



Dépistage du cancer du col de l'utérus : influence des rhumatismes inflammatoires chroniques sur le respect des recommandations

Marie Guidicelli

► To cite this version:

Marie Guidicelli. Dépistage du cancer du col de l'utérus : influence des rhumatismes inflammatoires chroniques sur le respect des recommandations. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01763564

HAL Id: dumas-01763564

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01763564>

Submitted on 19 Apr 2018

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.

Dépistage du cancer du col de l'utérus : influence des rhumatismes inflammatoires chroniques sur le respect des recommandations.

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 2 Octobre 2017

Par Madame Marie GUIDICELLI

Née le 25 août 1990 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LAFFORGUE Pierre

Président

Madame le Professeur PHAM Thao

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) BERBIS Julie

Assesseur

Madame le Docteur TRIJAU Sophie

Directeur

Monsieur le Docteur ROUX Christian

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiatisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

	FIECHI Marius	PENE Pierre
	FIGARELLA Jacques	PIANA Lucien
	FONTES Michel	PICAUD Robert
	FRANCOIS Georges	PIGNOL Fernand
	FUENTES Pierre	POGGI Louis
	GABRIEL Bernard	POITOUT Dominique
	GALINIER Louis	PONCET Michel
MM	POYEN Danièle	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RICHAUD Christian	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jean-Claude	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SERMENT Gérard	
	SERRATRICE Georges	
	SOULAYROL René	
	STAHL André	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THOMASSIN Jean-Marc	
	UNAL Daniel	
	VAGUE Philippe	
	VAGUE/JUHAN Irène	
	VANUXEM Paul	
	VERVLOET Daniel	
	VIALETTES Bernard	
	VIGOUROUX Robert	
	WEILLER Pierre-Jean	

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs

DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs

MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs

O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs

P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs

C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président

F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs

A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs

H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur

W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs

S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs

E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre		
Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre		
Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
		LE TREUT Yves-Patrice
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
		LEHUCHER-MICHEL Marie-
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
		MARANINCHI Dominique
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
		METZLER/GUILLEMAIN
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent
ANDRE Nicolas
ANGELAKIS Emmanouil
ATLAN Catherine
BACCINI Véronique
BARTHELEMY Pierre
BARTOLI Christophe
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BEYER-BERJOT Laura
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole

CHAUDET Hervé
COZE Carole
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DEL VOLGO/GORI Marie-José
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVEZE Arnaud Disponibilité
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikael

FABRE Alexandre
FOUILLOUX Virginie
FRERE Corinne
GABORIT Bénédicte
GASTALDI Marguerite
GAUDY/MARQUESTE Caroline
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GREILLIER Laurent
GRISOLI Dominique
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
JOURDE CHICHE Noémie
KASPI-PEZZOLI Elise
KRAHN Martin
L'OLLIVIER Coralie

LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude
LAGIER Jean-Christophe
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu

MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OUDIN Claire
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PERRIN Jeanne
RANQUE Stéphane
REY Marc
ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SOULA Gérard
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
TROUSSE Delphine
VALLI Marc
VELLY Lionel
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINAH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAÏM Caroline
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite
octobre 2016)
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna

DESNUES Benoît
LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme

STEINBERG Jean-Guillaume
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
LAGIER Aude (MCU-PH)	
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)	ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)
	CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ALBANESE Jacques (PU-PH) AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre BRUDER Nicolas (PU-PH) KERBAUL François (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre MICHEL Fabrice (PU-PH) MICHELET Pierre (PU-PH) PAUT Olivier (PU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) ENJALBERT Alain (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH) VELLY Lionel (MCU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHIEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH)
THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAÏM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404**NEUROCHIRURGIE 4902**

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)
BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH)
ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
ANDRE Nicolas (MCU-PH)	BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pierre LAFFORGUE

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

Merci pour votre attention sur ce travail, pour votre enseignement et les connaissances que vous m'avez transmises durant mon stage dans votre service.

Recevez ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le Professeur Thao PHAM

Je suis très honorée que vous ayez accepté de participer à mon jury de thèse.

Merci pour votre patience et vos enseignements, j'ai beaucoup appris à votre contact et notamment lors des consultations rhumatologiques avec vous.

Recevez ici l'expression de tout mon respect.

A Madame le Docteur Sophie TRIJAU

Je suis très heureuse que tu aies accepté d'être ma directrice de thèse.

Un grand merci de m'avoir guidée dans l'élaboration de ce travail et du temps que tu as pris pour cela. J'ai beaucoup apprécié de travailler avec toi, merci pour ta bonne humeur, ton humour, la clarté de tes explications, ta patience et ta gentillesse !

Reçois toute mon amitié et toute ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Julie BERBIS

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Recevez l'expression de toute ma sympathie.

A Monsieur le Docteur Christian ROUX

Je suis très heureuse et émue de vous compter parmi les membres de mon jury de thèse. Merci pour votre accompagnement auprès de ma famille et de moi-même depuis toutes ces années ; merci pour votre exemple et pour votre dévouement. J'espère pouvoir vous ressembler au fur et à mesure de mon exercice.

Recevez l'expression de toute ma gratitude.

Merci aux personnes qui ont accepté de répondre aux questionnaires et à celles qui ont apporté leur aide dans le recueil des données. Merci aux pharmaciens qui ont accepté de distribuer les questionnaires et aux membres du service du Professeur Lafforgue, notamment les internes et les externes qui ont apporté leur contribution.

Merci au personnel de la bibliothèque pour la documentation et l'aide apportée.

Un grand merci au Docteur Pradel, pour l'élaboration des calculs statistiques, pour ses explications et pour sa patience.

A tous les membres des équipes médicales qui m'ont témoigné leur confiance et leur sympathie en m'accueillant parmi eux. Ils m'ont permis d'améliorer ma pratique et d'apprécier toute la valeur d'un travail en équipe.

A M. le Docteur Bultez pour ses encouragements et sa bienveillance.

A tous les médecins que j'ai rencontrés au fil des années et qui m'ont confirmée dans le choix de cette profession : Pierre, Virginie, Christiane, Annick, Vérane, MM. les Docteurs Sambroni, Baldé, Joubert, Magnan...

Une pensée pour Clotilde et Emmanuel qui débutent dans cette voie !

A mes anciens co-internes des services de rhumatologie pour leur soutien et leur amitié.

Merci aux membres du service du Professeur Raccach, notamment à Hélène et à Gisèle.

Toute mon amitié à mes co-internes, ainsi qu'à nos chefs, Sébastien, Clémence et Charlène.
J'ai beaucoup apprécié de travailler avec vous. Vous allez me manquer !

A mes parents,
pour votre soutien indéfectible et l'aide que vous m'avez apportée tout au long de mes études,
je vous remercie pour tout !

A mon frère, à mes grands-parents, à tous les membres de ma famille, et à mes amis, pour
votre présence et votre affection.

A tous les patients que j'ai rencontrés, et qui faisaient face à la maladie avec courage.

SOMMAIRE

Introduction	2
Méthodes	4
Résultats	7
Discussion	11
Conclusion	15
Bibliographie	16
Sigles	20
Annexes	21

INTRODUCTION

Le cancer du col utérin (CCU) est le dixième cancer le plus fréquent chez la femme en France avec 3 000 nouveaux cas par an et près de 1 100 décès par an, avec un pic d'incidence à 40 ans pour les cancers invasifs [1,2]. Il est établi avec certitude que l'infection persistante à papillomavirus humain (Human papillomavirus : HPV) est une cause nécessaire (mais non suffisante) dans la genèse et le développement du CCU [1,2].

