalies. En effet, pour les lésions ASC-US et LSIL un FCU de contrôle deux à trois mois après l'accouchement est aujourd'hui recommandé (27). Il est donc possible de réaliser un FCU en début de grossesse jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée si le précédent date de plus de deux à trois ans (28). Il est cependant conseillé de le faire en particulier chez les patientes ayant un suivi gynécologique irrégulier et que les professionnels risqueraient de ne pas revoir après

l'accouchement et chez celles dont le dernier FCU date de plus de trois ans (4).

Enfin, concernant les perspectives d'augmentation de la patientèle en vue de réaliser des FCU après la mise en place du DOCCU dans le Finistère, 42 des 54 sages-femmes interrogées estimaient qu'elles pourraient accueillir davantage de patientes et pour 36 d'entre elles, plus de cinq par semaine. Parmi elles, 17 sages-femmes répondaient même pouvoir en accueillir plus de dix. Cela est rassurant et laisse espérer que les professionnels sauront répondre à la demande augmentée de FCU. En effet, l'Association pour le DEpistage des Cancers dans le Finistère (ADEC 29), s'est fixé pour objectif d'augmenter d'environ 10% le nombre de FCU sur le département après la mise en place du DOCCU (11).

Pour terminer, il apparaît que seules 26 des 54 sages-femmes interrogées connaissaient l'ensemble des professionnels habilités à réaliser des FCU en plus d'elles-mêmes c'est-à-dire les gynécologues, les médecins généralistes et les médecins biologistes. En effet, seuls les sages-femmes et les médecins ayant bénéficié d'une formation spécifique (dont font partis les médecins biologistes) sont autorisés à les pratiquer (4).

5. Conclusion et perspectives

Cette étude descriptive montre des résultats rassurants quant aux connaissances et pratiques des sages-femmes du Finistère interrogées par rapport au dépistage du CCU. Toutefois, l'un des objectifs de cette enquête, qui était d'évaluer les connaissances quant à la vaccination anti-HPV, met en avant des résultats plus contrastés prouvant une fois encore que la vaccination n'est pas entrée dans les pratiques professionnelles récurrentes des sages-femmes.

Par ailleurs, les réponses obtenues concernant la possibilité d'accueillir de nouvelles patientes en vue de réaliser des FCU après la mise en place du DOCCU sont très rassurantes. En effet, l'ADEC 29 s'est donné pour objectif d'augmenter d'environ 10% le nombre de FCU réalisés par an dans le Finistère après la mise en place du DOCCU ce qui ferait passer le nombre de FCU d'environ 50% à l'heure actuelle à 60%. Or, en 2014, le nombre de FCU réalisés sur le Finistère était de 65 000 environ (29) donc si le nombre de FCU augmente de 10%, cela ferait 6 500 FCU à réaliser en plus par an, surplus qui pourrait sans aucun mal être absorbé uniquement par les sages-femmes au vu des réponses données au questionnaire.

Cependant, reste toujours présent le problème de la répartition des professionnels médicaux sur le département avec un manque certain dans le centre finistérien (30). Pour pallier à cette difficulté, l'envoi d'un kit d'auto-prélèvement urinaire développé par l'équipe de l'étude Papu29 au CHRU de Brest pourrait simplifier l'accès au dépistage (10). Dans notre enquête, 59% des sages-femmes interrogées n'avaient pas connaissance de cette possibilité mais 85% pensaient que cela pourrait faciliter le dépistage (*Annexe III*). De plus, ce type d'approche semble convenir à une majorité des patientes selon les résultats d'un mémoire de fin d'étude de sage-femme réalisé en 2015 (31). L'envoi d'un kit d'auto-prélèvement vaginal venant d'être testé en Indre-et-Loire a également montré des résultats intéressants, notamment en terme de rapport « coût-efficacité » (32).

Pour conclure, un travail plus approfondi sur la pratique de la vaccination anti-HPV par les sages-femmes serait intéressant à mener afin de comprendre pourquoi celle-ci est si peu présente dans la pratique actuelle des sages-femmes. Il serait également judicieux d'évaluer à nouveau, après la mise en place du dépistage organisé, l'importance du rôle que jouent les sages-femmes dans celui-ci.

