



HAL
open science

Conformité de la prévention du cancer du col de l'utérus chez les étudiantes consultant au centre de santé interuniversitaire Grenoble Alpes

Aurore Jury

► To cite this version:

Aurore Jury. Conformité de la prévention du cancer du col de l'utérus chez les étudiantes consultant au centre de santé interuniversitaire Grenoble Alpes. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02286883

HAL Id: dumas-02286883

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02286883v1>

Submitted on 13 Sep 2019

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.

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

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

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**CONFORMITÉ DE LA PRÉVENTION DU CANCER DU COL
DE L'UTÉRUS CHEZ LES ÉTUDIANTES CONSULTANT
AU CENTRE DE SANTÉ INTERUNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES**

Par : JURY Aurore

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 18 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

[2018 – 2019]

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**CONFORMITÉ DE LA PRÉVENTION DU CANCER DU COL
DE L'UTÉRUS CHEZ LES ÉTUDIANTES CONSULTANT
AU CENTRE DE SANTÉ INTERUNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES**

Par : JURY Aurore

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 18 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

[2018 – 2019]

Résumé

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la conformité et l'état actuel de la prévention du cancer du col de l'utérus au sein de la population étudiante grenobloise de moins de 25 ans consultant au Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble Alpes.

Méthodes : Une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, monocentrique et déclarative, à partir de questionnaires anonymes distribués par le personnel d'accueil aux jeunes femmes consultant en gynécologie au centre de santé, a été menée entre novembre 2018 et février 2019.

Résultats : 142 étudiantes âgées de moins de 25 ans ont été incluses dans l'étude. Nous avons trouvé une prévalence de la réalisation du FCU avant 25 ans de 23,9%. 34,5% des étudiantes interrogées ont déclaré être vaccinées contre l'HPV. Nous avons retrouvé des taux de connaissances autour de la prévention du cancer du col de l'utérus légèrement supérieurs à 50%.

Conclusion : Les résultats obtenus au cours de cette étude montrent que les étudiantes grenobloises ne bénéficient pas d'une prévention et d'une connaissance optimale du cancer du col de l'utérus. Il semble donc indispensable de renforcer les politiques de communication et de sensibilisation auprès de la population jeune et des professionnels de santé, afin d'améliorer les pratiques autour du dépistage et d'augmenter le taux de couverture vaccinale.

Mots clés : dépistage – cancer du col de l'utérus – vaccination HPV – FCU

Abstract

Objectives : The objective of this study was to assess the conformity and current status of cervical cancer prevention among female students under 25 years old attending at the Grenoble Alpes Interuniversity's Health Center.

Methods : An epidemiological, observational, descriptive, transversal, monocentric and declarative study, based on anonymous questionnaires distributed by the reception staff to young women consulting in gynecology at the health center, was conducted between November 2018 and February 2019.

Results : 142 female students under 25 years old were included in the study. We found out a prevalence of performing the pap test before 25 years of 23.9%. 34.5% of female students questioned reported being vaccinated against HPV. We found the knowledge rate around the prevention of cervical cancer to be globally a little more than 50%.

Conclusion : The results obtained during this study showed that students in Grenoble do not benefit from an optimal prevention and knowledge of cervical cancer. It seems essential to strengthen communication and awareness-raising policies among the young population and health professionals, in order to improve testing practices and increase the vaccination coverage rate.

Key words : screening – cervical cancer – HPV vaccination – pap test

Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- Mme CHAVATTE Chrystèle, Sage-femme Enseignante, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, présidente du jury ;
- Docteur PELLE Julien, Gynécologue Obstétricien, Clinique Belledonne, co-président du jury ;
- Mme SALOMON Claire, Sage-femme, Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes, sage-femme membre du jury ;
- Docteur Catherine DUBEY, Directrice du Centre de Planification et d'Education Familiale du Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble Alpes, directrice de mémoire ;
- Mr CURTO Lionel, Sage-femme Enseignant, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, co-directeur de mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

- Docteur Catherine DUBEY, Directrice du Centre de Planification et d'Education Familiale du Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble Alpes, Directrice de ce mémoire ;

Pour sa bienveillance, sa disponibilité et ses encouragements tout au long de ce travail ;

- Mr Lionel CURTO, Sage-femme Enseignant, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, co-directeur de ce mémoire et référent de promotion ;

Pour sa disponibilité, son écoute, sa patience, et ses conseils précieux tout au long de cette année ;

- Mr Nicolas MANZINI, Directeur du Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble-Alpes ;

Pour son accord à la réalisation de ce mémoire au sein du Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble Alpes ;

- Tous les membres de l'équipe médicale et administrative du Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble-Alpes ;

Pour leur aide précieuse et irremplaçable dans la réalisation de ce mémoire.

Je remerciement également,

- Toutes les étudiantes ayant participé à mon étude ;

Pour avoir accepté de répondre au questionnaire et pour le temps qu'elles y ont consacré ;

- Ma famille et mes proches ;

Pour leur amour et leur soutien sans failles sans lesquels je ne pourrais achever ses études ;

- Mes amies de promotion ;

Pour leur soutien, leurs encouragements et pour tous les moments inoubliables passés ensemble.

Table des matières

Abréviations.....	1
Introduction.....	2
Matériels et Méthodes	5
1. Type d'étude	5
2. Site et durée d'étude.....	5
3. Population d'étude	5
4. Recueil des données	5
5. Critères de jugement	6
6. Traitement des données et analyse statistique.....	7
Résultats.....	8
Echantillon d'étude.....	8
Caractéristiques de l'échantillon d'étude	8
Objectif principal : prévalence de la réalisation du FCU avant 25 ans	11
Objectifs secondaires.....	12
Discussion	15
Les limites de l'étude.....	15
Discussion des résultats	17
Propositions et perspectives	25
Conclusion.....	30
Références bibliographiques	32
Annexes.....	37
Annexe I : Questionnaire en français	37
Annexe II : Questionnaire en anglais	41

Abréviations

HPV : papillomavirus humain

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HAS : Haute Autorité de Santé

FCU : Frottis Cervico Utérin

INCa : Institut National du Cancer

DIU : Dispositif Intra Utérin

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

ODLC : Office De Lutte contre le Cancer en Isère

HPST : Hôpital, Patient, Santé et Territoire

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

ROR : Rougeole-Oreillons-Rubéole

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

PMI : Protection Maternelle et Infantile

Introduction

En France, l'incidence du cancer du col de l'utérus est en diminution depuis les années 1990, avec cependant un ralentissement de cette baisse depuis 2010. Toutefois, il est encore responsable chaque année de 3 000 nouveaux cas et de 1 100 décès ce qui représente la 12^{ème} cause de cancer et la 10^e cause de mortalité par cancer chez la femme. [1] [2] Pourtant, dans un pays développé comme la France, le cancer du col de l'utérus est une maladie évitable. Il est possible d'en prévenir l'apparition grâce à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) et au dépistage permettant de détecter des lésions précancéreuses afin de les traiter avant leur évolution au stade de malignité. [3] [4] [5]

Actuellement, la politique de prévention du cancer du col de l'utérus est basée sur la vaccination anti-HPV et sur le dépistage organisé. En France, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande la vaccination anti-HPV pour toutes les jeunes filles âgées de 11 ans à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus. [6] [7] L'efficacité et la sécurité de la vaccination anti-HPV ont été démontrées à plusieurs reprises et la littérature s'accorde sur un taux d'efficacité de 90% sur l'infection par les souches d'HPV contenues dans les vaccins [8] [9], ainsi que sur une diminution significative de la survenue de lésions précancéreuses [10] [11] et de cancers du col de l'utérus [12]. Malgré cela, la couverture vaccinale en France est très faible et peine à se maintenir au-dessus des 20% et n'a même jamais dépassé les 30%. [13] [14] En 2018, le taux de couverture vaccinale complète des jeunes filles de 16 ans était de 23,7% alors que le Plan Cancer 2014-2019 avait pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale de 60% des jeunes filles. [15]

Après la vaccination anti-HPV, la prévention du cancer du col de l'utérus passe par le dépistage. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est depuis le mois de mai 2018 le troisième programme national de dépistage organisé après le dépistage du cancer du sein (depuis 2004) et celui du cancer colorectal (depuis 2009). [16] [17] L'objectif de ce dépistage organisé est d'augmenter la participation au dépistage de toutes les femmes concernées car actuellement seulement 60% d'entre elles en bénéficient. [4] [18] Ce programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus suit les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). [19] Le test de dépistage consiste en la réalisation d'une cytologie cervico-utérine ou « frottis cervico-utérin » (FCU) tous les trois ans après deux FCU normaux réalisés à un an d'intervalle, pour toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans inclus, ayant ou ayant eu des rapports sexuels. Ce test a pour objectif de rechercher des lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus pour les détecter et les traiter avant qu'elles ne se transforment en cancer.

En France, l'âge d'entrée dans le programme de dépistage est fixé depuis plusieurs années à 25 ans. Il a été rediscuté en 2010 par les professionnels de santé ayant participé à l'élaboration des recommandations de la HAS, qui ont décidé de ne pas l'abaisser en dessous de 25 ans. En effet, un début plus précoce pourrait être à l'origine d'actes interventionnels sans bénéfice, superflus voir délétères pour les jeunes femmes. Malgré cela, une étude française publiée en 2017, basée sur des données médico-administratives recueillies entre 2007 et 2013, a montré qu'un nombre important de FCU sont réalisés chaque année chez des jeunes femmes de moins de 25 ans [20]. En effet selon cette étude, 10% des FCU réalisés chaque année en France concernent des femmes âgées de moins de 25 ans, et en 2013, 35,5% des

femmes âgées de 20 à 24 ans avaient eu au moins un FCU au cours des trois dernières années.

De plus, pour que cette politique de prévention du cancer du col de l'utérus soit menée de façon optimale il est nécessaire que les professionnels de santé concernés s'emploient à appliquer les recommandations, mais également que les femmes elles-mêmes se sentent concernées par cette lutte. Pour cela les femmes doivent être correctement informées au sujet de la vaccination et du dépistage car le manque d'informations et de connaissances semble être un motif important de non-participation aux politiques de prévention. [21] [22]

Dans ce contexte, nous avons réalisé une enquête auprès de jeunes femmes étudiantes à Grenoble, afin de dresser un état des lieux de la prévention actuelle du cancer du col de l'utérus au sein de cette jeune population.

L'objectif principal de l'étude était de déterminer une prévalence de la réalisation du FCU chez les étudiantes grenobloises de moins de 25 ans, afin d'évaluer le respect des recommandations concernant l'âge de réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Déterminer une prévalence de la vaccination contre l'HPV dans cette population et d'en préciser les motivations ;
- Evaluer les connaissances de ces jeunes femmes en matière de prévention du cancer du col de l'utérus.

Matériels et Méthodes

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, monocentrique et déclarative.

2. Site et durée d'étude

L'étude s'est déroulée au sein du Centre de Santé Interuniversitaire du campus de St Martin d'Hères, sur la période allant du 15 novembre 2018 au 20 février 2019.

