HAL open science

Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances, participation et parcours de santé des patientes concernées

Anissa Sedjai

To cite this version:

Anissa Sedjai. Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances, participation et parcours de santé des patientes concernées. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02374385

HAL Id: dumas-02374385

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02374385v1

Submitted on 21 Nov 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.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus: connaissances, participation et parcours de santé des patientes concernées

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 7 Octobre 2019

Par Madame Anissa SEDJAI

Née le 1er juillet 1991 à Marseille 12ème (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier	**Président**
Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	**Assesseur**
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	**Assesseur**
Madame le Docteur MARUANI Julia	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus: connaissances, participation et parcours de santé des patientes concernées

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 7 Octobre 2019

Par Madame Anissa SEDJAI

Née le 1er juillet 1991 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier	**Président**
Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	**Assesseur**
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	**Assesseur**
Madame le Docteur MARUANI Julia	**Assesseur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
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 universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3eme 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 Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- 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
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
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
SASTRE Bernard
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
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 T. MARRIE (Canada)
Sir 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)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

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	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom
BOUBLI Léon
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
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*

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (disponibilité)
AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude (disponibilité)
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
OLLIVIER Matthieu
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RESSEGUIER Noémie
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (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)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

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

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

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

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)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (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)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (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)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE *5302*

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (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) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-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 VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

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

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

GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

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

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

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

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE *5301*

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)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR 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)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION *4404*

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

NEPHROLOGIE *5203*

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

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

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
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)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

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)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

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

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)
BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)
TOMASINI Pascale (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

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

Remerciements

À Madame le Docteur MARUANI Julia, directrice de thèse,
Merci pour tes bons conseils, tes remarques toujours justes, ton soutien et ta bienveillance. Il va sans dire que cette thèse n'aurait jamais pu voir le jour sans ton aide.

À Monsieur le Professeur CARCOPINO-TUSOLI Xavier, président du jury,
Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse. Je n'aurais pu rêver d'un Président plus adéquat pour critiquer ce sujet.

À Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic, membre du jury,
Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury, je suis honorée que vous puissiez juger ce travail.

À Monsieur le Professeur ADNOT Sébastien, membre du jury,
Merci mille fois d'avoir accepté de siéger parmi mon jury de thèse et d'y représenter la médecine générale.

À Monsieur le Professeur GENTILE Gaétan,
Merci pour votre aide et votre réactivité à chaque obstacle que j'ai pu rencontrer dans l'élaboration de ce travail.

À Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva,
Merci pour votre aide précieuse au moment de l'exploitation de mes données, vous m'avez initié au jeu des statistiques.

À Monsieur le Docteur HOVINE Jean-Luc,
Merci pour tout ce que tu m'as appris, pour ta gentillesse et ta bienveillance. Je suis fière d'avoir été ta première interne et j'espère que ces 6 mois passés ensemble auront été aussi enrichissants pour toi qu'ils l'ont été pour moi.

À toutes les équipes médicales et paramédicales qui ont pu m'accompagner au cours de mon parcours,
Merci pour votre aide, votre gentillesse, votre indulgence ; merci de m'avoir transmis votre savoir et de m'avoir fait évoluer, chacun à votre manière.

DEDICACES

À ma famille,

À ma mère, Yaya pour les intimes,
Tu as été, est encore, et sera toujours là pour me soutenir, accompagnée de ton optimisme démesuré. Merci.

À mon père, Djadja pour les intimes,
Merci de m'épauler dans tous mes projets, surtout depuis ces deux dernières années.

À Eva,
Merci d'être une belle-mère aussi bienveillante. Tu remplis parfaitement ton rôle, entre une seconde maman et une vraie amie.

À Fethi,
Merci de la fierté que tu me portes. Et surtout n'oublie jamais que vache qui pisse n'amasse pas mousse.

À Omar,
Mon petit frère plus si petit que ça, je serai toujours là quand t'auras besoin de moi. Et j'ai une blague pour toi : « c'est quoi la différence contre un chien et un chat ? … ».

À Lena,
On n'a pas grandi ensemble et pourtant il paraîtrait que tu sois mon portrait, c'est dire le lien puissant qu'on semble avoir. T'es au tout début de ta vie alors s'il-te-plait profites-en. Je te la souhaite belle. En tout cas on fera tout pour.

À mes ami(e)s,

À Manon,
Ma Maurice t'es pas comme une sœur, t'es ma sœur. Tu me connais par cœur et j'imagine même pas ma vie sans toi. J'aurais jamais pensé que ce soit possible mais je t'aime encore plus maintenant que tu m'as fait le cadeau d'être la tata de la 8ème merveille du Monde. Et j'en doutais pas une seconde, mais tu le confirmes depuis maintenant 3 mois, t'es une maman exceptionnelle.

À Léonie,
Et oui Léo, t'as droit à ta dédicace aussi. J'étais folle de toi avant même que tu ne voies le jour. Et purée tu nous as pas déçu, j'ai rarement vu autant de sagesse dans les yeux d'un bébé. Sache que toute ta vie, tu pourras compter sur moi.

À Lulu,
Je pouvais pas parler de toute ta petite famille sans te mentionner, puisque maintenant je considère que tu fais aussi partie de la mienne. Profite de ce bonheur, je te le souhaite pérenne. Je vous aime très fort tous les trois.

À Mymy,
Pardon, Mylèèèèèèèèneuh !
Mon My, t'es parfaite. Toujours d'humeur égale, d'une générosité folle. Merci d'avoir le don de toujours nous réunir. Ta petite cacahuète ne le sait pas encore, mais elle va avoir une chance inouïe de vous avoir comme parents. T'es une amie rêvée et tu feras une maman formidable. Je t'aime tellement.

À Dadoo,
Je parle des soirées de Mymy mais t'inquiète, j'oublie pas que la plupart du temps c'est toi qui nous régales. Merci pour tous ces moments. Merci de nous supporter depuis toutes ces années. Vous êtes merveilleux tous les deux, j'ai hâte de vous voir tous les trois.
Par contre oh, tiens ta femme !

À Liloo,
Mon Panpan d'amour, depuis tout ce temps et malgré des périodes qui nous ont éloignées, chaque fois que je te retrouve c'est comme si je t'avais jamais quitté. Merci de ta simplicité et ta justesse, je t'aime fort.

À Yous,
Mon Ju, t'es l'exemple parfait que l'amitié ne connait pas la distance. Tu nous as abandonnés toutes ces années et pourtant on se retrouve toujours comme si on t'avait quitté la veille. Je me languis déjà de pouvoir profiter de toi au quotidien. Je t'aime mon Yous.