6. Bibliographie

1. Institut National du Cancer (INCa). Les cancers en France édition 2015. Avril 2016. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2015>. Consulté le 26 août 2016.
2. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Bulletin épidémiologique hebdomadaire : Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. 20 mai 2014. [En ligne]. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/13-14-15/2014_13-14-15_1.html. Consulté le 4 août 2016.
3. Institut National du Cancer (INCa). Plan Cancer 2014-2019. Février 2015. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019>. Consulté le 26 août 2016.
4. Haute Autorité de Santé (HAS). Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. Juin 2013. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623735/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus. Consulté le 17 août 2016.
5. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Gynécologie et santé des femmes : le cancer du col de l'utérus. 30 mai 2000. [En ligne]. http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_21B.htm. Consulté le 4 septembre 2016.
6. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus / 2016 / Maladies chroniques et traumatismes / Rapports et synthèses / Publications et outils / Accueil. 4 août 2016. [En ligne]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2016/Depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus>. Consulté le 3 septembre 2016.
7. Legifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 22 juillet 2009. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo#JORFSCTA000020879478>. Consulté le 3 septembre 2016.
8. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale 2016. 2016. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf. Consulté le 4 septembre 2016.
9. Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) Quimper. Prévention du cancer du col de l'utérus

– Finistère. Avril 2015.

10. Réseau Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Cancer du col de l'utérus : expérimentation d'un dépistage par test urinaire. 10 mai 2012. [En ligne]. <http://www.reseau-chu.org/article/cancer-du-col-de-luterus-experimentation-dun-depistage-par-test-urinaire/>. Consulté le 4 septembre 2016.
11. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Bretagne : enjeux et faisabilité. 2009. [En ligne]. http://documentation.ehesp.fr/memoires/2009/mip/groupe_10.pdf. Consulté le 1er octobre 2016.
12. Lonca E. Évaluation des connaissances et des compétences des sages-femmes sur le dépistage du cancer du col utérin. Mémoire de sage-femme. Ecole de sages-femmes de Bourg en Bresse ; 2015 : 91.
13. Lannuzel G. Les sages-femmes exercent-elles un rôle efficace dans la prévention du cancer du col de l'utérus: état des lieux en Finistère. Mémoire de sage-femme. Ecole de sages-femmes de Brest ; 2012 : 59.
14. Dos Santos S. Evaluation des connaissances et des pratiques professionnelles des sages-femmes sur le frottis cervico-utérin et sur le suivi gynécologique. Mémoire de sage-femme. Ecole de sages-femmes Baudelocque ; 2012 : 101.
15. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF). Code de déontologie. Juillet 2012. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/code-de-deontologie/>. Consulté le 23 janvier 2017.
16. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Juillet 2014. [En ligne]. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>. Consulté le 24 janvier 2017.
17. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Calendrier vaccinal 2016. Mars 2016. [En ligne]. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf. Consulté le 24 janvier 2017.
18. Légifrance. Arrêté du 10 janvier 2011 modifiant l'arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer. 10 janvier 2011. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/1/10/ETSH1100837A/jo#JORFARTI000023417918>. Consulté le 24 janvier 2017.
19. Légifrance. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire

les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. 12 octobre 2011. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024686131>. Consulté le 24 janvier 2017.