La prévention du CCU repose principalement sur la vaccination antiHPV et le dépistage par frottis cervico-utérin (FCU), réalisable en cabinet de médecine générale. Il est recommandé actuellement la réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU) tous les trois ans à partir de deux frottis normaux à un an d'intervalle [1] chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

Actuellement le dépistage du CCU par frottis n'est pas organisé (contrairement au dépistage du cancer du sein ou du côlon), en dehors de 13 départements « pilotes » (annexe 1).

Le taux national moyen de couverture du frottis sur 3 ans est de 60% [2], mais il est très disparate ; plusieurs facteurs influençant sa réalisation ont été identifiés. L'âge est un facteur qui impacte la réalisation du frottis : le taux de couverture est estimé à 60 % chez les 25-34 ans, 67 % chez les femmes de 35 à 44 ans et 60 % chez les 45-54 ans. Ce taux chute en dessous de 50 % après 55 ans [1]. Le statut socio économique [1,2], la région d'habitat et la disparité d'offre de soins ont également un impact : en effet les zones rurales et certains départements (départements du nord de la France, Seine Saint-Denis, Corse du Sud, Doubs, Cher, Orne et en dernier les quatre départements d'Outre-Mer) ont un taux de dépistage inférieur à 50% [1,3,4]. Un suivi médical régulier par un médecin généraliste ou un gynécologue [1,2], les antécédents familiaux ou personnels de CCU, la vie en couple [1,5], une meilleure information [6] sont plutôt des facteurs de meilleure adhésion au dépistage. Par contre la présence d'un handicap (en lien souvent avec une situation économique défavorable) [7-10] et le fait d'être suivi pour une maladie chronique limiteraient la participation au dépistage des cancers et notamment au FCU [7,11-15]. Ceci peut être expliqué par le fait de négliger la prise en charge préventive habituelle (suivi gynécologique, suivi avec son médecin généraliste, dépistage des cancers...) au profit du suivi de la maladie chronique elle-même [13,14,15]. Dans ce cas la maladie chronique en question doit avoir un suivi suffisamment ancien et régulier par un médecin spécialiste (non généraliste) pour avoir un impact sur le dépistage des cancers [14].

Certaines situations comme l'infection au VIH ou la prise d'immunosuppresseurs nécessitent un rythme de dépistage annuel en raison du risque accru de survenue de CCU [1].

De manière plus récente il a été démontré que les femmes atteintes de certains rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) sont plus à risque de développer un CCU, en raison de la pathologie inflammatoire en elle-même (d'après des études réalisées chez des patientes atteintes de lupus et de polyarthrite rhumatoïde [16,17,21,23,24,25]) et en raison des traitements utilisés : les biothérapies immunomodulatrices comme les anti-TNF augmenteraient le risque de dysplasies cervicales de haut grade et de CCU [16,18,19,20,22]. Toutefois, ces données sont récentes et n'ont pas conduit à des modifications du rythme de réalisation du FCU qui demeure similaire à celui recommandé pour la population générale [26]. Le bon dépistage du CCU est donc un enjeu important chez les femmes suivies et/ou traitées pour un RIC, et ce d'autant plus qu'elles seraient potentiellement moins bien suivies en raison de leur maladie chronique et du handicap qu'elle génère [15,27,28,29].

L'objectif de cette étude est de s'assurer que les patientes atteintes de RIC respectent bien les recommandations du dépistage du CCU par rapport aux femmes de la population générale, en recherchant une différence de participation au dépistage par rapport aux femmes de la population générale.

METHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale, monocentrique en ce qui concerne la population rhumatologique.

La population rhumatologique était constituée de patientes âgées de 25 à 65 ans inclus suivies et/ou traitées pour un RIC (principalement polyarthrite rhumatoïde ou spondyloarthrite ou rhumatisme psoriasique) à l'hôpital dans le service de rhumatologie du Professeur Lafforgue au CHU de Marseille (Sainte Marguerite). Elles étaient recrutées principalement en hôpital de jour mais également en consultations externes et lors d'hospitalisations.

La population témoin, censée représenter la population générale, était constituée de femmes âgées de 25 à 65 ans, n'ayant pas de RIC, recrutées sur volontariat parmi la famille des patientes, des clientes de pharmacies de Marseille et l'entourage de l'auteur.

Pour les deux populations, le fait d'avoir eu une hystérectomie totale et l'âge supérieur à 65 ans ou inférieur à 25 ans étaient des critères d'exclusion. Les femmes dont les questionnaires ne renseignaient pas le critère principal d'évaluation étaient également exclues.

Le recrutement a eu lieu de janvier à mai 2017. Les données ont été obtenues par la réponse à un questionnaire sur support papier, différent pour les patientes et les témoins, comportant en moyenne 20 questions, qui était proposé quasi systématiquement aux patientes venant dans le service et, après information appropriée, elles y répondaient si elles le souhaitaient. Les témoins répondaient au questionnaire sur la base du volontariat (après information également).

Le questionnaire (disponible en annexe 2) permettait de connaître pour les deux groupes les informations suivantes (correspondant aux variables ensuite analysées) : l'âge, le département de résidence, la situation maritale, la parité, le niveau d'études, le niveau socio-économique (apprécié par le fait de bénéficier de la Couverture Maladie Universelle (CMU)), le tabagisme, le statut du médecin traitant (généraliste ou pas), les consultations régulières chez le médecin traitant (au moins une fois par an), les consultations régulières chez un gynécologue (au moins une fois tous les 3 ans), la présence d'antécédents familiaux de CCU ou d'antécédents personnels de frottis anormaux ou de traitements au niveau du col utérin (conisation, laser, cryoablation), la vaccination contre le papillomavirus, la connaissance qu'avaient les patientes du rythme de réalisation du FCU (correcte si réponse « tous les 3 ans

après 2 normaux à 1 an d'intervalle »), la date du dernier et de l'avant-dernier frottis, la date de la dernière mammographie et de la dernière coloscopie ou du dernier test Hémocult pour les femmes de plus de 50 ans, et enfin la présence d'un suivi ancien et régulier (depuis au moins 3 ans et au minimum tous les 6 mois) par un médecin spécialiste non généraliste pour une maladie chronique (RIC ou autre).

Pour les patientes atteintes de RIC des informations supplémentaires ont été recueillies : le type de RIC (polyarthrite rhumatoïde ; rhumatisme psoriasique ou spondyloarthrite ; autre (connectivites)), la présence d'un traitement par biothérapies (anti-TNFalpha, rituximab (MabThéra®), tocilizumab (RoActemra®), abatacept (Orencia®), secukinumab (Cosentyx®) ou anakinra (Kineret®)), la présence d'un traitement par Dmards hors biothérapie (sulfasalazine, lévoflunomide, hydroxychloroquine ou méthotrexate), la présence d'un traitement de fond du RIC (Dmards ou biothérapie) et la présence d'une corticothérapie.