À Rion,
Ça fait quelques temps maintenant que tu nous fais à nouveau le plaisir de ta présence et j'en suis ravie. Je suis très fière de toi et de la vie que tu t'es construite. J'espère que t'es pleinement épanouie, en tout cas j'te le souhaite de tout mon cœur.

À Gilia,
La Gigi, t'es vraiment unique toi. Je pourrai jamais te décrire en si peu de mots. T'es surprenante, ton auto-dérision et ton humour te rendent encore plus belle que ce que tu n'es déjà. T'es renversante mon Amor(uso).

À Jije,
Mon Jije, tu nous enveloppes chaque jour de ton amour débordant. Rien ne nous arrête et je t'adore pour ça, le premier qui te touche il se prend un Huracan. C'est pas parce qu'on m'appelle Docteur que j'vais te lâcher, tu te débarrasseras pas de moi comme ça ! En attendant, viens on se met tous tout nus et on voit c'qu'il s'passe…

À Gondelaud,
Mon Congélo,si t'existais pas faudrait t'inventer. Merci (et bravo) de nous supporter, ta patience et ta gentillesse ne connaissent aucune limite. Toujours là quand on en a besoin, ta douceur m'apaise, surtout ne change rien.
Par contre, le machin rond orange et juteux à la peau un peu rugueuse, c'est une orange hein c'est pas un citron. Je t'aime mon Congélo.

À Mary-lou,
Ma MLP, je garde tes précieux mots sur mon pare-brise (oui je sais, il faut vraiment que je nettoie ma voiture…). En souvenir de cet été, de ces soirées, de ces apartés nocturnes. Ta bonté te perdra. Je t'aime fort ma MLP.

À Lolo,
T'es complétement jobard, un tantinet clepto, mais on t'aime comme ça.
Pour toutes mes moresques et mes chips vitelottes, thank you Linus.

À Aurel,
Mon p'tit garçon, t'es aussi belle que drôle et aussi drôle que vraie. Mais que les gens ne se méprennent pas petit garçon faut pas la chercher (demandez au type qui a tenté de lui voler son téléphone sur le cours Belsunce). T'es fantastique mon p'tit garçon, je t'aime.

À Brice,
Mon Briçou, je pense à peine à toi que je ris déjà seule. Merci pour tous les fous rires, on va pouvoir en profiter tout le temps maintenant que t'arrêtes enfin de nous fuir. Et en tout cas, belle b***.

À Steve,
Un jour mon Stevou on va le résoudre ce conflit israélo-palestinien, on a déjà bien commencé en naissant le même jour. D'ailleurs pour sceller cette réconciliation, je veux bien me dévouer et m'engager à goûter toutes tes nouvelles recettes...

À Maud,

Comment ne pas te citer à la fin de ce long périple… A toutes ces fois où faute de place on est rentrées pour une partie de Mario Kart. Merci pour les rires et le soutien aux moments où on frôlait la crise de nerf.

À Coline & Ugo,

Je suis obligée de vous réunir dans cette dédicace, pour moi vous ne faites qu'un. J'ai été tellement chanceuse de démarrer cet internat à vos côtés.
Ma stéphanoise, à ce premier jour ensemble, toute fébriles. À cette époque où tu parlais à peine Marseillais.
Le Farguesh, t'as été un premier co-interne idéal. Merci d'avoir été si gentil, indulgent et patient avec nous.

À Anouk (alias Dr Trady), Maelle, Fanny (alias Général Houser), Audrey & Lucas,

Ce semestre ensemble nous aura décidément soudé. Quelle chance de vous avoir eus à mes côtés. Je vous souhaite une fin d'internat bien plus sereine.

« The same boiling water that softens the potato hardens the egg.
It's about what you're made of, not the circumstances. »

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION **3**

I/ HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION A HPV 4

1) L'infection à HPV inactive ou latente *4*

2) L'infection à HPV persistante et active *4*

II/ PREVENTION PAR VACCINATION ANTI-HPV 6

III/ DEPISTAGE PAR FROTTIS CERVICO-VAGINAL 7

MATERIEL ET METHODE **12**

I/ CHOIX DU TYPE D'ETUDE 12

II/ CHOIX DU SUPPORT 12

III/ DEROULEMENT DU RECUEIL DE DONNEES 15

IV/ ANALYSE DES DONNEES 15

RESULTATS **17**

I/ CARACTERISTIQUES DES PATIENTES INTERROGEES 17

1) Tranche d'âge *17*

2) Situation familiale *18*

3) Couverture sociale *18*

4) Niveau d'étude *19*

5) Catégorie socio-professionnelle *19*

6) Milieu de vie *20*

II/ CONNAISSANCES EN TERMES DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 20

1) Utilité du frottis cervico-utérin *21*

2) Age recommandé du premier frottis cervico-utérin *21*

3) Fréquence de réalisation du frottis cervico-utérin *22*

4) Professionnels habilités à réaliser un frottis cervico-utérin *22*

III/ PARCOURS DE SANTE DES FEMMES INTERROGEES 23

1) Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin *23*

2) Suivi médical *24*

IV/ VACCINATION ANTI-HPV 24

V/ RAISONS DE LA NON-PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CCU 25

DISCUSSION **28**

I/ PRINCIPAUX RESULTATS 28

II/ CONSEQUENCES DU SURDEPISTAGE 29

III/ RISQUES ET COMPLICATIONS DE LA CONISATION 29

IV/ FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE 30

V/ PERSPECTIVES 31

1) Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus *31*

2) L'évolution du rôle du médecin généraliste 33

CONCLUSION 35

REFERENCES..... 36

TABLE DES ILUSTRATIONS 39

ANNEXES..... 40

Annexe 1 : Questionnaire remis aux patientes..... 40

Annexe 2 : Dépliant d'information remis aux patientes..... 44

LISTE DES ABREVIATIONS..... 45

INTRODUCTION

Chaqueannée en France, le cancer du col de l'utérus (CCU) touche environ 3 000 femmes et on estime le nombre de décès dus à ce cancer à près de 1 100 par an, ce qui en fait la 11ème cause de cancer et la 12ème cause de mortalité par cancer chez la femme. (1)