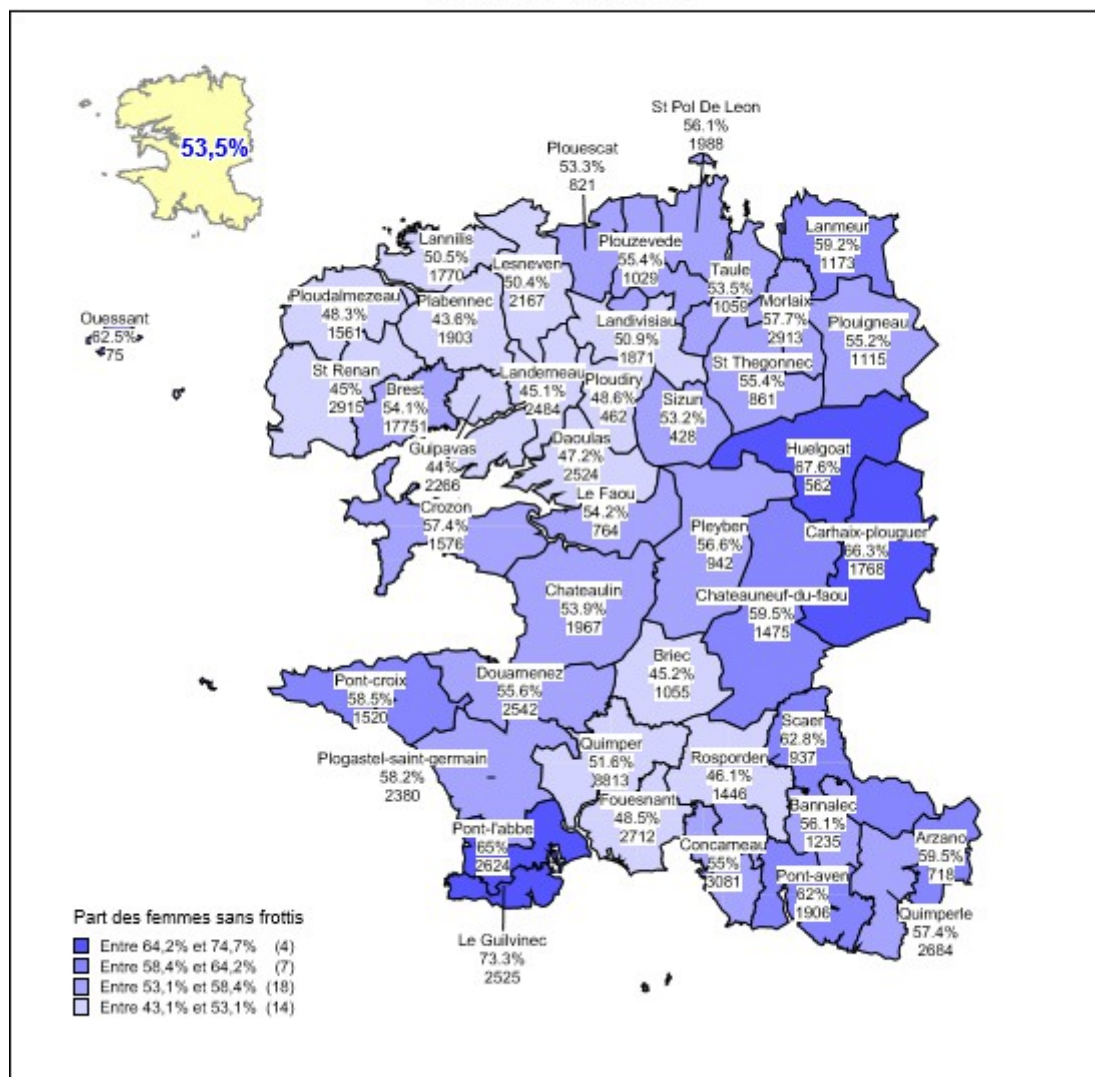
20. Légifrance. Arrêté du 12 août 2016 modifiant l'arrêté du 22 mars 2005 modifié fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer. 12 août 2016. [En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?sessionId=457A21A3632ABEF16266F767640E389D.tpdila08v_2?cidTexte=JORFTEXT000000237885&idArticle=LEGIARTI000033048655&dateTexte=20170125&categorieLien=id#LEGIARTI000033048655. Consulté le 24 janvier 2017.
21. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. Mars 2015. [En ligne]. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>. Consulté le 24 janvier 2017.
22. Larson HJ and all. The State of Vaccine Confidence 2016 : Global Insights Through a 67 Country Survey. *EbioMedicine*. Octobre 2016; 12 : 295-301. [En ligne]. [http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964\(16\)30398-X/abstract](http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964(16)30398-X/abstract). Consulté le 24 janvier 2017.
23. Institut National du Cancer (INCa). La vaccination contre les infections HPV pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Janvier 2017. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-desante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-col-de-luterus>. Consulté le 24 janvier 2017.
24. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Evaluation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Janvier 2017. [En ligne]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-a-papillomavirus/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>. Consulté le 24 janvier 2017.
25. Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM). Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANSM rassurante. 13 septembre 2015. [En ligne]. <http://ansm.sante.fr/Sinformer/Points-d-information-Points-d-information/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-etrisque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information>. Consulté le 24 janvier 2017.
26. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Recommandations pour la pratique clinique : prévention du cancer du col de l'utérus. Décembre 2007. [En ligne].

http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_19.HTM#4. Consulté le 24 janvier 2017.