3. Population d'étude

Les sujets inclus dans l'étude étaient toutes les femmes, étudiantes à Grenoble, consultant en gynécologie au Centre de Santé Interuniversitaire. Ont été exclues celles âgées de moins de 18 ans ou de plus de 24 ans. Ont également été exclus les questionnaires qualifiés d'incomplets, c'est-à-dire dont il manquait au moins une réponse.

4. Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme papier, agrafé sous forme de livret, disponible en français et en anglais (annexe I). Le questionnaire était distribué soit par le personnel d'accueil au secrétariat pour les jeunes femmes ayant un rendez-vous de gynécologie, soit par les infirmières pour celles consultant sans rendez-vous au Centre de Planification et d'Education Familiale du centre de santé. Une fois le questionnaire rempli, elles pouvaient le déposer dans une boîte de recueil placée en évidence dans le hall d'entrée.

Le questionnaire était composé de quatre parties : une première partie comportant 14 questions traitant de renseignements généraux et d'habitudes ou comportements sexuels, une deuxième partie composée de deux questions traitant de la vaccination HPV, une troisième partie avec sept questions portant sur la réalisation d'un éventuel FCU, et une quatrième partie comportant neuf questions de connaissances autour de la prévention du cancer du col de l'utérus. Le questionnaire a été réalisé à partir des recommandations de la HAS concernant la réalisation du FCU [5] [19], à partir de plusieurs sites internet référents (stopHPV, e-cancer, INCa, vaccination info service, ...) en ce qui concerne la vaccination HPV [4] [23] [24] [25] [26], et enfin à partir de l'ensemble de ces sources et du travail de C. Robert à Lille en 2012 [27] pour la partie portant sur les connaissances.

Avant que l'étude ne soit lancée, le questionnaire a été préalablement testé auprès de 30 étudiantes en kinésithérapie à Grenoble, pendant la première semaine de novembre 2018. Par la suite, quelques modifications ont été apportées afin d'améliorer la compréhensibilité de certaines questions.

5. Critères de jugement

L'objectif principal de l'étude était de déterminer une prévalence de la réalisation du FCU chez les étudiantes grenobloises de moins de 25 ans.

Le critère de jugement principal était donc la réalisation d'au moins un FCU avant l'âge de 25 ans.

Les objectifs secondaires étaient de : déterminer une prévalence de la vaccination contre l'HPV dans cette population et d'évaluer les connaissances des jeunes femmes interrogées en matière de prévention du cancer du col de l'utérus.

Les critères de jugement secondaires étaient la réalisation de la vaccination contre l'HPV et le pourcentage de bonnes réponses aux questions relatives à la prévention du cancer du col de l'utérus. La connaissance de la question a été définie par un taux d'au moins 50% de bonnes réponses.

6. Traitement des données et analyse statistique

Les données ont été saisies de manière anonyme dans un tableur à l'aide du logiciel Microsoft Excel® et l'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R4web®.

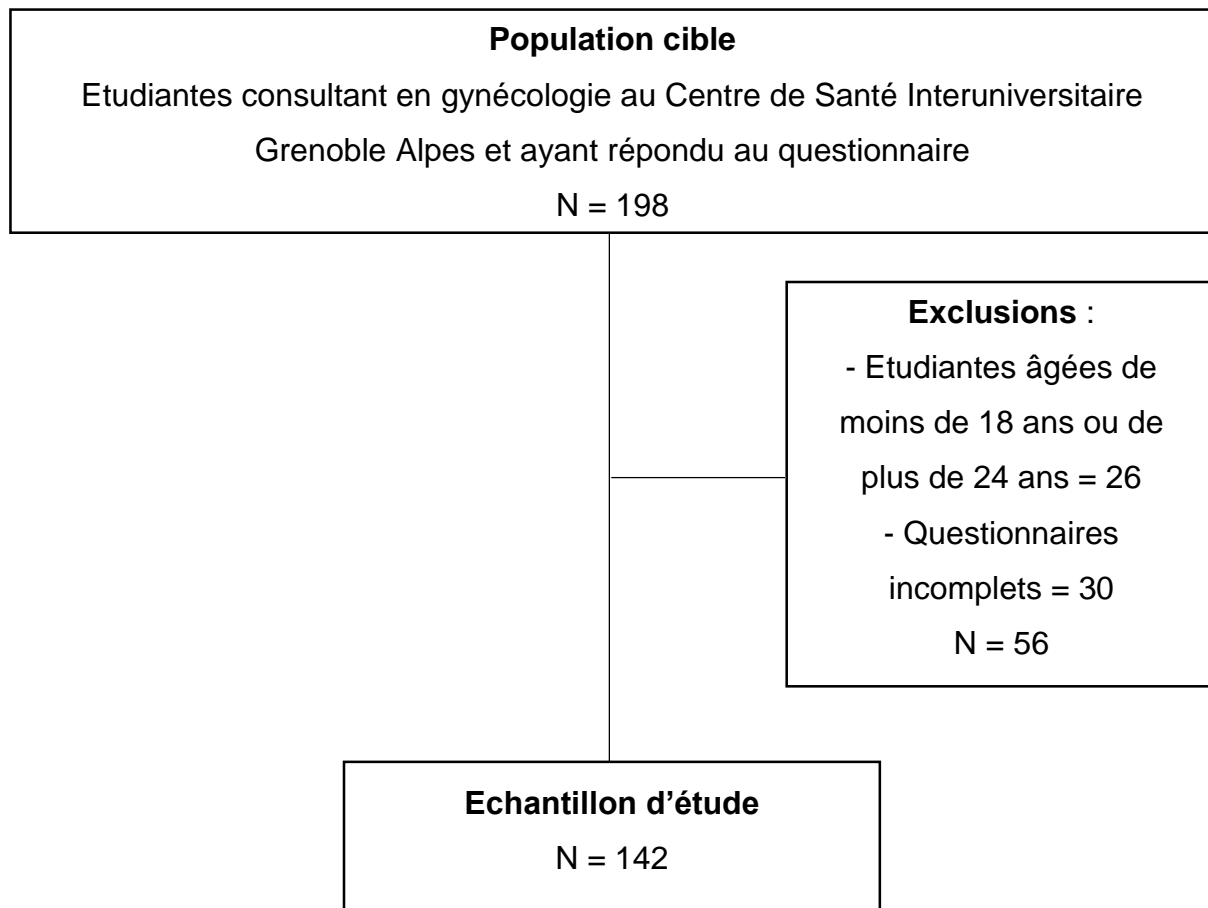
Les variables qualitatives ont été décrites par les effectifs et les pourcentages, et les variables quantitatives par la moyenne et l'écart-type.

Résultats

Echantillon d'étude

Au total 198 questionnaires ont été complétés et récupérés, dont quatre en anglais. Ont été exclus de l'analyse 56 questionnaires, 26 selon les critères d'exclusion liés à l'âge des étudiantes et 30 car ils étaient incomplets. L'échantillon d'étude était constitué de 142 questionnaires.

Figure 1 : Diagramme d'inclusion



Caractéristiques de l'échantillon d'étude

Le tableau I présente les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié. L'âge moyen était de 20,9 ans et 83,8% des femmes incluses dans l'étude

étaient françaises. Concernant leur niveau d'étude, 62,0% étudiaient au niveau licence et 36,6% au niveau master. 12% d'entre elles consommaient quotidiennement du tabac avec en moyenne 6,9 cigarettes par jour.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des étudiantes incluses dans l'étude (n = 142)

Age, moy (σ)	20,9	(1,8)
Nationalité, n (%)		
Française	119	(83,8)
Autres	23	(16,2)
Domaine d'étude, n (%)		
Art, lettres et langues	23	(16,2)
Droit, économie et gestion	19	(13,4)
Sciences humaines et sociales	43	(30,3)
Sciences, technologies, santé	57	(40,1)
Niveau d'étude, n (%)		
Licence	88	(62,0)
Master	52	(36,6)
Doctorat	2	(1,4)
Consommation quotidienne de tabac		
Oui, n (%)	17	(12,0)
Nombre de cigarettes par jour, moy (σ)	6,9	(3,5)
Moyen de contraception utilisé actuellement, n (%)		
Pilule	55	(38,7)
DIU	17	(12,0)
Préservatif	15	(10,6)
Implant	11	(7,7)
Spermicides	1	(0,7)
Aucun	43	(30,3)
Réalisation au moins une fois de tests de dépistage des IST, n (%)		
Oui	98	(69,0)
Non	44	(31,0)
Antécédent d'IST, n (%)		
Oui	15	(10,6)
Non	127	(89,4)
Nombre de grossesse (accouchement ou fausse couche), n (%)		
0	140	(98,6)
≥ 1	2	(1,4)
Nombre d'interruption volontaire de grossesse, n (%)		
0	139	(97,9)
≥ 1	3	(2,1)

Légende : moy = moyenne, σ = écart-type, n = effectif, % = pourcentage

Au moment de l'étude, 38,7% des étudiantes utilisaient la pilule comme moyen de contraception, 12% un dispositif intra-utérin (DIU), 10,6% le préservatif, 7,7% l'implant contraceptif et une étudiante utilisait les spermicides. 30,3% d'entre elles n'utilisaient aucun moyen de contraception. 69% des jeunes femmes interrogées avaient déjà effectué des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et 10,6% avaient un antécédent d'IST. La majorité n'avait jamais eu de grossesse (98,6%), définie par un accouchement ou une fausse couche, ni d'interruption volontaire de grossesse (IVG) (97,9%).

Le tableau II présente les conduites sexuelles des étudiantes incluses dans l'étude et ayant déjà eu des rapports sexuels. Douze étudiantes n'avaient jamais eu de rapport sexuel au moment de l'étude. L'âge moyen au moment du premier rapport sexuel était de 17,1 ans. Un préservatif a été utilisé à cette occasion dans 80,8% des cas. La majorité (73,9%) des étudiantes interrogées avaient eu 1 à 5 partenaires sexuels différents depuis le début de leur activité sexuelle. 40,8% des étudiantes déclaraient utiliser un préservatif lors de chaque rapport sexuel.