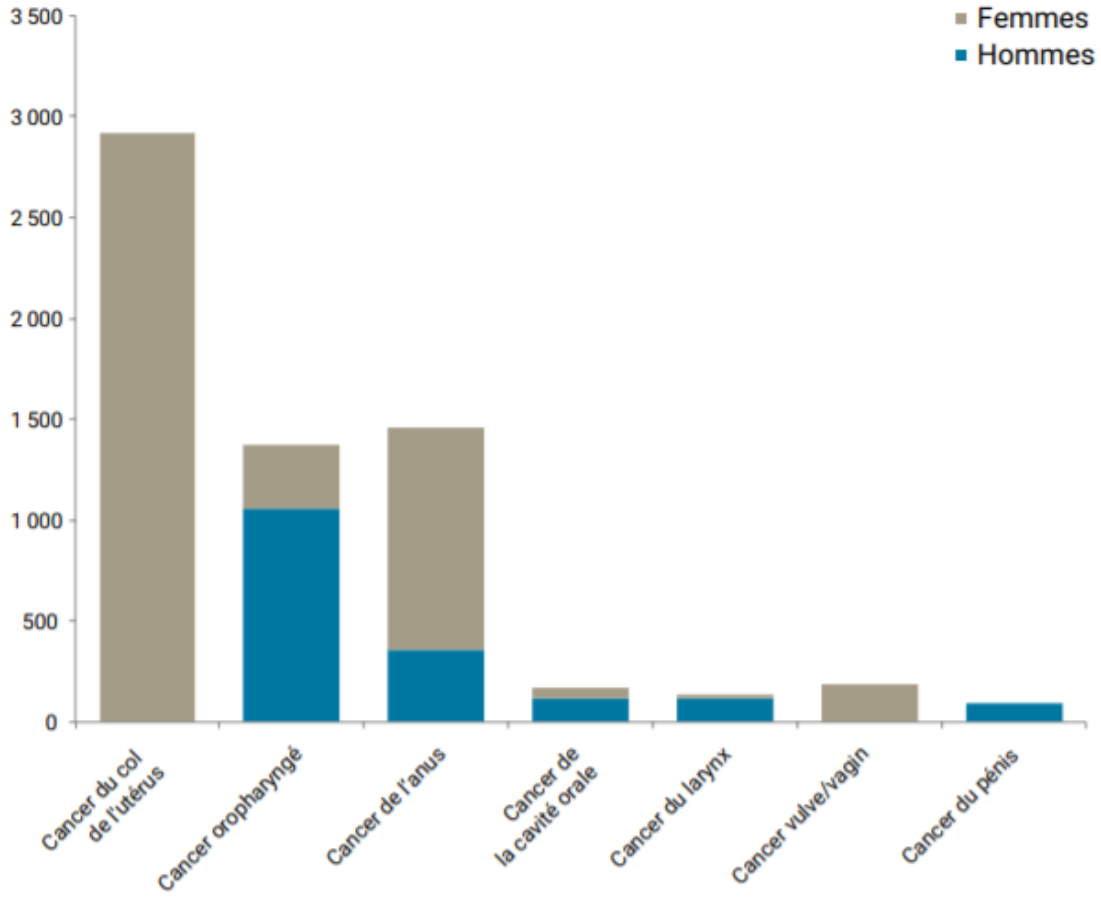
Il est pourtant "évitable" par le biais de deux interventions de prévention complémentaires : la vaccination anti-HPV (Human Papilloma Virus) et le dépistage par frottis cervico-utérin (FCU).

En effet, le CCU est attribuable dans près de 100 % des cas à une infection chronique par un ou plusieurs papillomavirus humains (HPV). (2)
Dans 70 % des cas, il est lié aux HPV de types 16 et 18.

En France en 2015, on estime à plus de 6300 le nombre de cancers potentiellement dus aux HPV.

Les cancers du col de l'utérus (44 %), de l'anus (24 %) et de l'oropharynx (22 %) représentent la majorité des cas.

Figure 1 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancers liés aux HPV (France, 2015)



I/ Histoire naturelle de l'infection à HPV

L'exposition aux HPV se fait par contact sexuel, le plus souvent chez la personne jeune, lors des premiers rapports sexuels.

L'infection par un ou plusieurs HPV est extrêmement fréquente, banale, et le plus souvent transitoire et sans conséquence clinique.

La transmission sexuelle est le premier mode de transmission des HPV. Elle a lieu lors de relations sexuelles avec ou sans pénétration, y compris lors de pratiques orales.

Elle est favorisée par un nombre élevé de partenaires sexuels, la précocité des rapports et les antécédents d'autres IST (infections sexuellement transmissibles).

L'utilisation des préservatifs n'entraîne qu'une prévention partielle car la pénétration pénienne n'est pas indispensable pour transmettre le virus, le HPV étant présent sur la peau non recouverte par le préservatif (périnée, bourses...).

Il existe 120 génotypes d'HPV, dont 40 infectent la muqueuse ano-uro-génitale. Parmi eux, certains (15) sont potentiellement oncogènes. Les génotypes 16 et 18 sont le plus fréquemment retrouvés en Europe et en Amérique du Nord dans les cancers du col, du vagin, de la vulve et de l'anus.

Dans la grande majorité des cas le papillomavirus est éliminé spontanément par le système immunitaire en quelques mois. Quand il persiste dans l'organisme, il peut devenir responsable, de lésions bénignes (condylomes, LIEBG), de lésions pré-cancéreuses (LIEHG) ou de lésions cancéreuses.

1) L'infection à HPV inactive ou latente

Le virus est présent au niveau des muqueuses ou de la peau sans symptôme ou lésion visible. Un HPV peut rester quiescent ou latent des mois, voire des années, sans développer d'anomalie.

Dans la grande majorité des cas, l'immunité induite en réaction à l'infection par le HPV permet de se débarrasser spontanément du virus. Le temps nécessaire à la disparition du HPV est appelé temps de clairance. A un an, un HPV est éliminé trois fois sur quatre. Plus ce temps de clairance augmente, plus le risque que l'infection persiste s'accroît. Or ce temps est plus long chez les femmes porteuses des HPV oncogènes 16 et 18.

2) L'infection à HPV persistante et active

L'infection à HPV devient persistante et active lorsque la personne ne développe pas l'immunité nécessaire pour éliminer le virus.

La persistance d'une infection à HPV à bas risque oncogène (notamment 6 et 11) au niveau des muqueuses entraîne des lésions contaminantes type condylome ou LSIL (Low-grade Squamous Intraepithéalial Lesion).
Ces génotypes à bas risque oncogène ne sont présents, dans des contextes de co-infection avec un HPV oncogène, que dans moins de 5% des cancers du col de l'utérus.

La persistance d'une infection à HPV à haut risque oncogène (notamment 16 et 18) entraine des lésions intra-épithéliales de bas grade ou de haut grade qui peuvent être dépistées lors d'un frottis cervico-utérin. En cas de frottis anormal, un examen colposcopique sera indiquée. Selon le degré de sévérité des modifications cellulaires, on parle de LIEBG (CIN 1) ou de LIEHG (CIN 2 et CIN 3). Les lésions intra-épithéliales de haut grade sont des lésions précancéreuses qui peuvent devenir cancéreuses.