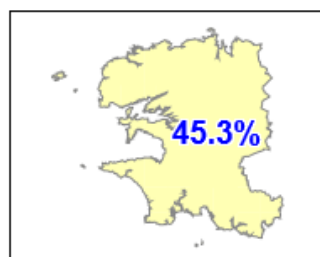
27. Institut National du Cancer (INCa). Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale. Décembre 2016. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-Thesaurus>. Consulté le 7 février 2017.
28. Haute Autorité de Santé (HAS). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mai 2016. [En ligne]. http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf. Consulté le 24 janvier 2017
29. Labbé E. Évaluation médico-économique du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans le Finistère, par frottis cervico-utérin ou stratégie alternative. Mémoire de Master 2 Santé Publique. Faculté de Médecine Aix-Marseille ; 2015 : 39.
30. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Démographie médicale interactive. Janvier 2016. [En ligne]. <http://demographie.medecin.fr/demographie>. Consulté le 2 février 2017.
31. Rolland M. 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. Mémoire de sage-femme. Ecole de sages-femmes de Brest ; 2015 : 39.
32. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire : L'auto-prélèvement vaginal est une méthode efficace pour augmenter la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus : un essai randomisé en Indre-et-Loire. 23 janvier 2017. [En ligne]. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_5.html. Consulté le 6 février 2017.

Annexe I : Carte CPAM 29

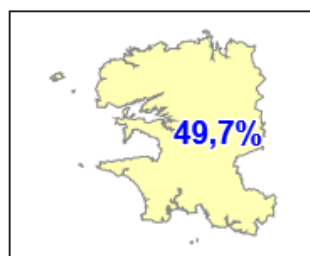
PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS - FINISTERE
Taux et nombre de femme de 25 à 65 ans sans frottis au cours des deux dernières années
(avril 2013 - mars 2015)



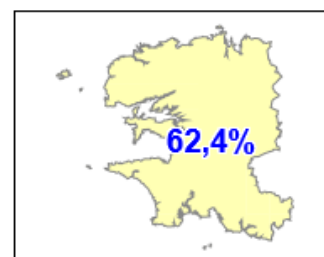
< 35 ans



Entre 35 et 50 ans



> 50 ans



Source : Base Informationnelle de l'Assurance Maladie - Actes du 1er avril 2013 au 31 mars 2015.

Annexe II : Questionnaire

Questionnaire adressé aux sages-femmes du Finistère : dépistage du cancer du col de l'utérus

Bonjour,

Dans le cadre de la mise en place prochaine d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) dans le Finistère et de mon mémoire de fin d'étude à l'Ecole de Sages-Femmes de Brest, je réalise auprès des sages-femmes libérales, hospitalières et cliniciennes de consultation une enquête anonyme concernant vos connaissances théoriques et pratiques quant au dépistage de ce cancer et votre capacité à prendre en charge de nouvelles patientes dans le département, à l'aube du lancement national du DOCCU (envisagé en 2017). Aujourd'hui, plus de 120 000 femmes dans le Finistère ne sont pas dépistées selon les recommandations actuelles, et un tiers pourrait entrer dans le dépistage organisé. Pour participer à l'étude soutenue par le CHRU de Brest et l'ADEC29, vous devez simplement remplir ce questionnaire d'une quarantaine de questions, rapide (une dizaine de minutes) et anonyme. Pour l'intérêt de l'étude, merci de ne compléter qu'une seule fois ce questionnaire et de répondre aux questions suivant vos croyances propres, sans chercher les réponses sur des sites internet ou des ouvrages. Je tiens à préciser que ce questionnaire n'a en aucun cas pour but de juger vos connaissances et pratiques mais bien d'établir un état des lieux de celles-ci en vue de les améliorer si besoin pour prendre en charge au mieux les patientes.

Je vous remercie par avance pour votre participation à cette étude.

Jeannice Bourreau

Etudiante Sma5

Votre profil

1. Êtes-vous :

- Un homme
- Une femme

2. Quel est votre âge ?

3. Quelle est votre lieu de résidence (code postal) ? *

4. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ? *

5. Travaillez-vous : *

- En libéral
- En hôpital
- En clinique
- Autre :

6. Effectuez-vous des consultations de suivi gynécologique sur votre (vos) lieu(x) d'exercice ? *

- Oui
- Non

7. Avez-vous bénéficié d'une formation théorique au dépistage du cancer du col de l'utérus ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

8. Si oui, lors de quelle(s) occasion(s) ?

- Formation initiale
- Formation continue
- Revues/sites spécialisés
- Conférences/congrès
- Autre :