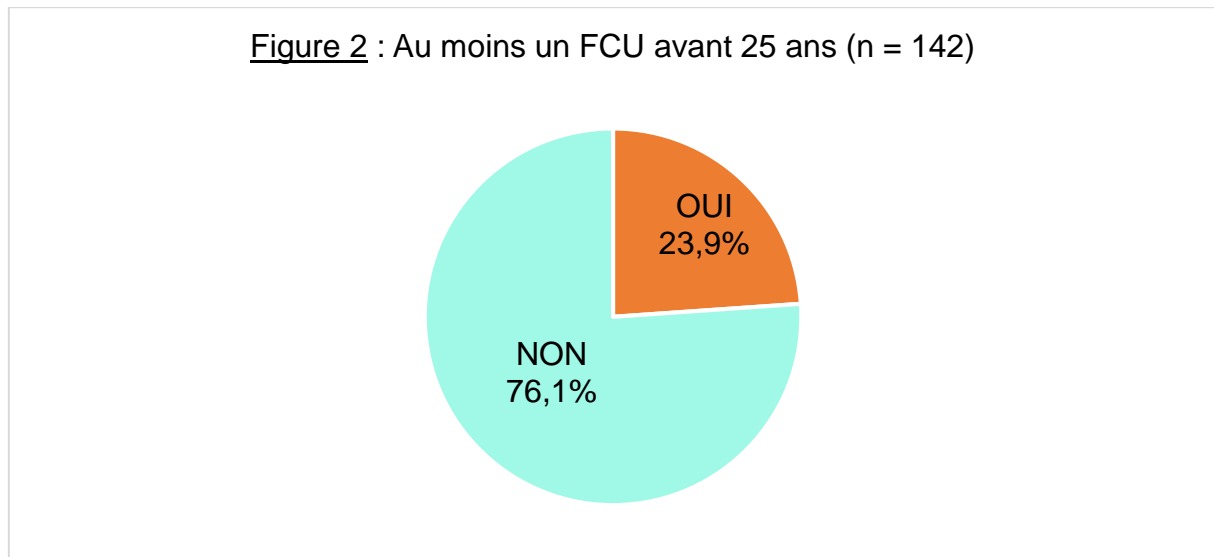
Tableau II : Conduites sexuelles des étudiantes incluses dans l'étude et ayant déjà eu des rapports sexuels (n = 130)

Age lors du premier rapport sexuel, moy (et)	17,1	(1,8)
Utilisation d'un préservatif lors du premier rapport sexuel, n (%)		
Oui	105	(80,8)
Non	25	(19,2)
Nombre de partenaires différents, n (%)		
1 à 5	96	(73,9)
6 à 10	15	(11,5)
11 à 20	18	(13,8)
> 20	1	(0,8)
Utilisation d'un moyen de protection contre les IST lors de chaque rapport sexuel, n (%)		
Préservatif	53	(40,8)
Aucun	77	(59,2)

Légende : moy = moyenne, σ = écart-type, n = effectif, % = pourcentage

Objectif principal : prévalence de la réalisation du FCU avant 25 ans

La prévalence de la réalisation d'au moins un FCU chez les étudiantes grenobloises de moins de 25 ans incluses dans l'échantillon d'étude était de 23,9% (figure 2).



Le tableau III décrit les conditions de réalisation du premier FCU ainsi que la prise en charge qui a suivi. Lors de la réalisation du premier FCU, les étudiantes étaient âgées de moins de 20 ans à 58,8% contre 41,2% entre 20 et 24 ans. Dans 94,1% des cas ce premier FCU a été réalisé en France. Concernant le professionnel de santé qui a réalisé cet examen, il s'agissait d'un médecin gynécologue dans 79,4% des cas, d'un médecin généraliste dans 11,8% des cas, d'une sage-femme dans 5,9% des cas et d'un biologiste dans un laboratoire d'analyses médicales dans un des cas (2,9%). Pour 79,4% des étudiantes concernées, le résultat de ce premier FCU était normal, 11,8% ont déclaré qu'il n'était pas normal et 8,8% ne connaissaient pas le résultat. La conduite à tenir suite à ce résultat a été de ne rien faire dans 82,4% des cas, de contrôler par un nouveau FCU dans 14,7% des cas et de mettre en place un traitement (laser, vaporisation, conisation) dans un cas. Suite à ce premier FCU, 32,4% des jeunes femmes en ont eu d'autres.

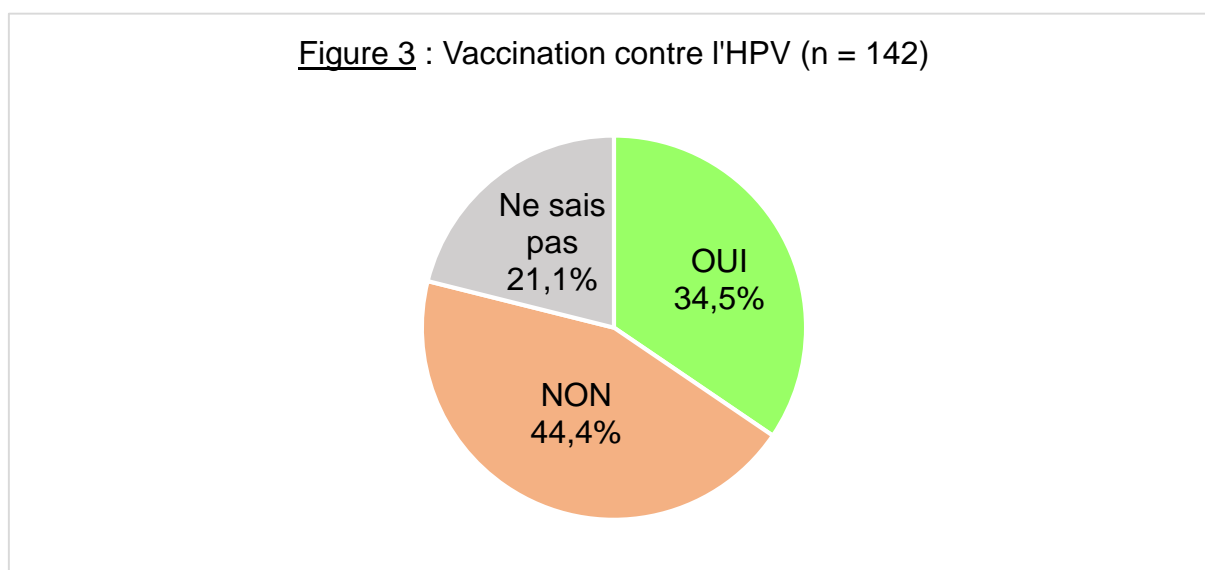
Tableau III : Description des caractéristiques lors de la réalisation du premier FCU (n = 34)

Age lors du premier FCU, n (%)		
< 20 ans	20	(58,8)
Entre 20 et 24 ans	14	(41,2)
Pays de réalisation, n (%)		
France	32	(94,1)
Autre	2	(5,9)
Professionnel de santé qui a réalisé le FCU, n (%)		
Médecin généraliste	4	(11,8)
Médecin gynécologue	27	(79,4)
Sage-femme	2	(5,9)
Biologiste	1	(2,9)
Résultat normal, n (%)		
Oui	27	(79,4)
Non	4	(11,8)
Ne sais pas	3	(8,8)
Conduite à tenir, n (%)		
Contrôle par un nouveau FCU	5	(14,7)
Traitement	1	(2,9)
Rien	28	(82,4)
Autres FCU par la suite, n (%)		
Oui	11	(32,4)
Non	23	(67,6)

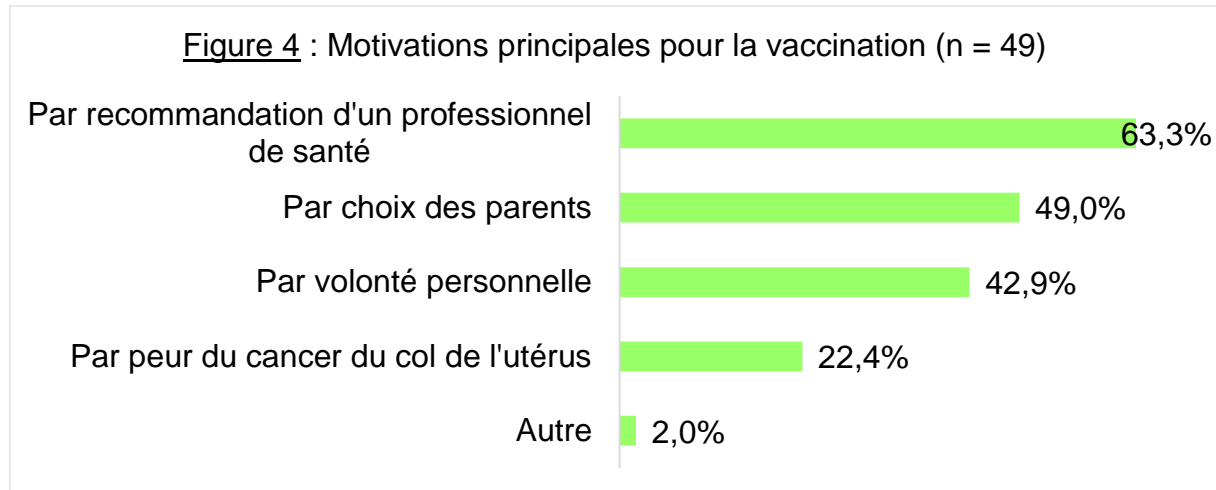
Légende : n = effectif, % = pourcentage

Objectifs secondaires

La prévalence de la vaccination contre l'HPV dans l'échantillon étudié était de 34,5% (figure 3). 21,1% des jeunes femmes interrogées ne connaissaient pas leur statut vaccinal vis-à-vis de ce vaccin.

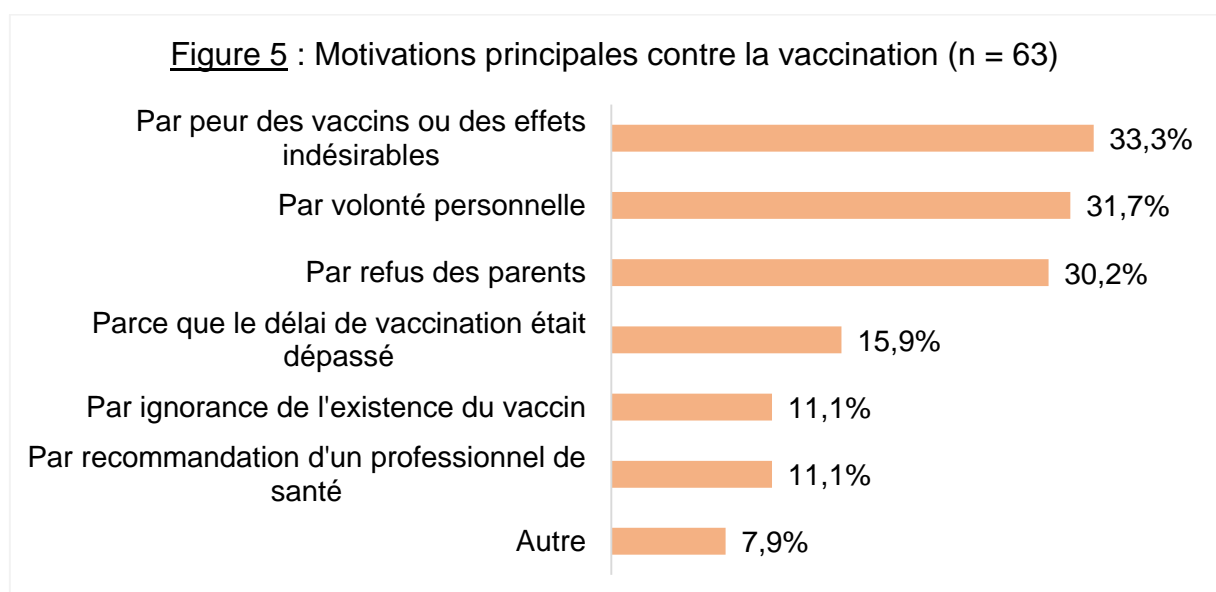


Les figures 4 et 5 reprennent les principales motivations de l'échantillon étudié concernant leur choix de vaccination contre l'HPV.