Le critère de jugement principal était la réalisation d'au moins un FCU dans les 3 ans précédents. Les critères de jugement secondaires étaient la réalisation d'un FCU dans les 3 ans précédents ET d'un autre FCU dans les 6 ans précédents (pour les femmes d'au moins 27 ans), la réalisation d'une mammographie dans les 2 ans précédents (pour les femmes éligibles au dépistage du cancer du sein dans notre étude c'est-à-dire ayant entre 50 et 65 ans) et la réalisation d'une coloscopie dans les 5 ans ou d'un test Hémocult* dans les 2 ans (pour les femmes éligibles au dépistage du cancer colorectal dans notre étude c'est-à-dire ayant entre 50 et 65 ans).

Pour l'analyse statistique, cette étude était basée sur l'hypothèse que le taux de couverture du dépistage par FCU était différent entre les patientes atteintes de RIC et les témoins (test bilatéral). Nous avons calculé que pour observer une différence de 15% dans le taux de couverture (avec un seuil alpha fixé à 5 % et une puissance de 80 %), le nombre de sujets nécessaires était d'environ 350 (en prenant en compte 10 % de perdus de vue éventuels), pour un taux de couverture par le FCU en population témoin estimé à 80% (taux de couverture déclaratif).

Les statistiques descriptives utilisées étaient la fréquence absolue et relative (en pourcentage) pour les variables qualitatives, la moyenne et l'écart type (ou médiane et intervalle inter-quartile pour les variables avec un gros écart à la normalité) pour les variables quantitatives. Il n'y avait que la variable « âge » qui était quantitative ; elle a été transformée en variable qualitative binaire (selon l'âge supérieur à 40 ans ou l'âge inférieur ou égal à 40

ans) en raison de la répartition inégale entre les deux groupes : il y avait une majorité de femmes d'âge jeune chez les témoins et une majorité d'âge moins jeune chez les patientes atteintes de RIC.

Les différences de répartition entre groupes (patientes suivies en rhumatologie versus population témoin) ont été testées d'abord de façon univariée par le test du Chi² (ou test de Fisher lorsque les conditions d'application du Chi² n'étaient pas remplies). Un modèle de régression logistique avec pour variable prédite la réalisation d'un frottis dans les trois ans et pour variable d'intérêt principal le statut (patiente suivie en rhumatologie ou population témoin) a été utilisé pour l'analyse multivariée. L'ensemble des facteurs significatifs au seuil 0,2 en analyse univariée a été utilisé pour contrôler les variables pouvant agir comme facteurs de confusion dans cette relation. Le modèle final a été obtenu selon une procédure descendante (rapport de vraisemblance), la variable d'intérêt principal étant forcée. Le seuil de significativité retenu pour l'interprétation finale était de 0,05 en bilatéral pour tous les tests. Compte tenu du caractère exploratoire et des faibles effectifs de cette étude, aucun test post-hoc ni correction pour la multiplicité des tests n'a été réalisé.

RESULTATS

Sur 272 femmes répondant aux critères d'inclusion et ayant répondu au questionnaire, 267 ont été analysées dont 138 patientes atteintes de RIC et 129 femmes représentant la population générale.

Les caractéristiques des échantillons sont détaillées dans le tableau 1. L'âge moyen de l'ensemble des femmes était de 45 ans (+/- 11) et l'âge médian était de 45 ans (distribution symétrique). Le groupe témoin était sensiblement plus jeune que le groupe rhumatologique (43 versus 47 ans d'âge moyen) mais la différence était statistiquement significative au test de Student ($p=0.04$), en raison de la répartition inégale entre les deux groupes. L'âge était supérieur à 40 ans chez 71% des patientes et 53% des témoins de manière statistiquement significative ($p = 0,003$). Les patientes atteintes de RIC avaient plus d'enfants que les témoins (17% seulement des patientes rhumatologiques n'avaient pas d'enfants, versus 35% des témoins) et la différence était statistiquement significative ($p=0.04$). Les femmes du groupe rhumatologique avaient un niveau d'études inférieur au groupe des témoins (83% versus 57% des femmes avaient un niveau inférieur ou égal à BAC +2, $p < 10^{-3}$). La présence d'un suivi ancien et régulier par un médecin spécialiste non généraliste (pour toute maladie chronique, RIC inclus) concernait bien sûr en majorité les femmes atteintes de RIC (64% versus 10% des témoins, $p < 10^{-3}$).

Le suivi gynécologique, la situation maritale, le fait de bénéficier de la CMU, les taux de vaccinations anti HPV, les antécédents personnels ou familiaux de frottis anormaux étaient comparables dans les 2 groupes. Elles habitaient en majorité (86%, proportion similaire dans les deux groupes) dans les Bouches du Rhône et dans le Var. Cinq patientes, appartenant toutes au groupe rhumatologique, ont déclaré un médecin traitant autre que généraliste. Quinze personnes ne consultaient pas régulièrement leur médecin traitant (4 patientes et 11 témoins). Dans ces dernières situations la différence n'a pas été analysée compte tenu du faible effectif de personnes concernées.

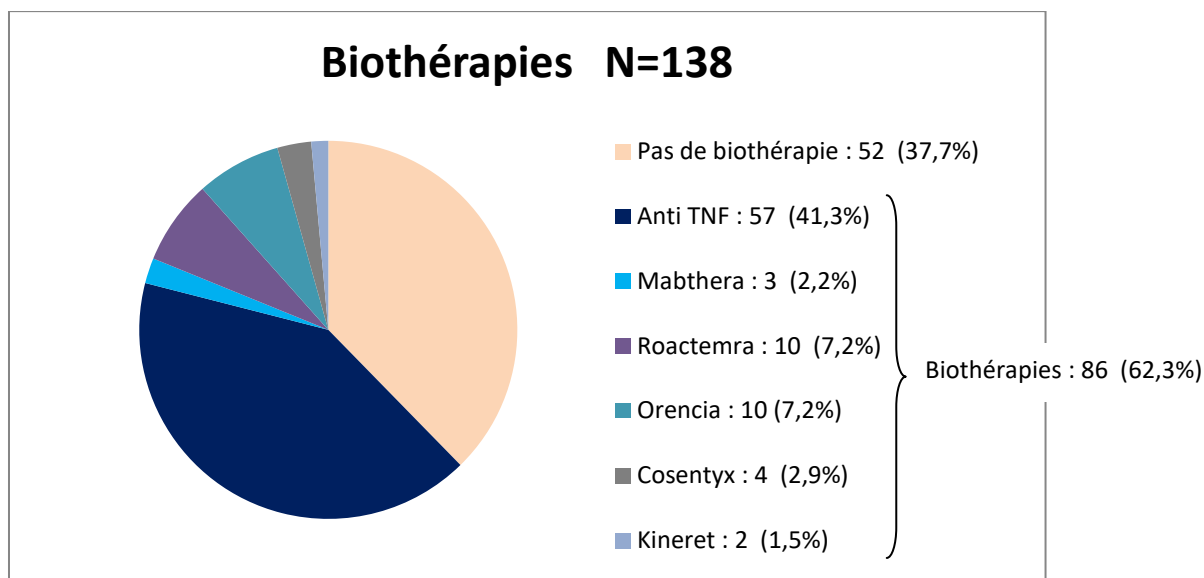
Parmi les patientes atteintes de RIC, 40% avaient une polyarthrite rhumatoïde, 58% avaient une spondyloarthrite ou un rhumatisme psoriasique, 2% (soit 3 patientes) avaient une connectivite. 80% avaient un traitement de fond (Dmards ou biothérapie), 62% recevaient des biothérapies (figure 1), 40% recevaient des Dmards. Enfin, 9% des patientes ont déclaré prendre des corticoïdes.