9. Avez-vous bénéficié d'une formation pratique à la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

10. Si oui, lors de quelle(s) occasion(s) ?

- Formation initiale

- Formation continue
- Autre :

11. Avez-vous bénéficié d'une formation à l'interprétation des résultats du FCU et des conduites à tenir associées ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

12. Si oui, lors de quelle(s) occasion(s) ?

- Formation initiale
- Formation continue
- Revues/sites spécialisés
- Conférences/congrès
- Autre :

13. Si vous n'avez pas bénéficié d'une formation théorique et pratique, souhaiteriez-vous en bénéficier?

Si vous répondez "oui" à cette question, je vous invite à lire la note de fin de page située sur la dernière page du questionnaire avant de me le renvoyer.

- Oui
- Non

Vos connaissances

14. Quel est l'agent infectieux à l'origine du cancer du col de l'utérus ? *

- **Papilloma virus**
- Herpès simplex virus
- Streptococcus agalactiae
- Chlamydiae trachomatis
- Je ne sais pas

15. C'est uniquement depuis la loi HPST du 21 juillet 2009 que les sages-femmes ont le droit de réaliser des FCU dans le cadre du suivi gynécologique de prévention : *

- **Vrai**
- Faux

- Je ne sais pas

16. Selon les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS), le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être réalisé : *

- Tous les 2 ans entre 20 et 65 ans
- Tous les 3 ans entre 20 et 65 ans
- Tous les 2 ans entre 25 et 65 ans
- **Tous les 3 ans entre 25 et 65 ans**
- Je ne sais pas

17. Savez-vous qu'il existe deux méthodes de réalisation du FCU ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

18. Si oui, citez ces deux méthodes : **Frottis conventionnel et frottis en phase liquide**

19. Quelle est la différence fondamentale entre ces deux techniques ? **Le frottis en phase liquide permet la réalisation d'un test HPV**

20. Concernant la vaccination et selon les recommandations actuelles, quelles jeunes filles sont concernées par la vaccination anti-HPV ? *

- Les jeunes filles de 10 à 13 ans, avec un rattrapage possible entre 15 et 19 ans révolus
- Les jeunes filles de 10 à 13 ans, avec un rattrapage possible entre 16 et 20 ans révolus
- **Les jeunes filles de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible entre 15 et 19 ans révolus**
- Les jeunes filles de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible entre 16 et 20 ans révolus
- Je ne sais pas

21. Quel est le nombre de dose suffisante pour cette vaccination chez les jeunes filles de moins de 14 ans? *

- Une dose à t0
- **Deux doses à t0 et 6 mois**

- Trois doses à t0, 2 et 6 mois
- Je ne sais pas

22. Selon vous, en 2011, à combien était estimée la couverture vaccinale des jeunes femmes de 17 ans par le vaccin anti-HPV en France ? *

- Près de 20%
- **Près de 40%**
- Près de 60%
- Près de 80%
- Je ne sais pas

23. Avez-vous entendu parler de l'étude PapU29 organisée par le CHRU de Brest et l'ADEC29 évaluant l'intérêt d'un test HPV urinaire à domicile pour repérer les femmes à risque nécessitant un FCU ?

- Oui
- Non

24. Pensez-vous qu'une telle approche puisse faciliter le dépistage et devrait être encouragée ?

- Oui
- Non

Votre pratique

25. Pratiquez-vous des frottis cervico-utérin sur votre lieu d'exercice ? *

Si vous répondez "non" à la question, veuillez passer directement à la question 32.

- Oui
- Non

26. Si oui, à l'heure actuelle, à combien estimez-vous le nombre de frottis que vous réalisez en moyenne par semaine ?

- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Plus de 10
- Autre :

27. Lorsque vous recevez une nouvelle patiente se situant dans la tranche d'âge des

femmes à dépister, lui demandez-vous systématiquement la date de son dernier FCU ?