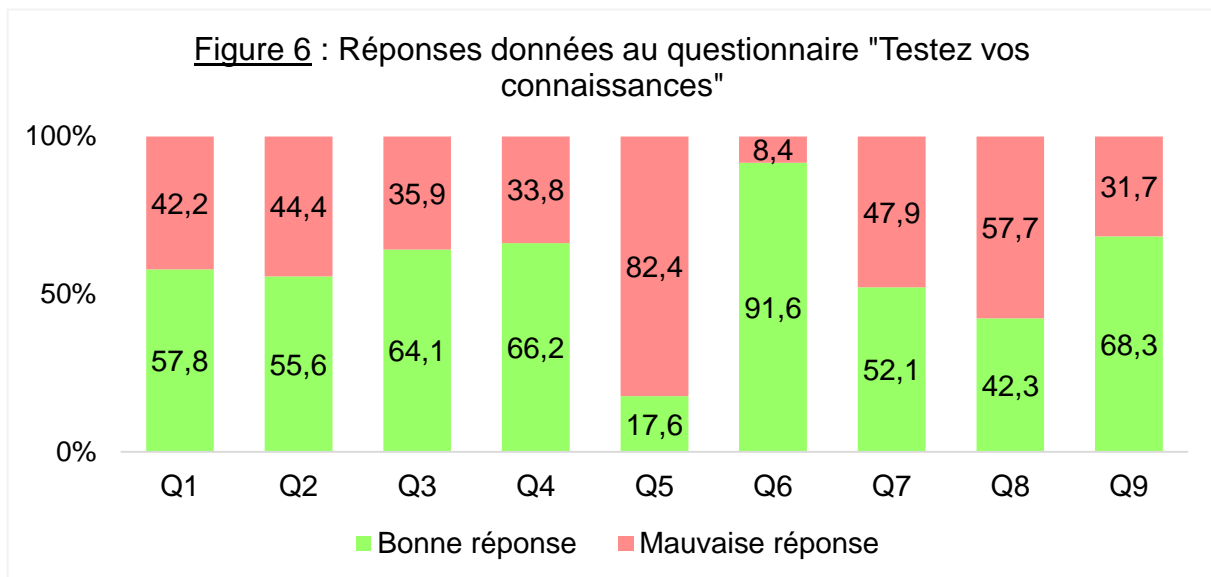
Autre : « campagne publicitaire à la télévision », « obligatoire en Espagne »

Lorsque l'on demande aux jeunes femmes vaccinées contre l'HPV pour quelles raisons principales elles sont vaccinées, la première raison évoquée est la recommandation par un professionnel de santé, vient ensuite le choix des parents, la volonté personnelle, puis la peur du cancer du col de l'utérus (figure 4).



Autre : « vaccin controversé », « je n'y ai jamais vraiment réfléchi », « je n'en voyais pas l'utilité car j'étais trop jeune », « je n'y ai plus pensé », « je n'y ai pas pensé »

Lorsque l'on demande aux jeunes femmes non vaccinées contre l'HPV pour quelles raisons principales elles ne sont pas vaccinées, la première raison évoquée est la peur des vaccins ou des effets indésirables, vient ensuite la volonté personnelle, le refus des parents, puis le délai de vaccination dépassé et enfin l'ignorance de l'existence du vaccin à égalité avec la recommandation par un professionnel de santé (figure 5).



La figure 6 représente les réponses données par les étudiantes interrogées au questionnaire « Testez vos connaissances ». En vert on retrouve le pourcentage d'étudiantes interrogées qui ont donné la bonne réponse à la question. En rouge on retrouve le pourcentage de celles qui ont donné la mauvaise réponse à la question et qui ont répondu soit à tort, soit « je ne sais pas ». Pour les questions Q1, Q2, Q3, Q4, Q6, Q7 et Q9 les étudiantes connaissaient la bonne réponse à plus de 50%. Pour la question Q5 82,4% ne connaissaient pas la bonne réponse. Pour la question Q8 le taux de bonne réponse était de 42,3%.

Discussion

Les limites de l'étude

Dans cette étude, il existe un biais de sélection lié au mode de recueil des données. Les questionnaires étaient distribués à toutes les étudiantes consultant en gynécologie ou au Centre de planification du Centre de Santé Interuniversitaire situé sur le campus universitaire de Saint-Martin d'Hères. Cependant certaines ont pu choisir de ne pas participer à l'étude en ne déposant pas leur questionnaire dans la boîte de recueil. De plus certains questionnaires étaient incomplets et ont dû être retirés de l'échantillon d'analyse.

Concernant les biais d'information, il est possible que certaines des réponses obtenues soient erronées. Premièrement les étudiantes ont pu rencontrer des difficultés de compréhension de certaines questions. Pour éviter cela nous avons préalablement testé le questionnaire auprès de 30 étudiantes en kinésithérapie à Grenoble. Ceci nous a permis d'y apporter quelques modifications concernant la compréhensibilité des questions. Cependant nous avons pu nous rendre compte au cours du recueil des données qu'une des questions n'était pas suffisamment précise. Il s'agit de la question portant sur l'utilisation d'un moyen de protection contre les IST lors de chaque rapport sexuel. En effet plusieurs étudiantes ont laissé un commentaire expliquant que la réponse était variable en fonction de s'il s'agissait d'un nouveau partenaire ou d'un partenaire régulier. Il aurait été préférable de formuler cette question de façon plus précise et peut-être qu'un plus grand échantillon lors du test du questionnaire aurait permis de remédier à cet écueil avant le recueil de données. Concernant la question sur la réalisation d'au moins un FCU, nous avons essayé

d'expliquer au mieux la différence entre un FCU et un prélèvement vaginal afin d'éviter les confusions possibles entre ces deux examens qui peuvent paraître semblables pour les femmes. Toutefois, il n'est pas exclu que certaines réponses à cette question soient erronées suite à une confusion. Deuxièmement, plusieurs questions faisaient appel à la mémoire des étudiantes interrogées. Il est possible qu'un biais de mémorisation soit à l'origine de réponses erronées suite à un oubli, bien que nous ayons tenté de limiter ce biais par l'introduction de modalités de réponses « je ne sais pas » ou « je ne sais plus ». De plus les thèmes abordés dans le questionnaire sont des thèmes sensibles qui touchent à la vie privée. Il est possible que certaines étudiantes aient répondu de façon sciemment erronée à certaines questions. Pour limiter cela, nous avons précisé que le questionnaire était anonyme et les étudiantes devaient déposer elle-même leur questionnaire dans une boîte fermée ce qui conservait l'anonymat. Pour finir, un biais de désirabilité sociale n'est pas exclu. Effectivement, certaines étudiantes ont pu donner des réponses volontairement erronées de façon à correspondre aux normes sociales qui leur semblaient les plus valorisantes.

Une limite à l'interprétation des résultats réside dans le fait que 16,2% des étudiantes incluses dans l'étude étaient de nationalité étrangère. Nous savions que 30% des consultants du Centre de Santé Interuniversitaire de l'année universitaire 2017/2018 étaient d'origine étrangère. C'est pour cette raison que nous avons mis à disposition des étudiantes interrogées un questionnaire en anglais. Nous avons décidé de ne pas les exclure de notre échantillon d'étude puisque nous pensons que ces jeunes femmes font actuellement partie de la population jeune française. Résidant et consultant actuellement en France, elles sont soumises aux mêmes politiques de prévention que

les jeunes femmes de nationalité française. De plus seulement deux des FCU de notre échantillon réalisés avant 25 ans ont été réalisés à l'étranger. En connaissance de cela, nous n'avons pas souhaité exclure les étudiantes étrangères, toutefois nous sommes conscients de la limite que cela implique.

Le lieu de réalisation de l'étude (étude monocentrique) et la nature la population étudiée (population étudiante) représentent également des limites à l'extrapolation de cette étude.

Discussion des résultats

Le but de notre étude était de dresser un état des lieux de la prévention actuelle du cancer du col de l'utérus au sein de la population étudiante grenobloise de moins de 25 ans. Nous avons comparé notre échantillon d'étude à la population générale du même âge. Selon le Baromètre Santé 2017, 28,8% des jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans sont fumeuses régulières. [28] Dans notre étude nous retrouvons des taux inférieurs, avec 12% de fumeuses quotidiennes. Cette différence s'explique probablement par le fait que la prévalence du tabagisme quotidien varie selon le diplôme et la situation professionnelle. En effet, le Baromètre Santé 2017 montre que ce taux est inférieur chez les personnes en situation d'études et chez celles ayant un diplôme supérieur au bac. [28]

Concernant le profil contraceptif de notre échantillon, nous retrouvons l'utilisation de la pilule en première position avec 38,7% d'utilisation. Ceci correspond aux résultats du Baromètre Santé 2016 qui montre que la pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé en France et en particulier chez les jeunes avec 44,4% d'utilisation chez

les 15-19 ans et 52,6% chez les 20-24 ans. [29] Le pourcentage d'utilisation de la pilule dans notre échantillon est inférieur aux moyennes générales, à l'opposé du pourcentage d'utilisation du DIU. Celui-ci est de 12% dans notre étude contre 4,7% chez les 20-25 ans en 2016. Ceci correspond à la tendance retrouvée par le Baromètre Santé 2016 qui note une augmentation d'utilisation du DIU, notamment chez les plus jeunes. [29] Notre population semble donc suivre ce mouvement de transition contraceptive, de la pilule vers le DIU. Nous notons cependant une différence importante dans le pourcentage d'étudiantes n'utilisant aucun moyen de contraception. En effet dans notre étude 30,3% des étudiantes interrogées ont déclaré n'utiliser aucun moyen de contraception actuellement, contre 2,3% chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans et 4,3% chez les 20-24 ans selon les données du Baromètre Santé 2016. [29] Cette différence s'explique en partie par le fait que dans notre étude nous avons inclus les étudiantes qui ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels alors que les données nationales concernent des femmes ayant eu une relation sexuelle dans les 12 derniers mois. Malgré cela la différence reste importante, sans autres explications.