Tableau 1 : Caractéristiques des échantillons

VARIABLES	GRUPE RIC	GRUPE TEMOIN	VALEUR DE p*	TOTAL
Effectifs	138 (51,7%)	129 (48,3%)		267 (100%)
Age	N= 136 M = 46,8+/-9,8 médiane=47	N=129 M=42,8+/- 12,4 médiane=43	0,004	N=265 M=44,8+/-11,3 médiane=45
Age supérieur à 40 ans	96/136 (70,6%)	68/129 (52,7%)	0,003	164/265 (61,9%)
Consultations régulières chez un gynécologue	112/137 (81,8%)	104 /129 (80,6%)	0,81	216/266 (81,2%)
Vie en couple	99/138 (71,7%)	93/129 (72,1%)	0,95	192/267 (71,9%)
Parité : - pas d'enfants	24/138 (17,4%)	45/129 (34,9%)		69/267 (25,8%)
- 1 ou 2 enfants	81/138 (58,7%)	63/129 (48,8%)	0,04	144/267 (53,9%)
- 3 enfant ou plus	33/138 (23,9%)	21/129 (16,3%)		54/267 (20,2%)
Tabagisme	51/138 (37%)	38/129 (29,5%)	0,19	89/267 (33,3%)
Niveau d'études :				
- inférieur au Bac	50/132 (37,9%)	27/128 (21,1%)		77/260 (29,6%)
- Bac à Bac+2	60/132 (45,5%)	46/128 (35,9%)	<10-3	106/260 (40,8%)
- Bac+3 et Bac+4	22/132 (16,7%)	44/128 (34,4%)		66/260 (25,4%)
- Bac+5 ou plus	0/132 (0%)	11/128 (8,6%)		11/260 (4,2%)
Bénéficient de la CMU	14/127 (11%)	11/117 (9,4%)	0,68	25/244 (10,2%)
Présence d'antécédents familiaux de CCU	17/137 (12,4%)	6/129 (4,7%)	0,02	23/266 (8,6%)
Présence d'antécédents personnels de FCU anormal ou de traitement au niveau du col utérin	25/136 (18,4%)	18/124 (14,5%)	0,40	43/260 (16,5%)
Vaccinées contre le papillomavirus	5/137 (3,6%)	12/129 (9,3%)	0,06	17/266 (6,4%)
Bonne connaissance du rythme de réalisation du FCU	59/138 (42,8%)	54/129 (41,9%)	0,88	113/267 (42,3%)
Présence d'un suivi ancien et régulier par un médecin spécialiste (non généraliste) pour un RIC ou une autre maladie chronique	88/138 (63,8%)	13/129 (10,1%)	<10-3	101/267 (37,8%)

* selon le test du Chi2 bilatéral sauf pour la variable âge (où le test de Student bilatéral a été utilisé)

Figure 1 : Traitement par biothérapies chez les patientes atteintes de RIC



La réalisation du frottis était faite dans les 3 ans chez 84 % de la population ayant un RIC et chez 79% des patientes témoins, soit chez 82% de l'ensemble de la population. La différence (en faveur des patientes ayant un RIC) n'était pas significative ($p=0.29$ selon le test du Chi2).

En analyse univariée, le type de rhumatisme et le traitement du rhumatisme inflammatoire n'influaient pas sur la réalisation du FCU de moins de 3 ans : les femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde étaient 76% à avoir un frottis de moins de 3 ans, celles atteintes de rhumatisme psoriasique ou de spondyloarthrite 88%, les 3 patientes atteintes de connectivites avaient toutes un frottis de moins de 3 ans. Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,14$). Les femmes ayant un traitement de fond pour le RIC étaient 86% à avoir un FCU de moins de 3 ans ; celles sous biothérapie 85% ; celles sous corticoïdes 75%. Il n'y avait pas de différence significative par rapport aux femmes non concernées par ces traitements (ayant un RIC ou non).

Dans le modèle final, après ajustement sur l'âge (supérieur à 40 ans ou non), la parité, le niveau d'études, les antécédents familiaux de CCU, la vaccination contre le papillomavirus et la présence d'un suivi ancien et régulier par un spécialiste non généraliste (le tabagisme n'a pas été retenu comme facteur pertinent), il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative dans la réalisation d'un FCU dans les 3 ans entre les deux groupes (OR ajusté = 0,9 ; IC 95% [0.4 – 2.1]).

En revanche, toujours dans le modèle final et donc après ajustement sur les autres

variables (notamment l'âge supérieur à 40 ans et la présence d'un suivi ancien et régulier pour une maladie chronique), il apparaît une association statistiquement significative entre la parité et la réalisation d'un FCU dans les 3 ans ($p=0.004$), ainsi qu'entre le niveau d'études et la réalisation d'un FCU dans les 3 ans ($p=0.008$). Les femmes n'ayant pas d'enfants sont associées dans cette étude à une moins bonne réalisation du FCU dans les 3 ans. Les femmes ayant un niveau d'études élevé sont associées à une meilleure réalisation du frottis par rapport à celles ayant un niveau d'études inférieur. Ces différences n'avaient pas été retrouvées par l'analyse univariée. Pour les autres variables d'intérêt (l'âge supérieur à 40 ans, les antécédents familiaux de CCU, la vaccination contre le papillomavirus et la présence d'un suivi ancien et régulier par un spécialiste non généraliste), il n'a pas été retrouvé d'association significative avec la réalisation du frottis dans le modèle final (variables éliminées du modèle lors de la procédure descendante pour l'âge supérieur à 40 ans, les antécédents familiaux de CCU et la vaccination contre le papillomavirus, $p > 0,08$ dans le modèle final pour le suivi ancien et régulier par un spécialiste).

Pour les critères de jugement secondaires, le taux de dépistage « régulier », défini par la réalisation d'un FCU dans les 3 ans précédents ET d'un autre FCU dans les 6 ans précédents était de 69%, sans différence entre les deux groupes ($p=0,98$). Il y avait en moyenne moins de femmes ayant déclaré avoir réalisé un FCU dans les 3 ans ET un autre FCU dans les 6 ans que de femmes ayant déclaré un frottis dans les 3 ans. Parmi les femmes de plus de 50 ans, les patientes atteintes de RIC n'étaient pas significativement différentes des témoins en ce qui concerne la réalisation du dépistage du cancer du sein (80% versus 89% des témoins ont déclaré une mammographie faite dans les 2 ans, $p=0,22$) ou du cancer colorectal (42% versus 46% des témoins ont déclaré une coloscopie < 5 ans ou un test Hémocult < 2 ans, $p=0,68$).

A la question concernant le rythme du dépistage, 42% des femmes ont répondu correctement, et ce de manière quasiment identique entre les deux groupes.