Ces lésions se développent à partir de la jonction cylindro-malpighienne, d'où l'intérêt de la présence de cellules cylindriques endocervicales sur un résultat de frottis cervico-vaginal. Pour autant, il n'est pas indiqué de renouveler le frottis en cas d'absence de cellules endocervicales.

Certains facteurs favorisent la survenue de cancers comme la multiplication des partenaires sexuels, le tabagisme ou l'état de l'immunité.

D'autre part, les personnes immunodéprimées éliminent moins facilement le papillomavirus, ce qui explique la sensibilité des personnes immunodéprimées (patients greffés sous immunosuppresseurs, patients immunomodulateurs, patients vivant avec le VIH) aux cancers dus aux HPV (cancer du col de l'utérus chez la femme, cancer de l'anus chez l'homme).

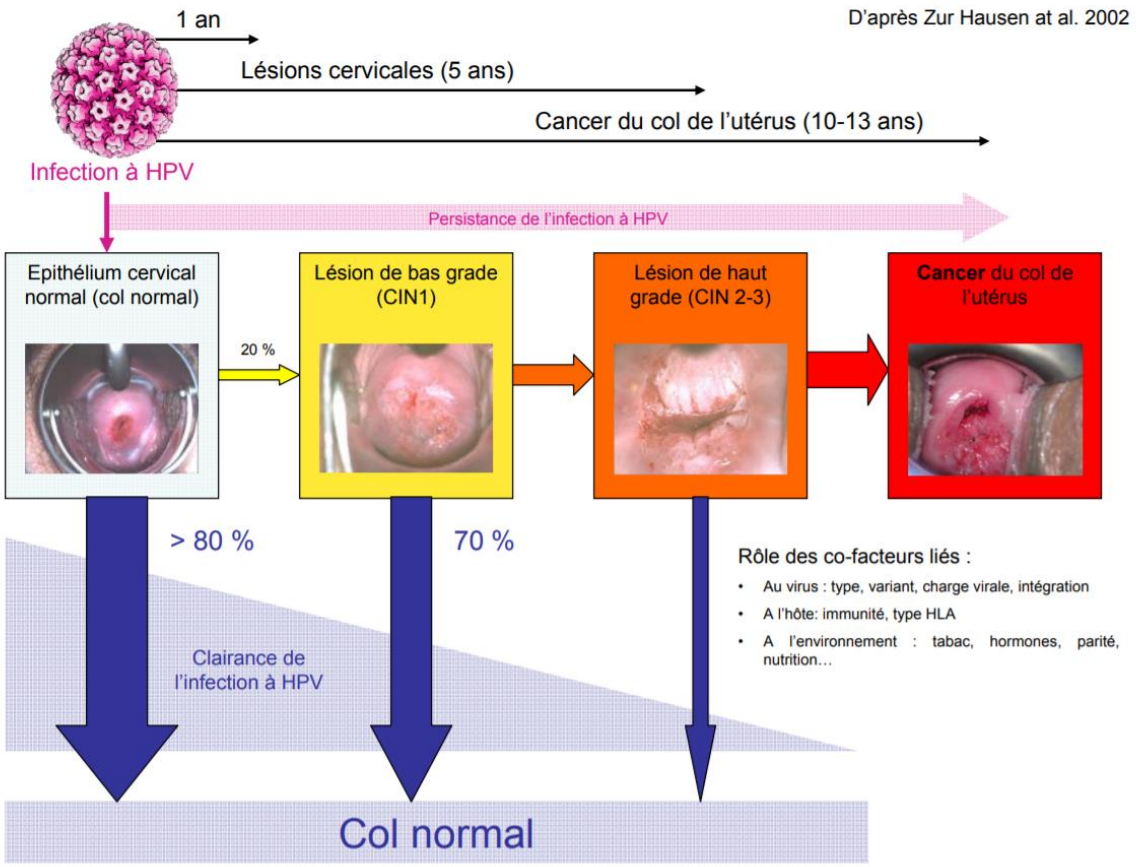
Les LIEHG peuvent apparaitre d'emblée ou secondairement, suite à l'évolution d'une LIEBG. Ces LIEHG peuvent ensuite évoluer vers un cancer invasif.

L'adénocarcinome, dont l'histoire naturelle est moins connue, ne comporte qu'une seule lésion qui précède l'envahissement : l'adénocarcinome *in situ*.

Les LIEHG ont une probabilité de clairance du virus et de régression allant de 32 à 57 %, en fonction de la gravité de la lésion. (3)

Un cancer du col met 10 à 15 ans à se développer chez des femmes dotées d'un système immunitaire normal, en cas d'infection persistante à un HPV à haut risque oncogène.

Figure 2 : Histoire naturelle de l'infection à HPV



II/ Prévention par vaccination anti-HPV

La vaccination anti-HPV est disponible en France depuis Novembre 2006 pour le GARDASIL et depuis Mars 2008 pour le CERVARIX.
Ces vaccins ont démontré une efficacité comparable mais le GARDASIL cible, en plus des HPV de type 16 et 18, les types 6 et 11.

Une revue systématique de 2016 incluant 58 articles mesurant l'efficacité en vie réelle du vaccin quadrivalent a conclu que les réductions maximales attendues étaient de 90 % pour les infections à HPV 6/11/16/18, 90 % pour les condylomes, 45 % pour les anomalies cervicales de bas grade, et 85 % pour les anomalies cervicales de haut grade. (4)

Depuis Août 2018, un nouveau vaccin nonavalent est disponible. En effet, le GARDASIL 9 ajoute aux 4 types d'HPV déjà ciblés par le GARDASIL 5 autre types d'HPV (31, 33, 45, 52 et 58).
Ce vaccin a une efficacité permettant de réduire de 90 % le risque de cancers du col de l'utérus.

Le schéma vaccinal dépend de l'âge du sujet :

- De 11 à 14 ans révolus : 2 doses recommandées, la 2ème dose étant administrée entre 5 et 13 mois après la 1ère.
- En rattrapage, à partir de 15 ans et jusqu'à 19 ans révolus : 3 doses recommandées (à 0,2 et 6 mois).

La vaccination contre les HPV est également recommandée :

- Jusqu'à l'âge de 19 ans, chez les enfants et adolescents transplantés (ayant reçu une greffe) ou vivant avec le VIH et dès l'âge de 9 ans, chez les enfants candidats à une transplantation d'organe solide
- Chez les hommes ayant ou ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ils présentent en effet des risques spécifiques (lésions précancéreuses et cancéreuses de l'anus, condylomes) et ne bénéficient pas de la protection indirecte apportée par la vaccination des jeunes filles. Ils peuvent bénéficier de cette vaccination jusqu'à l'âge de 26 ans.