A propos de l'âge lors du premier rapport sexuel, il était de 17,1 ans dans notre étude ce qui est proche de la moyenne nationale qui est de 17,6 ans pour les jeunes françaises, selon le Baromètre Santé 2016. [30] Il en est de même pour l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel qui était de 80,8% dans notre échantillon et qui est de plus de 85%, sans différence entre les femmes et les hommes, dans la population générale. [30]

Notre objectif principal était de déterminer une prévalence de la réalisation du FCU dans cette population, afin d'évaluer le respect des recommandations concernant l'âge

de réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus. Ainsi dans notre étude 23,9% des jeunes femmes de moins de 25 ans incluses ont déjà eu au moins un FCU. Une étude française publiée en 2014, basée sur les données de l'année 2010 d'un laboratoire d'analyse médicale, a montré que 12,3% des FCU ont été réalisés chez des jeunes femmes de moins de 25 ans. [31] Ce taux est proche de celui trouvé par l'étude française publiée en 2017, qui s'intéresse à la réalisation du FCU chez les femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013, et qui a montré qu'environ 10% des FCU réalisés chaque année en France concerne des jeunes femmes de moins de 25 ans. [20] Nous retrouvons donc un taux supérieur aux données de la littérature. Ceci s'explique en partie par le fait que les données citées concernent des taux annuels de réalisation de FCU avant 25 ans alors que notre étude ne fait pas de distinction d'années. Une autre explication réside dans le risque de confusion, évoqué précédemment, qui était possible avec le prélèvement vaginal.

Dans notre étude 58,8% des étudiantes ont bénéficié de ce premier FCU avant 20 ans et les 41,2% restants entre 20 et 24 ans. L'étude de G. Maura révèle qu'en 2013, 35,5% des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient eu au moins un FCU au cours des trois années précédentes. [20] Ces chiffres montrent que les recommandations ne sont pas correctement appliquées et qu'un nombre non négligeable de jeunes femmes ont subies des actes de dépistage qui ne leur étaient pas destinés.

Cependant, on trouve dans les recommandations de réalisation du FCU quelques lignes disant qu'un démarrage anticipé du dépistage peut être discuté si les circonstances font évoquer un risque accru de cancer du col de l'utérus. [5] Les raisons donnés par la HAS sont : des partenaires sexuels multiples (sans définition précise et unanime), une infection sexuellement transmissible chronique ou une infection par le

virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [5]. Dans la littérature les données à ce sujet sont faibles et les éléments mis en évidence correspondent à des facteurs de risques de persistance de l'infection à HPV. On retrouve notamment le nombre de partenaires différents (RR : 1,5 (IC95% : 1,1-1,8) pour 4-5 partenaires différents), la consommation de tabac (RR : 2 (IC95% : 1,5-2,5)), l'utilisation d'une contraception orale (RR : 3 (IC95% : 2,4-3,6)), l'âge au premier rapport sexuel (RR : 1,9 (IC95% : 1,4-2,5) si moins de 18 ans), l'exposition in utero au diéthylstilbestrol et l'infection par le VIH selon l'étude de K. Vinodhini et le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) [32] [33]. Toutefois ces données ne semblent pas encore très certaines et un certain nombre de ces potentiels facteurs de risques sont très répandus dans la population générale ce qui emmène à s'interroger sur la pertinence de leur utilisation en pratique courante.

Concernant les résultats des premiers FCU de notre échantillon, 79,4% des jeunes femmes ont déclaré que le résultat de ce premier FCU réalisé avant 25 ans était normal et 11,8% disent avoir eu un résultat anormal. Ce chiffre correspond à l'étude de C.Gojoz vu précédemment, qui a trouvé que 8,11% des FCU étudiés ont révélé une anomalie cytologique chez les femmes du même âge. [31] Chez les femmes âgées de 25 ans à 65 ans le taux de FCU anormaux est de 4,2% et varie entre 3,3% et 5,1% selon les départements, d'après une étude évaluant le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans les 13 départements français expérimentaux. [34] Cette différence se justifie probablement par le fait que l'infection à HPV est plus fréquente dans la population de moins de 25 ans. Plusieurs études retrouvent un pic de prévalence de l'infection à HPV chez les moins de 25 ans, avec des chiffres autour de 16% en France et au Mexique [35] [36]. Aux Pays-Bas le pic de prévalence se situe

chez les 20-25 ans avec un taux de 24% d'infection à HPV [37]. Ce qui explique la plus grande fréquence d'anomalies cytologiques chez ces jeunes femmes. Cependant, ces lésions régressent rapidement et de façon plus importante que dans la population plus âgée. Une étude menée chez des adolescentes et des jeunes femmes de 13 à 24 ans a montré une régression des lésions CIN-2 de près de 70% en trois ans [38]. Une autre menée sur des jeunes femmes de moins de 22 ans a montré un taux de régression des lésions CIN-2 de 39% en un an [39]. On retrouve également des taux de régression de lésions intra-épithéliales de bas grade (LSIL) de 61% à un an puis de 91% à 36 mois de suivi d'une cohorte de jeunes filles âgées de 13 à 22 ans dans une autre étude [40]. Ainsi ces auteurs s'accordent sur le fait qu'une simple surveillance est suffisante en première intention chez les jeunes patientes pour lesquelles une anomalie serait découverte à l'occasion d'un FCU. L'étude de C.Gojoz montre également cela car dans son étude 366 femmes de moins de 25 ans n'ont pas été traitées suite à un premier FCU anormal et parmi celles-ci 290 jeunes femmes (79,2%) ont eu un FCU qui s'est normalisé au cours des trois années qui ont suivies. [31]

En ce qui concerne la conduite à tenir suite à ce premier FCU, 82,4% des jeunes femmes ont déclaré n'avoir rien eu de plus, ce qui est pertinent avec les 79,4% de FCU normaux ; 14,7% des jeunes femmes ont eu un contrôle par un autre FCU, ce qui s'explique en partie par la recommandation d'effectuer un contrôle à un an du premier FCU ; et seulement une jeune femme a eu un traitement. Ceci semble cohérent avec les recommandations qui préconisent une surveillance en première intention en cas de détection d'une anomalie cytologique chez des jeunes femmes de moins de 25 ans.

Dans notre étude 79,4% des FCU réalisés avant 25 ans l'ont été par des médecins gynécologues, 11,8% par des médecins généralistes, 5,9% par des sages-femmes et un par un biologiste dans un laboratoire d'analyses médicales. Ces chiffres correspondent aux données du dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes de 25 à 65 ans en Isère qui nous ont été transmis par l'Office De Lutte contre le Cancer en Isère (ODLC). Ainsi dans le département en 2016, 71,1% des FCU ont été réalisés par des médecins gynécologues, 23,1% par des médecins généralistes, 5,0% par des sages-femmes et 0,9% par d'autres spécialités. [41] Même si nous ne pouvons pas savoir si tous les FCU de notre étude ont été réalisés en Isère, nos chiffres sont concordants avec les pratiques du département. Nous notons que les médecins gynécologues réalisent une grande majorité des FCU ce qui correspond à leur proportion importante sur le territoire. Selon l'atlas de la démographie médicale en 2017 en France du Conseil de l'Ordre des Médecins, le département de l'Isère est un département doté d'une forte densité de médecin gynécologues médicaux et obstétriciens. [42] Par comparaison aux sages-femmes qui sont encore peu nombreuses à réaliser du suivi gynécologique de prévention puisqu'il s'agit d'une compétence qu'elles ont obtenu avec la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) de 2009.

Un de nos objectifs secondaires était d'établir une prévalence de la vaccination contre l'HPV dans notre échantillon. Dans notre étude, 34,5% des jeunes femmes interrogées déclarent être vaccinées. En réalité il est possible qu'un nombre plus important d'étudiantes soient effectivement vaccinées car 21,1% d'entre elles ont répondu ne pas connaître leur statut vaccinal vis-à-vis de ce vaccin. En comparaison avec la population générale, notre population semble mieux vaccinée. En effet, contrairement

à de nombreux autres pays européens (Royaume-Uni 86% [43], Danemark 80% [44], Italie 70% [45], Portugal 87% [46]) , la couverture vaccinale en France est très faible et dépasse de peu les 20%. En 2018, c'est 23,7% des jeunes filles de 16 ans qui avaient reçu un schéma vaccinal complet. [13] Nous pouvons penser que notre prévalence plus élevée s'explique par le fait que les femmes les plus âgées ont été mieux vaccinées. Cependant depuis l'introduction de la vaccination anti-HPV dans le calendrier vaccinal français en 2007, la couverture vaccinale n'a jamais dépassé les 30%. Si l'on s'intéresse aux jeunes femmes nées en 1995, âgées de 23 ou 24 ans au moment de l'étude, 29,1% d'entre elles avaient reçu au moins une dose à l'âge de 15 ans et 25,3% avaient reçu les trois doses à l'âge de 16 ans. [13] La différence s'explique peut-être alors par le fait que notre échantillon appartient à une population qui a un suivi médical régulier.

Nous avons questionné les étudiantes sur les raisons pour lesquelles elles sont ou ne sont pas vaccinées contre l'HPV. Parmi celles qui sont vaccinées, 63,3% d'entre elles disent l'être au moins en partie par recommandation d'un professionnel de santé. Ceci souligne la place primordiale des professionnels de santé dans le recours à la vaccination. La seconde raison évoquée est le choix des parents. En effet cela semble pertinent puisque la vaccination est recommandée chez les jeunes filles entre 11 et 14 ans révolus qui sont encore soumises à l'autorité parentale. C. Robert trouve également dans son enquête que les jeunes femmes vaccinées le sont principalement sur avis de leur médecin ou de leurs parents. [27] Il est intéressant de noter que la motivation suivante est la volonté personnelle des jeunes femmes. Ainsi il semble indispensable de sensibiliser les parents à l'intérêt de la vaccination anti-HPV puisque c'est à eux que revient la décision du choix de vaccination des jeunes filles étant donné

leur âge. Toutefois, il paraît pertinent d'en expliquer également l'intérêt aux jeunes filles concernées qui pourront participer à cette décision et, rappelons le, se faire vacciner jusqu'à l'âge de 19 ans révolus si elles le souhaitent. Il est intéressant de noter qu'une des étudiantes a déclaré être vaccinée car la vaccination anti-HPV est obligatoire en Espagne. Ceci explique que le taux de couverture vaccinale y était de 77,8% en 2016.

[47] Faudra-t-il rendre la vaccination anti-HPV obligatoire en France pour espérer obtenir une couverture vaccinale de 60% des jeunes femmes comme l'espérer le Plan cancer 2014-2019 ?

Parmi les étudiantes qui ne sont pas vaccinées, la première raison évoquée pour justifier leur statut est la peur des vaccins ou des effets indésirables. Dans son travail intitulé *Les freins à la vaccination contre les papillomavirus*, M. Segailat retrouve également en première position la peur de la vaccination en général et de leurs potentiels effets secondaires. [48] C'est également la peur des effets secondaires et le manque de recul que citent les lycéennes non vaccinées dans l'enquête de I. Lerais.

[49] Ceci semble donc être le principal frein à la vaccination contre l'HPV en France. Deux autres raisons évoquées par 15,9% et 11,1% des jeunes femmes interrogées, mettent en évidence un manque d'information des jeunes femmes et de leurs familles au sujet de cette vaccination. Dans notre étude, 11,1% des étudiantes déclarent ne pas être vaccinées en partie par recommandation d'un professionnel de santé. Cette raison est également évoquée dans le travail de M. Segailat. [48] Ainsi il ressort que le manque d'information et la désinformation sont des freins importants à la vaccination anti-HPV. C'est également ce qui était trouvé par C. Robert. [27] Il semble donc primordial de favoriser la diffusion de connaissances et d'informations auprès des jeunes femmes en âge d'être vaccinées mais également auprès des professionnels de santé concernés.