DISCUSSION

Dans cette étude, les patientes suivies pour un RIC n'avaient pas un taux déclaratif de réalisation du FCU dans les 3 ans (84%) ou les 6 ans (environ 70%) significativement différent des femmes représentant la population générale, en ayant contrôlé l'effet de l'âge et du niveau d'études : nous n'avons donc pas montré d'influence du fait d'être atteinte de RIC sur le dépistage du CCU par frottis. Cela semble cohérent avec le fait que dans cette étude le suivi par un gynécologue n'était pas différent de celui de la population témoin. Il n'a pas non plus été retrouvé d'influence du type de RIC ou du traitement du RIC (notamment l'utilisation de biothérapies) sur la réalisation du FCU dans les 3 ans. Une étude américaine de 2012 [30] basée sur les données d'une assurance-maladie et comportant des effectifs importants a comparé le dépistage des cancers (sein, colon, col utérin) chez 13 000 femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde à celui de femmes de la population générale et à celui de femmes hypertendues. Elle n'a pas retrouvé non plus de différence entre ces trois populations (avec 70 à 80% de réalisation du frottis dans les 3 ans), et ce quel que ce soit le nombre de visites médicales effectuées par les patientes. Une autre étude comparant des patientes atteintes de polyarthrite rhumatoïde à des femmes de la population générale a des conclusions similaires concernant le dépistage des cancers et la prévention cardio-vasculaire [31].

Tous groupes confondus, plus de 80 % des femmes ont déclaré avoir eu un frottis dans les 3 ans, ce qui correspond au taux déclaratif de réalisation du FCU sur 3 ans en population générale retrouvé dans certaines études [2,3,5]. Soulignons que le taux déclaratif a tendance à surestimer le taux réel (en raison de l'utilisation d'un questionnaire, qui provoque un biais de sélection lié au volontariat et un biais de classement par sur-déclaration ou biais de mémorisation). Le taux moyen national de couverture sur 3 ans sur les bases de données de l'Assurance Maladie est de 60%, avec cette fois une probable sous-estimation, car seuls les frottis réalisés dans le secteur libéral et dans le régime général sont pris en compte. Le taux déclaratif de réalisation du FCU sur 6 ans était plus bas (environ 70%, concordant également avec les taux déclaratifs retrouvés dans la littérature). Il reflète mieux la qualité du respect des recommandations mais il n'a pas été choisi pour critère de jugement principal car il est plus sujet aux biais de mémorisation et à l'influence des frottis anormaux.

L'interprétation des résultats doit cependant être pondérée : cette étude exploratoire manque de puissance en raison du faible effectif des échantillons. En effet, le nombre de

données incluses est inférieur au nombre de sujets nécessaires calculé avant l'étude, le risque étant de ne pas avoir mis en évidence une différence qui existerait en réalité. Néanmoins, étant donné que les patientes suivies pour un RIC avaient un résultat pour le critère principal plus élevé que celui de la population témoin (84% versus 79%), il est peu probable que 50 patientes de plus mettent en évidence un moins bon suivi des patientes présentant un RIC versus les témoins. Notre étude a été réalisée à l'hôpital, dans un service particulier de Marseille, pouvant être à l'origine d'un effet centre et donc d'un biais de sélection. De même la population témoin peut manquer de représentativité en raison d'une majorité d'âges jeunes et un niveau socio-économique moyen ou haut.

Cette étude a permis également d'évaluer d'autres recommandations de dépistage. Parmi les femmes de plus de 50 ans représentant la population générale, 89% ont déclaré une mammographie faite dans les 2 ans, ce qui est supérieur au taux estimé par l'Assurance Maladie qui se situe entre 70 et 80% en 2008 [32]. La cause de cette différence serait également une surestimation par le taux déclaratif et une sous-estimation par les données de l'Assurance Maladie. De même, 46% ont déclaré une coloscopie dans les 5 ans ou un test Hémocult dans les 2 ans, ce qui est concordant avec les taux retrouvés par les structures de gestion du dépistage organisé qui varie de 30 à 40% [33].

Le taux de participation cible pour le FCU en population générale est de 80% afin de diminuer efficacement la mortalité du CCU [3]. L'objectif de taux de participation chez les populations à risque accru de CCU dont le rythme de réalisation du frottis recommandé est similaire à la population générale n'est pas défini mais il devrait être supérieur [30]. C'est ainsi que certaines études menées parmi des populations atteintes de rhumatismes [27,28,29] ont décrété que leur dépistage des cancers et des pathologies cardiovasculaires n'étaient pas bien réalisés. Toutefois le concept de « qualité » n'était pas défini, il n'y avait pas de notion de seuil ni de comparaison avec d'autres populations.

Certaines études ont démontré que malgré le fait d'être en contact fréquent avec le milieu médical, avoir une maladie chronique limitait la participation au dépistage des cancers, et ce quelque soit l'âge [7,11-15]. Une première explication avancée était liée au suivi en lui-même, par la négligence de la prise en charge préventive habituelle (suivi gynécologique, suivi avec son médecin généraliste, dépistage des cancers...) au profit du suivi de la maladie chronique elle-même [13-15]. Dans cette étude, les patientes avec un suivi ancien et régulier

par un spécialiste (non généraliste) pour une maladie chronique n'avaient pas un taux déclaratif de réalisation du FCU dans les 3 ans significativement différent des autres femmes, après ajustement sur l'âge. Cette étude n'a donc pas montré d'influence du fait d'être suivi pour une maladie chronique sur la réalisation du FCU ; soulignons néanmoins que la majorité des maladies chroniques de cette étude était représentée par les RIC. L'étude américaine parmi les femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde [30] ne retrouve pas non plus de lien entre le nombre de visites médicales et la qualité du dépistage des cancers. La multi-morbidité et la gravité des maladies chroniques (estimée par l'indice de Charlson [34]) seraient d'autres explications avancées, avec l'hypothèse d'une espérance de vie diminuée incitant à moins dépister [12-14]. Certaines pathologies chroniques bien précises (psychiatriques, BPCO, cancers...) seraient également reliées à un moins bon dépistage [14,15] probablement en raison de l'existence de facteurs de confusion tels qu'un statut socio-économique inférieur, une mauvaise observance générale, la présence de handicap.

Notre étude retrouve dans le modèle multivarié une association entre une moins bonne réalisation du frottis et un niveau d'études faible, indépendamment de l'âge, ce qui concorde avec l'effet bien connu du statut socio-économique sur la réalisation du FCU. On retrouve également une association avec la parité (indépendamment de l'âge et du niveau d'études) ; cette association n'a pas été retrouvée dans la littérature et pourrait être expliquée par un meilleur suivi gynécologique ou une plus grande fréquence de vie en couple, mais ce n'était pas l'objet de cette étude. Il n'a pas été retrouvé dans cette étude de lien avec les antécédents familiaux de CCU, la vaccination anti-HPV ou l'âge supérieur ou inférieur à 40 ans (nécessité d'autres sous-groupes d'âge afin d'observer une différence).