En France, la couverture vaccinale des jeunes filles contre les HPV n'est que de 26,2 % pour une dose à 15 ans et de 23,7 % pour deux doses à 16 ans.

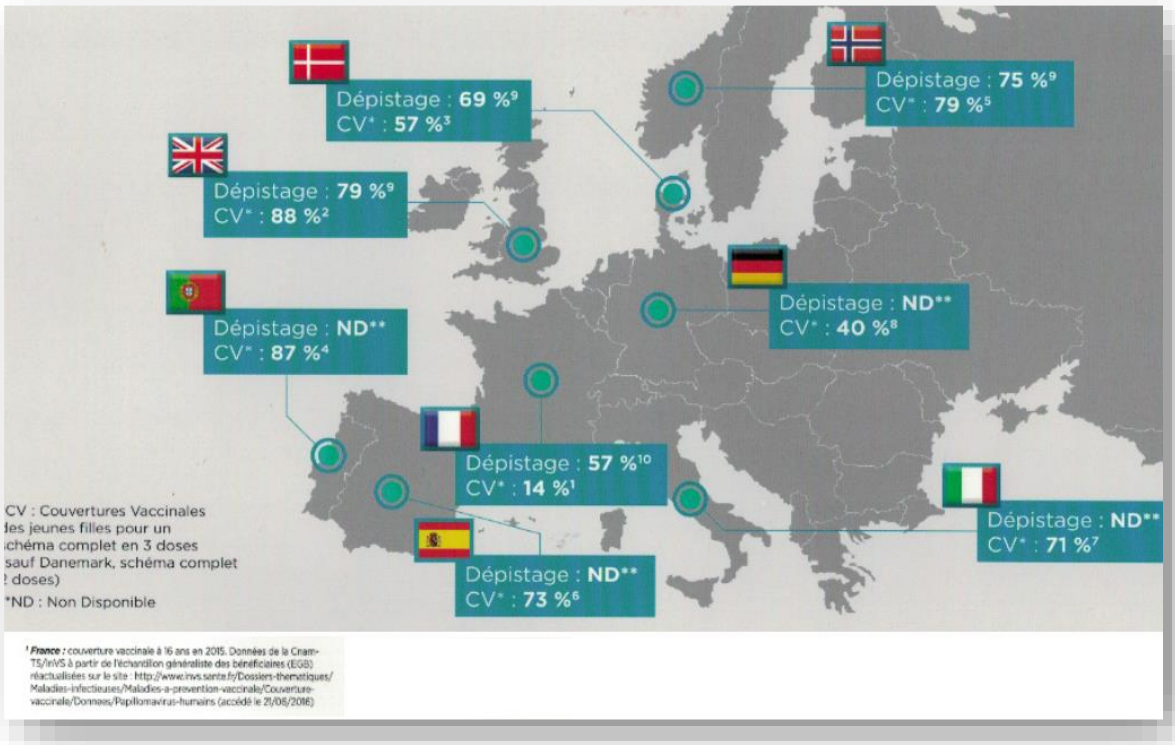
Figure 3 : Couverture vaccinale (%) par le vaccin HPV chez les jeunes filles pour une dose et le schéma complet (source : SNIIRAM-DCIR, Santé publique France, mise à jour au 31/12/18)

Année de naissance	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Couverture 1 dose à 15 ans	29,1	28,7	20,9	19,8	19,4	20,6	23,6	26,2	29,4
Couverture " Schéma complet " à 16 ans	25,3	22,4	17,0	15,7	13,2	19,5	21,4	23,7	-

Elle n'a jamais dépassé 30 %, en dépit des preuves de l'efficacité des vaccins contre les HPV, en vie réelle, et d'une littérature scientifique indépendante démontrant leur sécurité.

Cette situation française est atypique par rapport à ce qui est observé dans la majorité des pays européens voisins qui affichent des taux de couverture vaccinale supérieurs à 80 % (Royaume-Uni, Portugal, Suède, Norvège, Islande).

Figure 4 : Couverture vaccinale en Europe (2015 - Données InVS)



III/ Dépistage par frottis cervico-vaginal

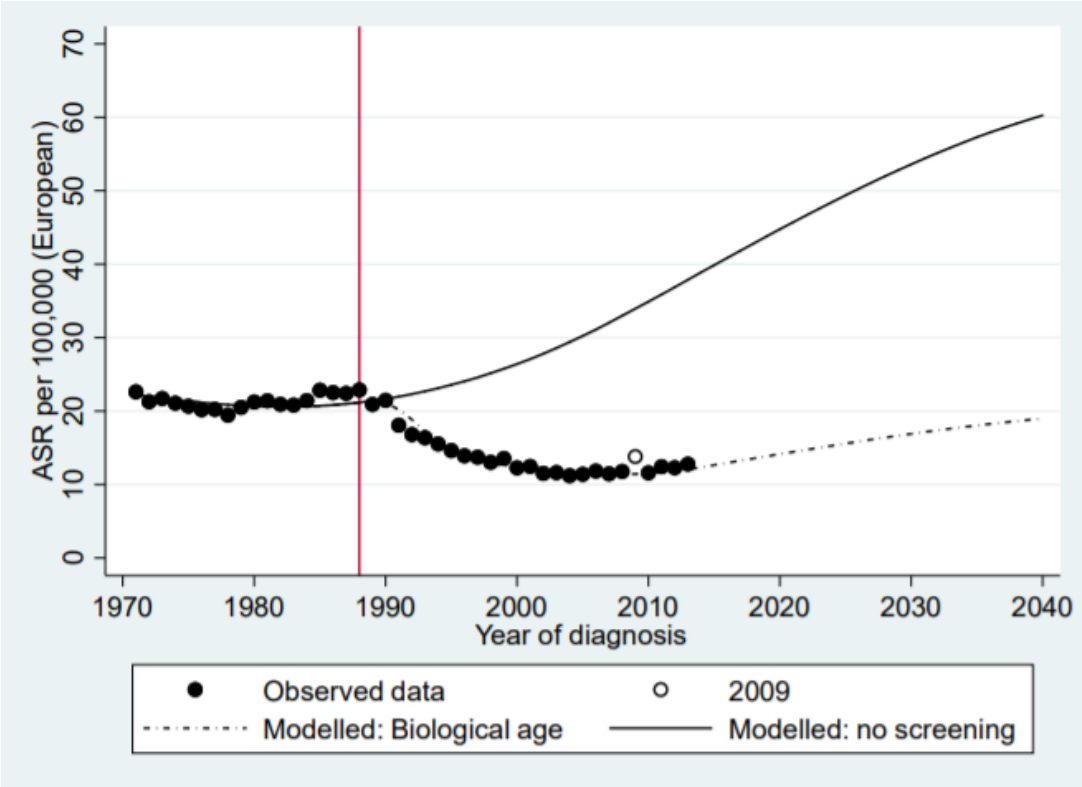
Avec une évolution lente, l'existence des lésions précancéreuses curables et un test de dépistage efficace, le cancer du col de l'utérus est un candidat idéal au dépistage.