- Oui
- Non

28. Si oui, lui demandez-vous de vous apporter le résultat ?

- Oui
- Non

29. Réalisez-vous un FCU si la patiente à ses menstruations ?

- Oui
- Non**
- Je ne sais pas

30. Réalisez-vous un FCU si la patiente à une infection vaginale ?

- Oui
- Non**
- Je ne sais pas

31. En cas d'examen pathologique ou de FCU positif, à qui adressez-vous votre patiente ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Autre :

32. Une patiente de 26 ans, ayant réalisé un FCU revenu normal il y a un an, vient vous voir en consultation pour un renouvellement de contraception. Profitez-vous de cet entretien pour réaliser un FCU (ou l'orienter vers un professionnel l'effectuant) après accord de la patiente ? *

- Oui**
- Non
- Je ne sais pas

33. Dans le même cas de figure, avez-vous la même attitude si cette patiente a été correctement vaccinée à l'adolescence ? *

- Oui**
- Non

- Je ne sais pas

34. Pourquoi ?

35. Concernant la vaccination anti-HPV, la recommandez-vous à vos patientes se situant dans la tranche d'âge concernée ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas quelles patientes sont concernées par la vaccination

36. Si non, pourquoi ?

37. Vous recevez une patiente enceinte de 9 SA pour sa déclaration de grossesse, et lors de l'entretien vous vous apercevez que son dernier frottis date d'il y a 2 ans et demi. Que faites-vous ? *

- Je réalise un FCU lors de la consultation après accord de la patiente (ou je l'oriente vers un professionnel l'effectuant). Si possible, faire le FCU avant 14 semaines de grossesse car après le risque de faux positif augmente. Le faire en particulier si risque de ne pas revoir la patiente ensuite car suivi médical irrégulier et/ou si le dernier FCU date de plus de 3 ans.**
- Je ne peux réaliser un FCU car la patiente est enceinte
- Je ne sais pas

38. Si un FCU de début de grossesse revient pathologique, que faites-vous ? *

- Je re-contrôle (ou fait re-contrôler) par un FCU
- Je l'adresse à un gynécologue pour réaliser une colposcopie**
- Je réalise un test HPV
- Je ne sais pas

39. Selon vous, est-il possible de réaliser un FCU à la visite post-natale ? *

- Oui**
- Non
- Je ne sais pas

Pratique future

40. Après la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans notre

département, nous pouvons légitimement nous attendre à une augmentation du nombre de patientes venant se faire dépister. Dans ce cas de figure, pensez-vous que vous seriez en mesure d'accueillir de nouvelles patientes en vue de réaliser des FCU ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

41. Si oui, combien de femmes, au mieux, par semaine pensez-vous pouvoir accueillir à l'avenir ?

- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Plus de 10
- Je ne sais pas

42. Si non ou « Je ne sais pas », quelle(s) raison(s) vous fait/font répondre cela ?

- Je ne réalise pas de FCU
- Je n'ai pas assez de temps
- Je n'ai pas bénéficié d'une formation suffisante pour réaliser des FCU
- Je réalise déjà suffisamment de FCU à l'heure actuelle
- J'ai des difficultés à obtenir le matériel nécessaire à la réalisation des FCU
- Autre :

43. Si vous ne pouvez pas réaliser vous-mêmes les FCU, il faudra alors adresser les patientes vers un autre professionnel de santé les pratiquant. Dans la liste ci-dessous, cochez qui, selon vous, est autorisé à pratiquer des FCU en plus des sages-femmes : *

- Médecin généraliste**
- Infirmier libéral
- Gynécologue**
- Biologiste médical**
- Infirmier de laboratoire de biologie médicale
- Je ne sais pas

Commentaires libres :

FIN DU QUESTIONNAIRE

Je vous remercie chaleureusement de votre participation à cette étude. Un compte-rendu vous sera transmis ultérieurement après exploitation des données. Cochez la case pour clore le questionnaire. *

- FIN

Pour se former sur le dépistage du cancer du col de l'utérus : Possibilité de formation à la Faculté de Médecine de Brest par le : - DU suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances.