Comme l'a souligné une des études précédemment citée [28], les patients ayant un bon suivi par un médecin généraliste ont un meilleur dépistage des comorbidités et notamment des cancers. Dans notre étude les patientes atteintes de RIC ne sont que 4 à ne pas consulter au moins une fois par an leur médecin traitant ce qui reflète un bon suivi de leur part. Les médecins généralistes peuvent agir à plusieurs niveaux sur la prévention du CCU [6,7,35]. En premier lieu concernant le dépistage par FCU, ils peuvent reconnaître les catégories susceptibles d'être moins bien dépistées (les femmes de 50 à 65 ans, celles issues des catégories socio-économiques les moins favorisées, celles admises en ALD ou en situation de handicap) et améliorer l'information de leurs patientes : seulement 42% de l'ensemble des femmes de notre étude ont répondu correctement à la question concernant le rythme du

dépistage. Les médecins généralistes peuvent aussi réaliser un frottis ou adresser leurs patientes aux professionnels de santé habilités à réaliser des frottis. En France, les FCU sont réalisés à 86 % par les gynécologues, 9 % seulement par les généralistes et 5 % par les laboratoires [2]. Les médecins généralistes pourraient être plus nombreux à les réaliser [35]. De nouveaux moyens sont prévus pour améliorer le taux de couverture du frottis. Le dépistage organisé, qui a déjà fait preuve d'une bonne efficacité dans les départements où il est mis en œuvre [36], est inscrit dans le Plan cancer 2014-2019. Deux projets expérimentaux dont l'un à Marseille sont en cours pour évaluer l'efficacité de l'autotest HPV (recherche de HPV oncogènes dans les urines, de sensibilité équivalente à la réalisation de deux frottis à 3 ou 5 ans d'écart) qui serait proposé aux 40% de femmes non couvertes par le FCU [2,37] : les médecins généralistes seraient alors en première ligne pour proposer ces tests, les interpréter et proposer des examens complémentaires. La prévention de CCU repose également sur la vaccination anti-HPV et une éducation à la santé appropriée, pour lesquels les médecins généralistes gardent aussi un rôle majeur.

CONCLUSION

Il n'y a pas d'influence des RIC sur le dépistage par frottis du CCU. Les patientes et les témoins rapportent un taux de dépistage qui correspond à l'objectif de couverture réelle optimale des autorités sanitaires en population générale. Le médecin généraliste garde un rôle majeur dans le dépistage du CCU en particulier en reconnaissant les femmes avec un risque accru de lésions cervicales (notamment celles atteintes de RIC) et celles susceptibles d'être moins bien dépistées de par leurs caractéristiques médicales ou socioéconomiques, et en leur rappelant le rythme et l'importance du FCU. L'intérêt de recommander un suivi plus fréquent des frottis chez les patientes atteintes de RIC doit être évalué en raison du risque accru de lésions cervicales dans ces populations.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2013 [cité le 12 décembre 2016]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf
2. Lanta S, Gondry J, Boulanger JC. Dépistage et cancer du col : l'état des lieux en France. Dans : Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Extrait des mises à jour en gynécologie médicale. Volume 2010. [en ligne]. Paris ; 2010.p.657-676 [cité le 20 décembre 2016]. Disponible sur : http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2010_GM_657_lanta.pdf
3. Haute Autorité de Santé. État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France [Internet]. 2010 [cité le 12 décembre 2016]. Disponible sur : http://www.societe-colposcopie.com/sites/default/files/synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
4. Duport N, Serra D, Goulard H, Bloch J. Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2008 Oct;56(5):303–13.
5. Etat des lieux du dépistage du cancer du col utérin en France. Dans : Institut National du Cancer. Synthèse et rapports [Internet]. 2007 [cité le 23 mars 2017]. Disponible sur : www.e-cancer.fr/content/download/95995/1021911/file/ETUDEPUT07.pdf
6. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L et al. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes. Santé Publique 2013;3(25):255-262.
7. Institut National du Cancer. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité le 29 mars 2017]. Disponible sur : https://www.mesvaccins.net/textes/fiche_INCa_pour_MG.pdf
8. Ramjan L, Cotton A, Algosio M, Peters K. Barriers to breast and cervical cancer screening for women with physical disability: A review. Women Health 2016;56(2):141–56.
9. Horner-Johnson W, Dobbertin K, Andresen EM, Iezzoni LI. Breast and cervical cancer screening disparities associated with disability severity. Womens Health Issues 2014 Feb;24(1):e147-153.

10. Andresen EM, Peterson-Besse JJ, Krahn GL, Walsh ES, Horner-Johnson W, Iezzoni LI. Pap, mammography, and clinical breast examination screening among women with disabilities: a systematic review. *Womens Health Issues* 2013 Aug;23(4):e205-214.
11. Martinez-Huedo MA, Lopez de Andres A, Hernandez-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Martinez Hernandez D, Jiménez-García R. Adherence to breast and cervical cancer screening in Spanish women with diabetes: associated factors and trend between 2006 and 2010. *Diabetes Metab* 2012 Apr;38(2):142–8.
12. Constantinou P, Dray-Spira R, Menvielle G. Cervical and breast cancer screening participation for women with chronic conditions in France: results from a national health survey. *BMC Cancer* 2016;16:255.
13. Kiefe CI, Funkhouser E, Fouad MN, May DS. Chronic disease as a barrier to breast and cervical cancer screening. *J Gen Intern Med* 1998 Jun;13(6):357–65.
14. Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vestergaard M, Vedsted P. Non-participation in breast cancer screening for women with chronic diseases and multimorbidity: a population-based cohort study. *BMC Cancer* 2015;15:798.
15. Liu BY, O'Malley J, Mori M, Fagnan LJ, Lieberman D, Morris CD, et al. The association of type and number of chronic diseases with breast, cervical, and colorectal cancer screening. *J Am Board Fam Med* 2014 Oct;27(5):669–81.
16. Kim SC, Schneeweiss S, Liu J, Karlson EW, Katz JN, Feldman S, et al. Biologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs and Risk of High-Grade Cervical Dysplasia and Cervical Cancer in Rheumatoid Arthritis: A Cohort Study. *Arthritis & Rheumatology (Hoboken, NJ)*. 2016 Sep;68(9):2106–13.
17. Aubin F, Martin M, Puzenat E, Magy-Bertrand N, Segondy M, Riethmuller D, et al. Infection génitale à papillomavirus humain au cours des maladies auto-inflammatoires et/ou auto-immunes. *Revue du Rhumatisme* 2011 Jul;78(4):313–8.
18. Wadström H, Frisell T, Sparén P, Askling J, ARTIS study group. Do RA or TNF inhibitors increase the risk of cervical neoplasia or of recurrence of previous neoplasia? A nationwide study from Sweden. *Ann Rheum Dis* 2016 Jul;75(7):1272–8.
19. Cordtz R, Mellemkjær L, Glinthorg B, Hetland ML, Dreyer L. Malignant progression of precancerous lesions of the uterine cervix following biological DMARD therapy in patients with arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015 Jul;74(7):1479–80.