Figure 5 : Critères de l'OMS pour la mise en œuvre d'un dépistage.

Source : D'après J. M. G. Wilson, G. Jungner, Principes et pratique du dépistage des maladies, OMS, 1970.

Le dépistage du cancer du col utérin, basé sur le frottis cervico-vaginal, a été mis en place dans les années 60 dans la plupart des pays développés, permettant une diminution spectaculaire du nombre de cancers.

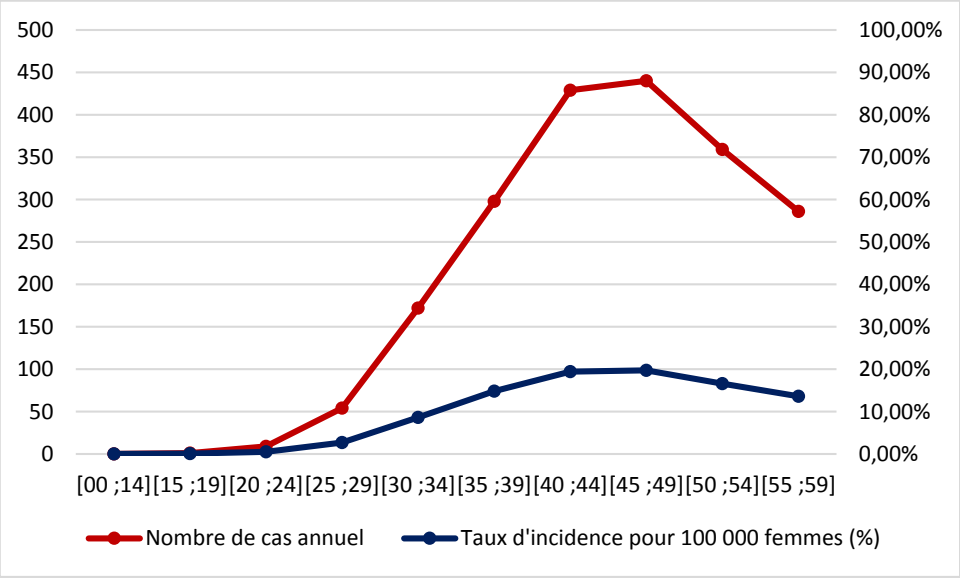
Figure 6 : Incidence du cancer du col de l'utérus comparant les données observées, les projections dans le scénario actuel et le scénario sans programme de dépistage. Taux normalisé selon l'âge (population européenne) chez les femmes âgées de 20 à 84 ans.



Or, le cancer du col de l'utérus est l'un des seuls pour lequel le pronostic se dégrade en France, avec un taux de survie à cinq ans après le diagnostic en diminution (passé de 68% en 1989-1991 à 66 % pour les diagnostics portés entre 2005 et 2010). (5)

Trois quarts des cas sont diagnostiqués chez des femmes âgées de 25-64 ans, avec un pic d'incidence à 40 ans et un pic de mortalité à 51 ans.

Figure 7 : Incidence et mortalité en 2012 par classe d'âge



Source 1 : Incidence et mortalité en 2012 par classe d'âge et sexe pour les tumeurs solides- HCL/Francim/Invs/INCa

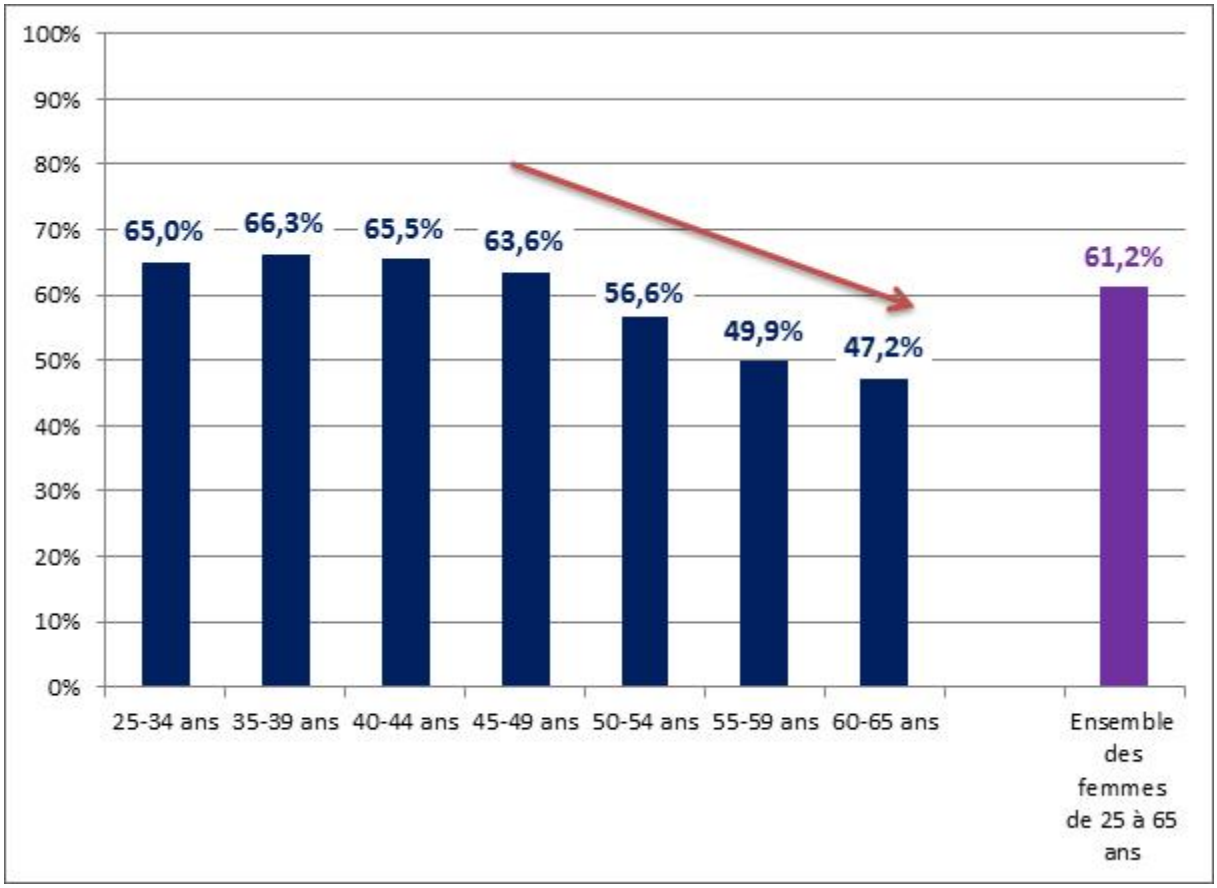
Le FCU permet, d'une part, de détecter des lésions précancéreuses et de les traiter avant qu'elles n'évoluent en cancer et, d'autre part, de détecter des cancers à un stade précoce dont le pronostic est bien meilleur qu'à un stade avancé.