Nous avons également pour objectif dans cette étude, d'évaluer la connaissance des étudiantes au sujet de la prévention du cancer du col de l'utérus. Notre enquête révèle que les étudiantes connaissaient le rôle de l'HPV (57,8%) comme principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus ainsi que son mode de transmission (55,6%). Elles maîtrisaient également les modalités de réalisation de la vaccination anti-HPV (64,1% et 66,2%). Cependant, pour la question portant sur l'efficacité vaccinale le taux de bonne réponse était de seulement 17,6%. Ceci met en évidence la perception négative et les doutes qui existent dans la société concernant la vaccination anti-HPV. Les étudiantes connaissaient le FCU comme étant un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (52,1%). Toutefois, elles n'étaient que 42,3% à connaître l'âge d'entrée dans le dépistage. La majorité des jeunes femmes interrogées ignoraient l'âge de réalisation du premier FCU ce qui va dans le sens du résultat que nous avons obtenu concernant le nombre de FCU réalisés avant 25 ans. En effet nous pouvons facilement penser que si les jeunes femmes sont informées des recommandations concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, elles seront plus à même de discuter avec le professionnel de santé qui leur proposera de réaliser un FCU avant 25 ans et leur choix sera ainsi plus éclairé. En revanche il est satisfaisant de voir que les étudiantes savaient que la vaccination ne dispense pas de l'utilisation de préservatifs (91,6%) et que le dépistage reste nécessaire même en étant vacciné (68,3%).

Propositions et perspectives

Avec cette étude nous constatons que la prévention du cancer du col de l'utérus n'est pas optimale en France. Les jeunes françaises sont encore peu vaccinées contre l'HPV, la réalisation du dépistage par FCU ne cible pas toujours la bonne population

et les jeunes femmes ne connaissent que moyennement les modalités de cette prévention. Ainsi il nous semble important de renforcer les politiques de prévention du cancer du col de l'utérus que ce soit auprès de la population ou auprès des professionnels de santé concernés.

Premièrement il nous paraît indispensable de parvenir à augmenter la couverture vaccinale des jeunes femmes françaises concernant le vaccin anti-HPV. Pour cela il nous semblerait nécessaire de relancer une campagne nationale de sensibilisation de la population à l'image de la campagne « Stop-HPV » en Isère. Le département de l'Isère a mis en place sur la période 2017-2021 un important programme de promotion de la vaccination anti-HPV, comportant des affichages sur les abribus, des flyers dans les salles d'attente des professionnels de santé, des vidéos explicatives, un spot de sensibilisation à la radio locale, etc. [50] Un travail similaire, d'ampleur nationale serait pertinent pour sensibiliser la population à cette question de la vaccination anti-HPV. Il serait intéressant de réaliser cette campagne de sensibilisation en parallèle avec une campagne concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, dans le but de rappeler le lien qu'il existe entre la vaccination, le dépistage par FCU et le cancer du col de l'utérus. L'association Eve, une association pour la prévention du cancer du col de l'utérus en Alsace, a d'ailleurs réalisé une affiche qui porte le message « Un frottis tous les 3 ans, un vaccin dès 11 ans. ». [51]

Nous pouvons également réfléchir à la vaccination en milieu scolaire. Deux départements français ont mis en place la vaccination en milieu scolaire au titre du rattrapage vaccinal et semblent convaincus de son intérêt. [52] Ceci est une perspective intéressante qu'il serait pertinent d'aborder avec les autorités sanitaires régionales.

Nous pourrions également proposer une méthode d'incitation à la vaccination par l'envoi d'un courrier systématique à l'ensemble des jeunes filles en âge d'être vaccinées, à l'image du programme de prévention bucco-dentaire de l'Assurance Maladie « M'T dents ». [53] Ainsi, lors de leur entrée dans l'âge cible de la vaccination anti-HPV, les jeunes filles recevraient une invitation pour se rendre chez un professionnel de santé pour se faire vacciner, accompagnée d'un bon de prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie, des rendez-vous et des doses de vaccins nécessaires.

Parallèlement, il paraît important d'informer plus précisément les jeunes femmes sur la prévention du cancer du col de l'utérus. Pour cela le milieu scolaire semble être l'intermédiaire le plus adapté. Il nous semble important que les thèmes de la vaccination anti-HPV et du dépistage du cancer du col de l'utérus soient abordés à l'occasion des séances annuelles d'éducation à la sexualité dispensées dans les établissements scolaires. [54] Cependant nous savons qu'actuellement la dispensation de ces interventions n'est pas optimale dans la plupart des établissements scolaires. En effet en 2016, selon une enquête du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), 25 % des établissements interrogés avaient reconnu n'avoir mis en place aucune action de ce type, malgré l'obligation légale. [55] Ceci devrait s'améliorer dans les années à venir, puisque depuis la rentrée 2018, le service sanitaire a été ajouté au cursus des études de santé. [56] Au cours de leur formation les étudiants en santé réalisent des interventions de prévention en santé publique auprès des jeunes et des plus fragiles. Ils interviennent notamment en milieu scolaire et universitaire. Il serait intéressant que les étudiants en maïeutique s'intéressent plus particulièrement à la prévention du cancer du col de l'utérus en

sensibilisant les jeunes sur l'intérêt de la vaccination anti-HPV et du dépistage par FCU.

Nous avons pu voir que les professionnels de santé, médecins généralistes, médecins gynécologues et sages-femmes, ont une place centrale dans la prévention du cancer du col de l'utérus que ce soit par la vaccination ou par le dépistage. En effet, il est nécessaire qu'ils soient impliqués dans cette politique de prévention et qu'ils appliquent les recommandations concernant la vaccination et le dépistage par FCU. Pour cela leur formation initiale doit s'appliquer à leur transmettre des connaissances justes et pertinentes à ce sujet. Par la suite, au cours de leur exercice et dans le cadre de la formation professionnelle continue il nous semble important de les inciter à participer à des formations ou des conférences qui traitent de la santé préventive de la femme. De nombreux organismes de formation continue professionnelle existent et proposent régulièrement des formations autour des papillomavirus ou de la prévention des cancers.

Nous pouvons également réfléchir à une incitation des médecins généralistes à la vaccination anti-HPV par l'introduction d'un nouvel objectif dans la liste de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). [57] Il existe déjà un objectif concernant la réalisation d'un FCU tous les trois ans chez les patientes de 25 à 65 ans ainsi que des objectifs portant sur la vaccination antigrippal pour les personnes à risque ou sur la vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) pour les enfants de moins de deux ans. L'introduction d'un objectif portant sur la vaccination anti-HPV des jeunes femmes pourrait peut-être être bénéfique à l'augmentation de la couverture vaccinale française.

Concernant les sages-femmes, les plus concernées semblent être celles exerçant dans des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ou de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ainsi que celles exerçant en libérale et effectuant du suivi gynécologique de prévention. De par leur place dans le suivi des femmes, de l'adolescence jusqu'à la ménopause, elles jouent un rôle primordial dans cette prévention du cancer du col de l'utérus. Il est important que les sages-femmes se positionnent auprès de leurs patientes comme étant des actrices à part entière de la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Que ce soit avec les mères ou avec les jeunes femmes elles-mêmes, la question de la vaccination anti-HPV doit être abordée et expliquée par les sages-femmes, afin de promouvoir la prévention du cancer du col de l'utérus. C'est là le principe même de la profession de sage-femme : être au service des femmes et les aider à prendre soin de leur santé de femme.

Conclusion

L'objectif de cette étude était d'évaluer la conformité et l'état actuel de la prévention du cancer du col de l'utérus au sein de la population étudiante grenobloise de moins de 25 ans. Notre objectif principal était d'évaluer le respect des recommandations concernant l'âge de réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous avons pu établir une prévalence de 23,9% de la réalisation du FCU chez les étudiantes grenobloises de moins de 25 ans consultant au Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble Alpes. Même si nous ne connaissons pas la véritable indication de ces FCU, cela souligne qu'un nombre important de jeunes femmes ont bénéficié d'actes de dépistage qui ne leur étaient pas destinés et qui ont pu entraîner des actes supplémentaires qui ne sont pas sans conséquences sur leur santé future.

Cette étude nous a également permis de déterminer une prévalence de la vaccination contre l'HPV dans cette population et d'en préciser les motivations. Nous retrouvons que 34,5% des étudiantes grenobloises sont vaccinées contre l'HPV. La première raison donnée par ces jeunes femmes pour justifier de ce statut vaccinal est la recommandation par un professionnel de santé. A l'inverse, celles n'étant pas vaccinées disent ne pas l'être par peur des vaccins et de leurs effets indésirables.

Nous avons également évalué les connaissances de ces jeunes femmes en matière de prévention du cancer du col de l'utérus. Nous retrouvons que leurs connaissances autour de l'HPV et de la vaccination sont moyennes, tandis que celles concernant le dépistage par FCU sont faibles. Nous pensons que si les jeunes femmes avaient de meilleures connaissances sur les moyens de prévention du cancer du col de l'utérus elles seraient mieux vaccinées et le dépistage par FCU serait alors moins réalisé inutilement.

Pour cela il nous semble indispensable de renforcer les politiques de prévention du cancer du col de l'utérus. Il serait nécessaire de relancer une campagne nationale de sensibilisation de la population, par le biais d'affiches, de flyers, de spots de prévention à la radio et à la télévision. Il paraît également important de sensibiliser et de renforcer les connaissances de la population jeune au sujet du cancer du col de l'utérus et de ses moyens de prévention. Cela passe par des interventions en milieu scolaire et universitaire, en particulier grâce au service sanitaire des étudiants en santé. De plus il semble essentiel que les professionnels de santé concernés par la prévention du cancer du col de l'utérus, que ce soit par la vaccination anti-HPV ou la réalisation de FCU de dépistage, s'impliquent dans cette prévention et mettent en place les recommandations de bonne pratique.