Annexe III : Réponses au questionnaire

QUESTIONS (Ce tableau ne comprend que les questions à réponse fermée)	OUI n (%)	NON n (%)	JE NE SAIS PAS n (%)
6. Effectuez-vous des consultations de suivi gynécologique sur votre (vos) lieu(x) d'exercice ?	38 (70)	16 (30)	
7. Avez-vous bénéficié d'une formation théorique au dépistage du cancer du col de l'utérus ?	54 (100)		
9. Avez-vous bénéficié d'une formation pratique à la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) ?	50 (93)	3 (5,5)	1 (1,9)
11. Avez-vous bénéficié d'une formation à l'interprétation des résultats du FCU et des conduites à tenir associées ?	53 (98)		1 (1,9)
13. Si vous n'avez pas bénéficié d'une formation théorique et pratique, souhaiteriez-vous en bénéficier ?	31 (57)	23 (43)	
17. Savez-vous qu'il existe deux méthodes de réalisation du FCU ?	47 (87)	6 (11)	1 (1,9)
23. Avez-vous entendu parler de l'étude PapU29 organisée par le CHRU de Brest et l'ADEC29 évaluant l'intérêt d'un test HPV urinaire à domicile pour repérer les femmes à risque nécessitant un FCU ?	22 (41)	32 (59)	
24. Pensez-vous qu'une telle approche puisse faciliter le dépistage et devrait être encouragée ?	46 (85)	5 (9,3)	3 (5,5)
25. Pratiquez-vous des frottis cervico-utérin sur votre lieu d'exercice ?	47 (87)	7 (13)	
27. Lorsque vous recevez une nouvelle patiente se situant dans la tranche d'âge des femmes à dépister, lui demandez-vous systématiquement la date de son dernier FCU ?	46 (98)	1 (2,1)	
28. Si oui, lui demandez-vous de vous apporter le résultat ?	35 (76)	11 (24)	
29. Réalisez-vous un FCU si la patiente à ses menstruations ?	10 (21)	36 (77)	1 (2,1)
30. Réalisez-vous un FCU si la patiente à une infection vaginale ?	17 (36)	28 (60)	2 (4,2)
32. Une patiente de 26 ans, ayant réalisé un FCU revenu normal il y a un an, vient vous voir en consultation pour un renouvellement de contraception. Profitez-vous de cet entretien pour réaliser un FCU (ou l'orienter vers un professionnel l'effectuant) après accord de la patiente ?	39 (72)	14 (26)	1 (1,9)
33. Dans le même cas de figure, avez-vous la même attitude si cette patiente a été correctement vaccinée à l'adolescence ?	50 (93)	1 (1,9)	3 (5,5)
35. Concernant la vaccination anti-HPV, la recommandez-vous à vos patientes se situant dans la tranche d'âge concernée ?	36 (67)	15(28)	3 (5,5)
39. Selon vous, est-il possible de réaliser un FCU à la visite post-natale ?	49 (91)	2 (3,7)	3 (5,5)
40. Après la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans notre département, nous pouvons légitimement nous attendre à une augmentation du nombre de patientes venant se faire dépister. Dans ce cas de figure, pensez-vous que vous seriez en mesure d'accueillir de nouvelles patientes en vue de réaliser des FCU ?	42 (78)	5 (9,2)	7 (13)

Résumé

Introduction : Le Cancer du Col de l'Utérus (CCU), par sa onzième place des cancers féminins les plus fréquents en France représente un réel enjeu de santé publique pour notre pays. L'objectif principal de cette étude est d'identifier les connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du Finistère en vue de la mise en place d'un dépistage organisé de ce cancer en 2017-2018.

Matériel et méthode : Cette étude descriptive a été réalisée auprès de 96 sages-femmes libérales et de consultations du département via un auto-questionnaire en ligne anonyme établi sur Google Drive. La diffusion du questionnaire s'est faite par envoi du lien généré sur les adresses e-mails des professionnels. Cinquante-quatre réponses ont été récupérées soit un taux de réponse de 56%.

Résultats : 52% des sages-femmes interrogées ne savaient pas que la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) dans le cadre du suivi gynécologique de prévention était possible depuis la loi HPST du 21 juillet 2009 mais 85% d'entre elles connaissaient les recommandations de la HAS en terme de dépistage par FCU. Concernant la vaccination, 52% connaissaient la tranche d'âge ciblée par les vaccins mais 41% ne connaissaient pas le nombre de doses de vaccin recommandé à l'heure actuelle.

Conclusion : Cette étude montre des résultats rassurants quant aux connaissances et pratiques des sages-femmes du Finistère interrogées par rapport au dépistage du CCU. Toutefois, elle met en avant des résultats plus contrastés concernant la vaccination anti-HPV avec une méfiance décrite par certains professionnels à l'égard de celle-ci. Enfin, les sages-femmes interrogées sembleraient pouvoir accepter un nombre plus élevé de patientes en vue de réaliser des FCU après la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU).

Mots clés : Cancer, col, utérus, FCU, dépistage, organisé, vaccination anti-HPV.

Titre : Connaissances et pratiques actuelles des sages-femmes du Finistère dans la perspective d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus prévu en 2017-2018 : étude descriptive menée de septembre à octobre 2016.

Auteur : Jeannice Bourreau

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2017