Le dispositif de dépistage consiste en la réalisation d'un FCU tous les 3 ans chez les femmes âgées de 25 à 65 ans après 2 FCU normaux à un an d'intervalle. Il concerne en France 17 millions de femmes et demeure essentiellement « individuel », c'est-à-dire réalisé à l'initiative du médecin ou de la femme. Sa généralisation fait partie des objectifs prioritaires du Plan cancer 2014-2019.

La participation à ce programme n'est que de 61,2% pour l'ensemble des femmes de 25 à 65 ans, avec une déclinaison de cette participation à partir de 50 ans. (6)

En France, le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus concerne l'ensemble des femmes de 25 à 65 ans. Son objectif est de réduire l'incidence et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus de 30 % à dix ans, en atteignant 80 % de taux de couverture dans la population cible et en rendant le dépistage plus facilement accessible aux populations vulnérables et/ ou les plus éloignées du système de santé.
Le programme vise aussi à améliorer la qualité des pratiques de dépistage et de suivi des femmes (action 1.1 du Plan cancer 2014-2019).

Figure 8 : Participation des femmes au dépistage par frottis cervico-utérin selon leur tranche d'âge



Parmi ces patientes participantes au programme de dépistage individuel, rares sont celles pour qui la fréquence recommandée de réalisation des FCU est respectée.
En effet, seulement 7,8% respectent strictement l'intervalle de dépistage.

Figure 9 : Fréquence de réalisation du FCU (d'après les données de l'échantillon général des bénéficiaires, HAS, 2010)

Par ailleurs, le contexte actuel fait état d'un manque de gynécologues exerçant en cabinet libéral. En effet, d'après les données 2017 du DREES, on compte en France 10,5 gynécologues médicales pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus (11,2 en région PACA).

Or la pratique du FCU est encore aujourd'hui très largement le fait des médecins gynécologues et seulement 10 % des prélèvements seraient réalisés par des médecins généralistes ou autres effecteurs. (7)

Afin de mieux appréhender cette population de patientes échappant au dispositif de dépistage individuel, cette étude avait pour but de décrire les connaissances et comportements de santé des patientes vis-à-vis du dépistage du CCU.

MATERIEL ET METHODE

I/ Choix du type d'étude

L'objectif principal de l'étude étant de décrire des connaissances et parcours de santé, nous avons réalisé une étude quantitative observationnelle descriptive multicentrique.

Les patientes recrutées l'ont été au décours d'une consultation chez leur médecin (généraliste ou spécialiste).

Afin d'éviter un biais de recrutement, les patientes se présentant pour une consultation de gynécologie n'ont pas été recrutées dans cette étude.

II/ Choix du support

Afin de recueillir les données nécessaires à l'étude, un questionnaire anonyme a été rédigé. L'intégralité du questionnaire est disponible en annexe.

Le questionnaire était anonyme et se voulait clair et rapide à répondre. Pour cela nous avons choisi l'utilisation de question à réponses multiples.

Le questionnaire comprenait 21 questions et a été scindé en cinq parties :

La première visait à établir le profil socio-démographique des participantes.

Figure 10 : Première partie du questionnaire (profil socio-démographique)

1. Quel âge avez-vous ?

❑ < 25 ❑ 25 – 35 ❑ 35 – 50 ❑ 50 - 65 ❑ > 65

2. Quel est votre statut marital ?

❑ Célibataire ❑ En Concubinage / Mariée / Pacsée ❑ Veuve

3. Avez-vous des enfants ?

❑ Non ❑ Oui, 1 ❑ Oui, plusieurs

4. Quel est votre niveau de scolarisation ?

❑ Primaire
❑ Collège
❑ Lycée
❑ Etudes supérieures
❑ Autre : ……

5. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

❑ Employée
❑ Ouvrière
❑ Artisan, commerçante, chef d'entreprise
❑ Agricultrice
❑ Cadre, profession libérale
❑ Sans emploi
❑ Retraitée

6. De quelle couverture sociale bénéficiez-vous ?

❑ Régime général
❑ CMU (couverture maladie universelle)
❑ CMUc (couverture maladie universelle complémentaire)
❑ AME (aide médicale d'état)
❑ ALD (affection de longue durée)

7. Dans quel milieu habitez-vous ?

❑ Urbain ❑ Rural ❑ Semi-rural

La deuxième partie avait pour but d'évaluer leurs connaissances en termes de dépistage du cancer du col de l'utérus et de recommandations de réalisation du FCU.

Figure 11 : Deuxième partie du questionnaire (connaissances vis-à-vis du FCU)

8. Selon vous, à quoi sert un frottis ?

- ❑ Dépister les lésions liées au HPV (Human Papilloma Virus)
- ❑ Dépister les infections génitales (mycose, vaginose, Chlamydiae...)
- ❑ Ne sait pas

9. Quel doit-être l'âge du premier frottis ?

- ❑ Age du premier rapport sexuel
- ❑ 20 ans
- ❑ 25 ans
- ❑ 30 ans

10. A quelle fréquence doivent-être réalisés les frottis ?

- ❑ Tous les 6 mois
- ❑ Tous les ans
- ❑ Tous les 3 ans
- ❑ Tous les 5 ans

11. Quels sont les professionnels de santé habilités à réaliser un frottis ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Gynécologue
- ❑ Médecin généraliste
- ❑ Sage-femme
- ❑ Laboratoire

La troisième partie interrogeait les répondantes sur leur parcours de santé.

Figure 12 : Troisième partie du questionnaire (parcours de santé)

12. Avez-vous un suivi gynécologique ?

❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, de quand date votre dernière consultation gynécologique ?