Références bibliographiques

- [1] Cancer du col de l'utérus / Données par localisation / Cancers / Maladies chroniques et traumatismes / Dossiers thématiques / Accueil n.d. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Donnees-par-localisation/Cancer-du-col-de-l-uterus> (accessed March 2, 2019).
- [2] G. Defossez, S. Le Guyader-Peyrou, Z. Uhry, P. Grosclaude. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. *Santé Publique Fr* 2019.
- [3] K. Chermal, I. Heard. Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus - Repère pour votre pratique 2014.
- [4] Institut national du cancer. INCA - Papillomavirus et cancer : état des lieux et des connaissances 2018.
- [5] HAS - Dépistage et prévention du col de l'utérus ; Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé - Juin 2013 n.d.
- [6] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 n.d.
- [7] HCSP. Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9®. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2017.
- [8] Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, DiNubile MJ, et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am* 2016;63:519–27. doi:10.1093/cid/ciw354.
- [9] Kavanagh K, Pollock KG, Cuschieri K, Palmer T, Cameron RL, Watt C, et al. Changes in the prevalence of human papillomavirus following a national bivalent human papillomavirus vaccination programme in Scotland: a 7-year cross-sectional study. *Lancet Infect Dis* 2017;17:1293–302. doi:10.1016/S1473-3099(17)30468-1.
- [10] Kjaer SK, Nygård M, Dillner J, Brooke Marshall J, Radley D, Li M, et al. A 12-Year Follow-up on the Long-Term Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine in 4 Nordic Countries. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am* 2018;66:339–45. doi:10.1093/cid/cix797.
- [11] Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PP. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;5:CD009069. doi:10.1002/14651858.CD009069.pub3.
- [12] Riethmuller D, Jacquard A-C, Lacau St Guily J, Aubin F, Carcopino X, Pradat P, et al. Potential impact of a nonavalent HPV vaccine on the occurrence of HPV-related diseases in France. *BMC Public Health* 2015;15:453. doi:10.1186/s12889-015-1779-1.

- [13] Papillomavirus humains / Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil n.d. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains> (accessed April 19, 2019).
- [14] Données de couverture vaccinale. Vaccinationinfoservicefr - Espace Prof n.d. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Epidemiologie/Donnees-de-couverture-vaccinale> (accessed March 7, 2019).
- [15] DGOS_Michel.C. Plan Cancer 2014-2019. Ministère Solidar Santé 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/cancer> (accessed March 7, 2019).
- [16] CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la mise en place d'un troisième programme national de dépistage : le dépistage du cancer du col de l'utérus. Ministère Solidar Santé 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/agnes-buzyn-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-annonce-la-mise-en-place-d> (accessed March 2, 2019).
- [17] Cahier des charges du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus n.d.
- [18] Hamers F, Beltzer N. Vers la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Bull Épidémiologique Hebd - Santé Publique Fr 2017;N° 2-3:43.
- [19] HAS - Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France - Juillet 2010 n.d.
- [20] Maura G, Chaignot C, Weill A, Alla A, Heard I. Dépistage du cancer du col de l'utérus et actes associés chez les femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013 en France : une étude sur les bases de données médico-administratives françaises. Bull Épidémiologique Hebd - Santé Publique Fr 2017.
- [21] Baromètre Cancer Inpes / INCa 2010 Les Français face au cancer n.d.:20.
- [22] Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L, Breton JL. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes. Sante Publique (Bucur) 2013;Vol. 25:255–62.
- [23] Espace professionnels | Stop HPV Isère n.d. <http://www.stophpv.fr/espace-pro> (accessed October 25, 2018).
- [24] La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir le cancer du col de l'utérus - Agents infectieux n.d. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de->

sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-col-de-l-uterus (accessed March 3, 2019).

- [25] Infections à papillomavirus humain (HPV) n.d. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-papillomavirus-humain-HPV> (accessed March 13, 2019).
- [26] Dépliant sur la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) - Ref : DEPVACCHPV18 n.d. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depliant-sur-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-humains-HPV> (accessed October 25, 2018).
- [27] Robert C. Evaluation des connaissances des lycéennes au sujet de la vaccination anti-papillomavirus. Docteur en médecine. Université du droit et de la santé - Lille 2, 2012.
- [28] Pasquereau A. La consommation de tabac en France : premiers résultats du baromètre santé 2017. BEH Bull Épidémiologique Hebd n.d.:9.
- [29] Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé Publique Fr 2017:8.
- [30] Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Santé Publique Fr 2018:6.
- [31] C. Gojot, M. Flori. Les frottis avant 25 ans : étude d'un échantillon de 26 304 frottis du col de l'utérus réalisés en 2010. Exercer 2014;25:50–1.
- [32] Vinodhini K, Shanmughapriya S, Das BC, Natarajaseenivasan K. Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the world. Arch Gynecol Obstet 2012;285:771–7. doi:10.1007/s00404-011-2155-8.
- [33] Agents Classés par les Monographies du CIRC, Volumes 1–123 – IARC n.d. <https://monographs.iarc.fr/fr/agents-classes-par-les-monographies-du-circ-2/> (accessed May 12, 2019).
- [34] Beltzer N, Hamers F, 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 Épidémiologique Hebd - Santé Publique Fr 2017.
- [35] Boulanger J-C, Sevestre H, Bauville E, Ghighi C, Harlicot J-P, Gondry J. Épidémiologie de l'infection à HPV. Gynécologie Obstétrique Fertil 2004;32:218–23. doi:10.1016/j.gyobfe.2004.01.013.
- [36] Lazcano-Ponce E, Herrero R, Muñoz N, Cruz A, Shah KV, Alonso P, et al. Epidemiology of HPV infection among Mexican women with normal cervical cytology. Int J Cancer 2001;91:412–20.

- [37] Coupé VMH, Berkhof J, Bulkman NWJ, Snijders PJF, Meijer CJLM. Age-dependent prevalence of 14 high-risk HPV types in the Netherlands: implications for prophylactic vaccination and screening. *Br J Cancer* 2008;98:646–51. doi:10.1038/sj.bjc.6604162.
- [38] Moscicki A-B, Ma Y, Wibbelsman C, Darragh TM, Powers A, Farhat S, et al. Rate of and Risks for Regression of CIN-2 in adolescents and young women. *Obstet Gynecol* 2010;116:1373–80. doi:10.1097/AOG.0b013e3181fe777f.
- [39] Fuchs K, Weitzen S, Wu L, Phipps MG, Boardman LA. Management of cervical intraepithelial neoplasia 2 in adolescent and young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:269–74. doi:10.1016/j.jpag.2007.04.012.
- [40] Moscicki A-B, Shiboski S, Hills NK, Powell KJ, Jay N, Hanson EN, et al. Regression of low-grade squamous intra-epithelial lesions in young women. *The Lancet* 2004;364:1678–83. doi:10.1016/S0140-6736(04)17354-6.
- [41] contact@odlc.org. Professionnels réalisant les FCU de dépistage en Isère 2019.
- [42] Dr Jean-Marcel MOURGUES, Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS. Atlas de la démographie médicale en France - 2017 2017:323.
- [43] Tanton C, Mesher D, Beddows S, Soldan K, Clifton S, Panwar K, et al. Human papillomavirus (HPV) in young women in Britain: Population-based evidence of the effectiveness of the bivalent immunisation programme and burden of quadrivalent and 9-valent vaccine types. *Papillomavirus Res* 2017;3:36–41. doi:10.1016/j.pvr.2017.01.001.
- [44] Baandrup L, Blomberg M, Dehlendorff C, Sand C, Andersen KK, Kjaer SK. Significant decrease in the incidence of genital warts in young Danish women after implementation of a national human papillomavirus vaccination program. *Sex Transm Dis* 2013;40:130–5. doi:10.1097/OLQ.0b013e31827bd66b.
- [45] Stato di avanzamento della campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 31/12/2014 n.d.
- [46] Leis AE e as. Boletim de Vacinação nº 9 de Abril de 2015 – DGS. *Enferm E Leis* 2015. <http://www.aenfermagemeasleis.pt/2015/04/23/boletim-de-vacinacao-no-9-de-abril-de-2015-dgs/> (accessed March 9, 2019).
- [47] Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Vacunas Coberturas de Vacunación n.d. <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm> (accessed May 8, 2019).

- [48] Segailat M. Les freins à la vaccination contre les papillomavirus: étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40). Université de Bordeaux, 2017.
- [49] BEVANCON F. Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human papilloma Virus (HPV), France, Alpes-Maritimes, 2009. BEH Bull Epidémiologique Hebd 2010;Vol. 2010, n° 11:97–100.
- [50] Isère - Le Département. L'Isère agit | Stop HPV Isère n.d. <http://www.stophpv.fr/isere-agit-stop-hpv> (accessed May 13, 2019).
- [51] Prévention Cancer du Col de l'Utérus | Eve Association. Eve n.d. <http://www.eve.asso.fr/> (accessed May 13, 2019).
- [52] Munerol L. L'école, une occasion de rattrapage vaccinal : l'expérience en Grand Est 2018:2.
- [53] M'T dents n.d. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents> (accessed May 13, 2019).
- [54] Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche n.d. <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm> (accessed May 13, 2019).
- [55] HCE. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes n.d. <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hcefh/article/rapport-relatif-a-l-education-a-la> (accessed May 13, 2019).
- [56] Études de santé : le service sanitaire - etudiant.gouv.fr n.d. <http://www.etudiant.gouv.fr/pid33634-cid127096/etudes-de-sante-le-service-sanitaire.html> (accessed May 14, 2019).
- [57] La Rosp n.d. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs/nouvelle-rosp> (accessed May 13, 2019).

Annexes

Annexe I : Questionnaire en français

Enquête autour de la prévention du cancer du col de l'utérus chez les étudiantes du Centre de Santé Interuniversitaire de Grenoble

Ce questionnaire est distribué par une **étudiante sage-femme** dans le cadre de son **mémoire de fin d'étude**, en collaboration avec le **Centre de Santé Interuniversitaire de Grenoble**. Il est destiné aux **étudiantes** du Centre de Santé Interuniversitaire de Grenoble. Il est totalement **anonyme**, **libre de participation** et n'aura **aucune incidence sur la prise en charge médicale**.

Une fois rempli le questionnaire doit être placé dans la **boîte** prévue à cet effet à **l'accueil**.

1^{ère} partie

- **Quel âge avez-vous ?** :.....ans.
- **Quelle est votre nationalité ?** :.....
- **Quelles études faites-vous ?** :.....
- **En quel niveau d'études êtes-vous ?** :
 Licence Master Doctorat
- **Consommez-vous du tabac quotidiennement ?**
 OUI NON
Si oui, combien de cigarettes par jour ? :...../jour
- **Actuellement, utilisez-vous un ou des moyens de contraception ?** :
 OUI NON
Si oui, lequel ou lesquels ? :.....
- **A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?** :.....ans
- **Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre premier rapport sexuel ?**
 OUI NON
- **Combien de partenaires différents avez-vous eu depuis le début de votre activité sexuelle ?**
 0
 1 à 5
 6 à 10
 11 à 20
 > 20

- **Utilisez-vous un moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles lors de chaque rapport sexuel?**
 OUI NON
Si oui, lequel ou lesquels ? :
- **Avez-vous déjà effectué des tests de dépistage d'infections sexuellement transmissibles ?**
 OUI NON
- **Avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible (chlamydia, gonocoque, herpès génital, ...) ?**
 OUI NON
- **Avez-vous déjà été enceinte (accouchement ou fausse-couche) ?**
 OUI NON
Si oui, combien de fois ? :
- **Avez-vous déjà eu recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ?**
 OUI NON
Si oui, combien de fois ? :

2^{ème} partie

- **Etes-vous vaccinée contre le papillomavirus humain (HPV) (Cervarix® Gardasil®) ?**
 OUI NON Je ne sais pas
- ⇒ **Si vous êtes vaccinée, pour quelle raison principale ?** (plusieurs choix possibles)
 Par volonté personnelle
 Par choix de vos parents
 Par peur du cancer du col de l'utérus
 Par recommandation d'un professionnel de santé
 Autre :
- ⇒ **Si vous n'êtes pas vaccinée, pour quelle raison principale ?** (plusieurs choix possibles)
 Par volonté personnelle
 Par refus de vos parents
 Par peur des vaccins ou des effets indésirables
 Par recommandation d'un professionnel de santé
 Parce que vous ne saviez pas que ce vaccin existait
 Parce qu'il était trop tard lorsque vous avez voulu vous faire vacciner
 Autre :

3^{ème} partie

- **Avez-vous déjà bénéficié d'un frottis cervico-utérin (FCU) ?**

Il s'agit d'un examen de dépistage gynécologique qui consiste, après la pose d'un spéculum, à réaliser un prélèvement à l'aide d'une brosse au niveau du col de l'utérus dans le but de dépister la présence de cellules anormales.