20. Slimani S, Lukas C, Combe B, Morel J. Rituximab dans la polyarthrite rhumatoïde et risque de cancer : résultats d'une cohorte française. *Revue du Rhumatisme* 2011 Oct;78(5):427–30.
21. Feldman CH, Kim SC. Should we target patients with autoimmune diseases for human papillomavirus vaccine uptake? *Expert Rev Vaccines* 2014 Aug;13(8):931–4.
22. Kim SY, Solomon DH. Tumor necrosis factor blockade and the risk of viral infection. *Nat Rev Rheumatol* 2010 Mar;6(3):165–74.
23. Kim SC, Glynn RJ, Giovannucci E, Hernández-Díaz S, Liu J, Feldman S, et al. Risk of high-grade cervical dysplasia and cervical cancer in women with systemic inflammatory diseases: a population-based cohort study. *Ann Rheum Dis* 2015 Jul;74(7):1360–7.
24. Raposo A, Tani C, Costa J, Mosca M. Human papillomavirus infection and cervical lesions in rheumatic diseases: a systematic review. *Acta Reumatol Port* 2016 Sep;41(3):184–90.
25. Sihvonen S, Korpela M, Laippala P, et al. Death rates and causes of death in patients with rheumatoid arthritis: a population-based study. *Scand J Rheumatol* 2004;33:221–7.
26. Goëb V, Ardizzone M, Arnaud L, Avouac J, Baillet A, Belot A, et al. Conseils d'utilisation des traitements anti-TNF et recommandations nationales de bonne pratique labellisées par la Haute Autorité de santé française. *Revue du Rhumatisme* 2013 Oct;80(5):459–66.
27. Curtis J, Arora T, Narongroeknawin P, et al. The delivery of evidence-based preventive care for older Americans with arthritis. *Arthritis Res Ther* 2010;12:R144.
28. MacLean CH, Louie R, Leake B, McCaffrey DF, Paulus HE, Brook RH, et al. Quality of care for patients with rheumatoid arthritis. *JAMA* 2000 Aug 23;284(8):984–92.
29. Kremers HM, Bidaut-Russell M, Scott CG, Reinalda MS, Zinsmeister AR, Gabriel SE. Preventive medical services among patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 2003 Sep;30(9):1940–7.
30. Kim SC, Schneeweiss S, Myers JA, Liu J, Solomon DH. No differences in cancer screening rates in patients with rheumatoid arthritis compared to the general population. *Arthritis Rheum* 2012 Oct;64(10):3076–82.
31. Solomon D, Karlson E, Curhan G. Cardiovascular care and cancer screening in female nurses with and without rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2004;51:429–32

32. Institut national du cancer. Taux de couverture du cancer du sein par la mammographie (dépistage organisé ou dépistage individuel ou spontané) – Etude [Internet]. 2016 [cité le 25 août 2017]. Disponible sur : <http://lesdonnees.e-cancer.fr/Fiches-Indicateurs/taux-de-couverture-du-cancer-du-sein-par-la-mammographie-dpistage-organise-ou-dpistage-individuel-ou-spontan-etude>
33. Institut national du cancer. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colo-rectal 2015-2016 [Internet]. 2017 [cité le 25 août 2017]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2015-2016>
34. De Decker L. L'indice de comorbidité de Charlson. Ann Gerontol [en ligne]. 2009;2(3):159-60 [cité le 25 août 2017]. Disponible sur : http://www.jle.com/download/age-283047-lindice_de_co_morbidite_de_charlson--WawIdX8AAQEAAAGhrCToAAAAD-a.pdf
35. Erik B et al. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes. Santé Publique 2013;3(25):255-262.
36. Beltzer N, Hamers FF, Duport N. Résultats finaux de l'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé dans 13 départements en France, 2010-2014. Bull Epidemiol Hebd 2017;(2-3):26-31.
37. Piana L, Leandri FX, Le Retraite L, Heid P, Tamalet C, Sancho-Garnier H. [L'auto-prélèvement vaginal à domicile pour recherche de papilloma virus à haut risque, Campagne expérimentale du département des Bouches-du-Rhône](#). Bulletin du Cancer 2011;98(7):723-731

SIGLES

CHU Centre hospitalo-universitaire

CCU Cancer du col utérin

CMU Couverture Maladie Universelle

FCU Frottis cervico-utérin

HPV Human papillomavirus

RIC Rhumatismes inflammatoires chroniques

TNF Tumor necrosis factor

VIH Virus de l'immunodéficience humaine

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des départements ayant un dépistage organisé du CCU

Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère et Martinique depuis 1990 ; Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Cher, Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, La Réunion, Val-de-Marne depuis 2009.

Annexe 2 : Questionnaires

(Voir pages suivantes)

QUESTIONNAIRE « PATIENTES »
suivies ou traitées pour un rhumatisme inflammatoire

Madame, Mademoiselle,

Vous avez entre 25 et 65 ans,

Vous êtes suivie et/ou traitée pour un rhumatisme inflammatoire en service de rhumatologie à Sainte-Marguerite.

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, je cherche à évaluer la réalisation du frottis chez les femmes suivies et/ou traitées pour une pathologie chronique, telle que celle qui vous a été diagnostiquée.

Voudriez-vous prendre 5 minutes pour répondre à ce questionnaire ? Il est anonyme, facile et rapide à remplir (une seule réponse par question posée).

Une fois complété, vous pouvez le remettre à un membre de l'équipe soignante du service.

1. Avez-vous eu une chirurgie d'hystérectomie totale, c'est-à-dire vous a-t-on enlevé complètement l'utérus ? oui ☐ non ☐

Si oui vous pouvez arrêter là le questionnaire.

2. Merci d'indiquer vos initiales (Prénom puis Nom) : _ _

Votre mois et année de naissance : _ _ / 19 _ _

3. Dans quel département habitez-vous ? (numéro) _ _

4. Avez-vous un médecin traitant ? oui ☐ non ☐

Est-ce : un médecin généraliste ☐ un médecin spécialiste ☐

Le consultez-vous régulièrement (c'est-à-dire au moins une fois tous les ans) oui ☐ non ☐

5. Consultez-vous régulièrement une gynécologue ? oui ☐ non ☐
(c'est-à-dire au moins une fois tous les 3 ans)

6. Vivez-vous en couple ? oui ☐ non ☐

7. Fumez-vous ? oui ☐ non ☐

8. Combien d'enfants avez-vous ? 0 ☐ 1 ou 2 ☐ 3 ou plus ☐

9. Quel votre niveau d'études : certificat d'études/brevet ☐
bac professionnel ☐
bac général/technologique, bac +1, bac +2 ☐
licence (bac +3) ou master (bac +5) ☐
doctorat (à partir de bac +8) ☐

Bénéficiez-vous de la CMU ? :

oui ☐ non ☐

10. Etes-vous atteinte par : - une polyarthrite rhumatoïde : oui ☐ non ☐
- une spondylarthrite ou un rhumatisme psoriasique : oui ☐ non ☐

Quels sont vos traitements actuellement (comprenant les perfusions intraveineuses) ? :

11. Quand avez-vous réalisé votre dernier frottis ? (entourez la date correspondante)

2017 2016 2015 2014 2013 2012 avant 2012

si vous n'avez jamais réalisé de frottis, cochez cette case : ☐ et passez directement à la question 14.

12. Quand avez-vous réalisé votre avant-dernier frottis (environ) ? (entourez la date correspondante)

2017 2016 2015 2014 2013 2012 2011 2010 avant 2010

si vous n'avez réalisé qu'un seul frottis pour l'instant cochez cette case : ☐

13. Avez-vous déjà eu un résultat de frottis anormal ?

oui ☐ non ☐

Avez-vous déjà eu un traitement au niveau du col utérin (cryoablation, ablation par laser, conisation...) ?

oui ☐ non ☐

14. Avez-vous des antécédents familiaux de cancer du col utérin ?

oui ☐ non ☐

15. Etes-vous vaccinée contre le papillomavirus (Gardasil*, Cervarix*) ?

oui ☐ non ☐

16. Selon vous, la fréquence de réalisation du frottis selon les recommandations actuelles est :

vous n'en savez absolument rien ☐
tous les 10 ans (après deux frottis normaux à un an d'intervalle) ☐
tous les 5 ans (après deux frottis normaux à un an d'intervalle) ☐
tous les 3 ans (après deux frottis normaux à un an d'intervalle) ☐
tous les ans ☐

17. Avez-vous ACTUELLEMENT un SUIVI REGULIER chez un médecin spécialiste autre qu'un rhumatologue ou un gynécologue ?

oui ☐ non ☐

Si oui vous pouvez poursuivre la question, sinon passez directement à la question 18.

Quel est ce spécialiste ? _____
(ex : endocrinologue, psychiatre, cardiologue, cancérologue...)

A quelle fréquence voyez-vous votre spécialiste ? :

occasionnellement ou moins souvent qu'une fois par an ☐

une fois par an ☐

une fois tous les 6 mois ☐

une fois tous les 3 mois ☐

plus fréquemment qu'une fois tous les 3 mois ☐

Depuis quand voyez-vous votre spécialiste ?

depuis moins de 3 ans ☐

depuis 3 à 10 ans ☐

depuis plus de 10 ans ☐

18. A quelle fréquence venez-vous consulter/recevoir votre traitement dans le service de rhumatologie occasionnellement ou moins fréquemment qu'une fois par an ☐

une fois par an ☐

une fois tous les 6 mois ☐

une fois tous les 3 mois ☐

plus fréquemment qu'une fois tous les 3 mois ☐

Depuis quand venez-vous consulter/recevoir votre traitement dans le service de rhumatologie ?

depuis moins de 3 ans ☐

depuis 3 à 10 ans ☐

depuis plus de 10 ans ☐

19. Si vous avez plus de 50 ans répondez à cette question sinon passez directement à la question 21

De quand date votre dernière mammographie ? :

2 ans ou moins ☐

plus que 2 ans ☐

jamais réalisée ☐

Faites-vous des coloscopies régulières ? (c'est-à-dire tous les 5 ans au moins) : oui ☐ non ☐

De quand date votre dernier test hemocult ?

jamais fait ☐

2 ans ou moins ☐

plus que 2 ans ☐

20. Dans le cas où il resterait des données à préciser, acceptez-vous d'être recontactée ?

oui ☐ non ☐

Si oui, pourriez-vous svp indiquer votre mail ou numéro de téléphone : _____

Je vous remercie de votre participation,

Marie Guidicelli - Interne en médecine générale

marie.guidicelli@etu.univ-amu.fr

QUESTIONNAIRE « TEMOIN »

Mademoiselle, Madame,

Vous avez entre 25 et 65 ans,

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, je cherche à savoir si le suivi gynécologique est identique si on a une maladie rhumatologique chronique ou si on n'en a pas (votre cas).

Voudriez-vous prendre 5 minutes pour répondre à ce questionnaire ? Il est anonyme, facile et rapide à remplir (une seule réponse par question posée). Une fois complété, vous pouvez l'envoyer par La Poste via l'enveloppe ci jointe.

1. Avez-vous eu une chirurgie d'hystérectomie totale, c'est-à-dire vous a-t-on enlevé complètement l'utérus ? oui ☐ non ☐
Si oui vous pouvez arrêter là le questionnaire.
2. Merci d'indiquer vos initiales (Prénom puis Nom) : _ _
Votre mois et année de naissance : _ _ / 19 _ _
3. Dans quel département habitez-vous ? (numéro) _ _
4. Avez-vous un médecin traitant ? oui ☐ non ☐
Est-ce : un médecin généraliste ☐ un médecin spécialiste ☐
Le consultez-vous régulièrement (c'est-à-dire au moins une fois tous les ans) ? oui ☐ non ☐
5. Consultez-vous régulièrement une gynécologue ? oui ☐ non ☐
(c'est-à-dire au moins une fois tous les 3 ans)
6. Vivez-vous en couple ? oui ☐ non ☐
7. Fumez-vous ? oui ☐ non ☐
8. Combien d'enfants avez-vous ? 0 ☐ 1 ou 2 ☐ 3 ou plus ☐
9. Quel votre niveau d'études : certificat d'études/brevet ☐
bac professionnel/général/technologique, bac +1 ou +2 ☐
licence (bac +3) ou master (bac+5) ☐
doctorat (bac+8) ☐

Bénéficiez-vous de la CMU ? : oui ☐ non ☐

10. Etes-vous atteinte par : - une polyarthrite rhumatoïde : oui ☐ non ☐
- une spondylarthrite ou un rhumatisme psoriasique : oui ☐ non ☐
Quels sont vos traitements actuellement (comprenant les perfusions intraveineuses) ? :
-

11. Quand avez-vous réalisé votre dernier frottis ? (entourez la date correspondante)
2017 2016 2015 2014 2013 2012 avant 2012
si vous n'avez jamais réalisé de frottis, cochez cette case : ☐ et passez directement à la question 14.

12. Quand avez-vous réalisé votre avant-dernier frottis (environ) ? (entourez la date correspondante)
2017 2016 2015 2014 2013 2012 2011 2010 avant 2010
si vous n'avez réalisé qu'un seul frottis pour l'instant cochez cette case : ☐

13. Avez-vous déjà eu un résultat de frottis anormal ? oui ☐ non ☐
Avez-vous déjà eu un traitement au niveau du col utérin (cryoablation, ablation par laser, conisation...) ?

oui ☐ non ☐

14. Avez-vous des antécédents familiaux de cancer du col utérin ? oui ☐ non ☐

15. Etes-vous vaccinée contre le papillomavirus (Gardasil*, Cervarix*) ? oui ☐ non ☐

16. Selon vous, la fréquence de réalisation du frottis selon les recommandations actuelles est :

vous n'en savez absolument rien ☐
tous les 10 ans (après deux frottis normaux à un an d'intervalle) ☐
tous les 5 ans (après deux frottis normaux à un an d'intervalle) ☐
tous les 3 ans (après deux frottis normaux à un an d'intervalle) ☐
tous les ans ☐

17. Avez-vous ACTUELLEMENT un SUIVI REGULIER chez un médecin spécialiste autre qu'un rhumatologue ou un gynécologue ? oui ☐ non ☐
Si oui vous pouvez poursuivre la question, sinon passez directement à la question 18.

Quel est ce spécialiste ? _____
(ex : endocrinologue, psychiatre, cardiologue, cancérologue...)

A quelle fréquence voyez-vous votre spécialiste ? :

occasionnellement ou moins souvent qu'une fois par an ☐
une fois par an ☐
une fois tous les 6 mois ☐
une fois tous les 3 mois ☐
plus fréquemment qu'une fois tous les 3 mois ☐

Depuis quand voyez-vous votre spécialiste ?

depuis moins de 3 ans ☐

depuis 3 à 10 ans ☐

depuis plus de 10 ans ☐

18. Si vous avez plus de 50 ans, répondez à cette question sinon passez directement à la question 21

:

De quand date votre dernière mammographie ? :

2 ans ou moins ☐

plus que 2 ans ☐

jamais réalisée ☐

Faites-vous des coloscopies régulières ? (c'est-à-dire tous les 5 ans au moins) : oui ☐ non ☐

De quand date votre dernier test hemocult ?

jamais fait ☐

2 ans ou moins ☐

plus que 2 ans ☐

19. Dans le cas où il resterait des données à préciser, acceptez-vous d'être recontactée ? oui ☐ non ☐

Si oui, pourriez-vous svp indiquer votre mail ou numéro de téléphone :

Je vous remercie de votre participation,

Marie Guidicelli - Interne en médecine générale

marie.guidicelli@etu.univ-amu.fr

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.