Attention : il ne s'agit pas d'un prélèvement vaginal qui lui s'effectue avec un long coton-tige, dans un laboratoire d'analyses médicales le plus souvent, pour rechercher la présence d'une infection.

- OUI NON

⇒ **Si NON** : rendez-vous directement à la 4^{ème} partie « Testez vos connaissances »

⇒ **Si OUI** :

• **Quel âge aviez-vous lors de votre premier frottis cervico-utérin ?**

-ans OU Moins de 20 ans
 Entre 20 et 25 ans
 Plus de 25 ans

• **Dans quel pays a-t-il été réalisé ?**

- France
 Autre :

• **Par quel professionnel a-t-il été réalisé ?**

- Médecin généraliste
 Médecin gynécologue
 Sage-femme
 Biologiste dans un laboratoire d'analyses médicales
 Autre :
 Je ne sais plus

• **Le résultat de votre premier frottis cervico-utérin était-il normal ?**

- OUI NON Je ne sais pas

• **Suite au résultat de ce premier frottis cervico-utérin, quelle a été la conduite à tenir indiquée par le professionnel de santé ?**

- Un contrôle avec un nouveau frottis
 Une colposcopie
 Un traitement : laser / vaporisation / conisation
 Autre :
 Rien

• **Avez-vous eu d'autres frottis cervico-utérin par la suite ?**

- OUI NON

Si oui, combien ? :

4^{ème} partie

« Testez vos connaissances »

Q1 L'infection par le papillomavirus humain (HPV) est le principal facteur de risque de cancer du col de l'utérus.

- VRAI FAUX Je ne sais pas

Q2 Le papillomavirus humain se transmet par voie sexuelle.

- VRAI FAUX Je ne sais pas

Q3 La réalisation du vaccin anti-HPV (Cervarix® Gardasil®) est recommandée chez les jeunes filles entre 11 ans et 19 ans révolus.

- VRAI FAUX Je ne sais pas

Q4 Il est recommandé de réaliser la vaccination anti-HPV avant le début de la vie sexuelle.

- VRAI FAUX Je ne sais pas

- Q5** L'efficacité du vaccin anti-HPV sur l'infection à papillomavirus humain est proche de 100%.
 VRAI FAUX Je ne sais pas
- Q6** La vaccination anti-HPV dispense de l'utilisation de préservatifs.
 VRAI FAUX Je ne sais pas
- Q7** Le frottis cervico-utérin (FCU) est un test de dépistage du cancer du col de l'utérus.
 VRAI FAUX Je ne sais pas
- Q8** Selon les recommandations, le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être commencé à :
 18 ans
 25 ans
 35 ans
 Je ne sais pas
- Q9** Le dépistage est toujours nécessaire lorsqu'on a été vaccinée contre l'HPV.
 VRAI FAUX Je ne sais pas

Merci pour votre participation



Pour plus d'informations concernant la vaccination anti-HPV ou le dépistage du cancer du col de l'utérus, **n'hésitez pas à en parler** avec votre médecin traitant, médecin gynécologue, sage-femme ou autre professionnel de santé

Annexe II : Questionnaire en anglais

**Survey around the prevention of cervical cancer
among girl students at the Grenoble
Interuniversity's Health Center**

This questionnaire is distributed by a **midwife student** as part of her final dissertation, jointly with the **Grenoble Interuniversity's Health Center**.

It is intended for **girl students** of the Grenoble Interuniversity's Health Center.

It is completely **anonymous, free to participate** and will have **no impact on medical care**.

Once completed, the questionnaire must be put into the **box** provided for this purpose **at the reception desk**.

Part 1

- **How old are you? :**.....years old
- **What is your nationality? :**.....
- **What are you studying? :**.....
- **What is your study level? :**
 - License Master Doctorate
- **Do you smoke tobacco every day? :**
 - YES NO
 - If so, how many cigarettes per day?**
- **Are you currently using any contraceptive method?**
 - YES NO
 - If so, which one(s)? :**

- **How old were you when you had your first sexual intercourse? :**
.....years old
- **Did you use a condom during your first sexual intercourse?**
 - YES NO
- **Since you have been sexually active, how many sexual partners have you had?**
 - 0
 - 1 à 5
 - 6 à 10
 - 11 à 20
 - > 20

- **Do you use protections against sexually transmitted infections during each sexual intercourse?**
 YES NO
If so, which one(s)? :
- **Have you ever been tested for sexually transmitted infections?**
 YES NO
- **Have you ever had a sexually transmitted infection (chlamydia, gonococcus, genital herpes ...)?**
 YES NO
- **Have you ever been pregnant (childbirth or miscarriage)?**
 YES NO
If so, how many times? :
- **Have you ever had a voluntary termination of pregnancy (abortion)?**
 YES NO
If so, how many times? :

Part 2

- **Are you vaccinated against human papillomavirus (HPV) (Cervarix® Gardasil®)?**
 YES NO I don't know
- ⇒ **If you are vaccinated, what was the main reason?** (several choices)
 By personal will
 By choice of your parents
 For fear of cervical cancer
 By recommendation of a health professional
 Other:
- ⇒ **If you are not vaccinated, what was the main reason?** (several choices)
 By personal will
 By refusal of your parents
 For fear of vaccines or adverse effects
 By recommendation of a health professional
 Because you didn't know that this vaccine existed
 Because it was too late when you wanted to get vaccinated
 Other:

Part 3

- **Have you ever had a Pap test?**

This is a gynecological screening test, which consists, after the insertion of a speculum, in taking a sample from the cervix, using a brush, in order to detect the presence of abnormal cells.

Warning: it is not a vaginal swab that is performed with a long cotton swab, most often in a medical analysis laboratory, to look for the presence of an infection.

- YES NO

- ⇒ **If NO**: go directly to the "Test your knowledge" section

⇒ **If YES :**

• **How old were you when you had your first Pap test?**

- years old OR Under 20 years old
 Between 20 and 25 years old
 More than 25 years old

• **In which country was it done?**

- France
 Other:

• **By which health professional was it realized?**

- General practitioner
 Gynecologist
 Midwife
 Biologist in a medical analysis laboratory
 Other:
 I don't remember

• **Was the result of your first Pap test normal?**

- YES NO I don't know

• **Following the result of this first Pap test, what was the action indicated by the health professional?**

- A control with a new Pap test
 A colposcopy
 A treatment: laser / vaporization / cervical conisation
 Other:
 Nothing

• **Did you have any other Pap tests afterwards?**

- YES NO

If so, how many? :

Part 4

"Test your knowledge"

- Q1 Human papillomavirus (HPV) infection is the main risk factor for cervical cancer.
 TRUE FALSE I don't know
- Q2 Human papillomavirus is sexually transmitted.
 TRUE FALSE I don't know
- Q3 The anti-HPV vaccine (Cervarix® Gardasil®) is recommended for girls between 11 and 19 years of age.
 TRUE FALSE I don't know
- Q4 It is recommended to have the HPV vaccination before being sexually active.
 TRUE FALSE I don't know

- Q5 The effectiveness of the anti-HPV vaccine on human papillomavirus infection almost reaches 100%.
 TRUE FALSE I don't know
- Q6 HPV vaccination exempts the use of condoms.
 TRUE FALSE I don't know
- Q7 Pap test is a screening test for cervical cancer.
 TRUE FALSE I don't know
- Q8 According to recommendations, screening for cervical cancer should begin at :
 18 years old
 25 years old
 35 years old
 I don't know
- Q9 Screening is always necessary when you have been vaccinated against HPV.
 TRUE FALSE I don't know

Thanks for your participation



For more information about HPV vaccination or cervical cancer screening, talk to your doctor, gynecologist, midwife or any other health professional.

Résumé

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la conformité et l'état actuel de la prévention du cancer du col de l'utérus au sein de la population étudiante grenobloise de moins de 25 ans consultant au Centre de Santé Interuniversitaire Grenoble Alpes.

Méthodes : Une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, monocentrique et déclarative, à partir de questionnaires anonymes distribués par le personnel d'accueil aux jeunes femmes consultant en gynécologie au centre de santé, a été menée entre novembre 2018 et février 2019.

Résultats : 142 étudiantes âgées de moins de 25 ans ont été incluses dans l'étude. Nous avons trouvé une prévalence de la réalisation du FCU avant 25 ans de 23,9%. 34,5% des étudiantes interrogées ont déclaré être vaccinées contre l'HPV. Nous avons retrouvé des taux de connaissances autour de la prévention du cancer du col de l'utérus légèrement supérieurs à 50%.

Conclusion : Les résultats obtenus au cours de cette étude montrent que les étudiantes grenobloises ne bénéficient pas d'une prévention et d'une connaissance optimale du cancer du col de l'utérus. Il semble donc indispensable de renforcer les politiques de communication et de sensibilisation auprès de la population jeune et des professionnels de santé, afin d'améliorer les pratiques autour du dépistage et d'augmenter le taux de couverture vaccinale.

Mots clés : dépistage – cancer du col de l'utérus – vaccination HPV – FCU

Abstract

Objectives : The objective of this study was to assess the conformity and current status of cervical cancer prevention among female students under 25 years old attending at the Grenoble Alpes Interuniversity's Health Center.

Methods : An epidemiological, observational, descriptive, transversal, monocentric and declarative study, based on anonymous questionnaires distributed by the reception staff to young women consulting in gynecology at the health center, was conducted between November 2018 and February 2019.

Results : 142 female students under 25 years old were included in the study. We found out a prevalence of performing the pap test before 25 years of 23.9%. 34.5% of female students questioned reported being vaccinated against HPV. We found the knowledge rate around the prevention of cervical cancer to be globally a little more than 50%.

Conclusion : The results obtained during this study showed that students in Grenoble do not benefit from an optimal prevention and knowledge of cervical cancer. It seems essential to strengthen communication and awareness-raising policies among the young population and health professionals, in order to improve testing practices and increase the vaccination coverage rate.

Key words : screening – cervical cancer – HPV vaccination – pap test