❑ Moins d'un an ❑ Entre 1 et 3 ans ❑ Plus de 3 ans

13. Avez-vous un médecin traitant ?

❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, quelle est la fréquence de vos consultations chez votre médecin traitant ?
  - ❑ Plus d'une fois par mois
  - ❑ Plus d'une fois tous les 6 mois
  - ❑ Plus d'une fois par an
  - ❑ Moins d'une fois par an
- ➢ Vous-a-t-il déjà demandé si vous aviez réalisé un frottis dans les 3 ans ?

❑ Oui ❑ Non

14. Avez-vous déjà réalisé un frottis ?

❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, avez-vous réalisé un frottis dans les 3 dernières années ?

❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, par qui a été réalisé votre dernier frottis ?
  - ❑ Gynécologue
  - ❑ Médecin généraliste
  - ❑ Sage-femme
  - ❑ Laboratoire

La quatrième concernait la vaccination anti-HPV.

Figure 13 : Quatrième partie du questionnaire (vaccination anti-HPV)

15. Savez-vous qu'il existe un vaccin contre le Papilloma virus (HPV) ?

❑ Oui ❑ Non

16. Si vous êtes née **après 1992**, avez-vous été vaccinée contre le Papilloma virus (HPV) ?

❑ Oui ❑ Non ❑ Ne sait pas

17. Avez-vous reçu une information le concernant ?

❑ Oui ❑ Non

- Si oui, par qui ?
  - ❑ Médecin traitant
  - ❑ Gynécologue
  - ❑ Entourage
  - ❑ Médias

18. Avez-vous une ou des fille(s) ?

❑ Oui ❑ Non

- Si oui, est-elle ou sont-elles vaccinée(s) ?
  ❑ Oui ❑ Non
- Si elles ne le sont pas, pouvez-vous m'en donner la raison ?
  (plusieurs réponses possibles)
  - ❑ Manque d'information
  - ❑ Craintes concernant le vaccin
  - ❑ Limite d'âge dépassée

Enfin, la cinquième et dernière partie était réservée aux patientes qui n'étaient pas à jour de leur dépistage par FCU. Elle questionnait les patientes sur les raisons de leur non-participation au programme de dépistage individuel.

Figure 14 : Cinquième partie du questionnaire (raisons de la non-participation)

19. Saviez-vous qu'il était recommandé de réaliser un frottis tous les 3 ans ?

❑ Oui ❑ Non

➢ Si oui, par quel biais l'avez-vous su ?

❑ Famille, amis, entourage
❑ Médecin traitant
❑ Gynécologue
❑ Médias

20. Parmi les raisons suivantes, cochez celles qui vous correspondent :

❑ Absence de suivi par un gynécologue
❑ Votre médecin traitant ne vous en a jamais parlé
❑ Mauvaise compréhension de son utilité
❑ Vous avez été vaccinée contre le Papilloma virus (HPV)
❑ Peur de l'examen gynécologique (pudeur, peur de la douleur...)
❑ Difficultés d'avance des frais
❑ Délai important pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue
❑ Difficultés pour se rendre chez un gynécologue
❑ Le résultat est une source d'angoisse

21. Après explication concernant le frottis (voir brochure d'information remise avec le questionnaire), seriez-vous prête à en parler à votre médecin généraliste ?

❑ Oui ❑ Non

A l'issue du remplissage du questionnaire, il a été remis aux patientes participantes à l'étude un dépliant d'information concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus.

La brochure distribuée est disponible en annexe.

III/ Déroulement du recueil de données

Les participantes, alors qu'elles se rendaient à un rendez-vous de consultation médicale, se voyaient proposer en salle d'attente le questionnaire sus-décrit.

Ce dernier était disposé dans des bannettes avec une inscription qui invitait les patientes à y répondre.

Nous avons choisi de le déposer dans les salles d'attentes du centre médical République (505 cours de la république, 84120 Pertuis), qui regroupe quatre médecins généralistes, et du centre de consultations de l'Hôpital Beauregard (23 Rue des Linots, 13012 Marseille).

La période de recueil des questionnaires s'est étendue de Janvier 2019 à Mai 2019.

IV/ Analyse des données

Les résultats ont été retranscrits sur un tableur Excel.

Les connaissances des sujets interrogés en termes de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été évaluées en établissant un système de notation basé sur leurs réponses aux questions 8, 9, 10 et 11. Chaque question valait 1 point.

Pour la question n°8, la bonne réponse (à savoir « Dépister les lésions liées au HPV (Human Papilloma Virus) ») valait 1 point et une mauvaise réponse retirait 0,25 point, sans que le score ne puisse être négatif.

Pour les questions n°9 et n°10, pour lesquelles les bonnes réponses étaient respectivement « 25 ans » et « 3 ans », une bonne réponse valait 1 point.

Enfin pour la question N°11, dans laquelle les quatre items proposés étaient corrects, chaque bonne réponse valait 0,25 point.

Nous avons considéré les patientes comme suffisamment informées lorsqu'elles obtenaient une note globale supérieure ou égale à 2/4.

Les patientes à jour de leur dépistage individuel du CCU et celles n'ayant pas réalisé de FCU dans les 3 dernières années ont été scindées en deux groupes distincts.
Leurs réponses étaient comparées chaque fois que cette confrontation paraissait pertinente.
Par souci de lisibilité, ces groupes seront désignés par la suite comme AJ (à jour) et NAJ (non à jour).

Les variables qualitatives ont été comparées à l'aide du test statistique du Chi2 ou du test exact de Fisher.

Les variables quantitatives ont été comparées à l'aide du test t de Student.

Les analyses statistiques ont été en partie réalisées à l'aide du logiciel XLSTAT ou du site BiostaTGV

RESULTATS

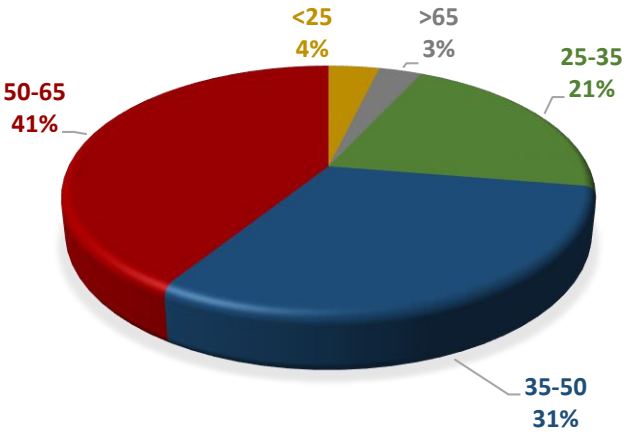
I/ Caractéristiques des patientes interrogées

Au total, 348 questionnaires ont été recueillis.

1) Tranche d'âge

La tranche d'âge la plus représentée était celle des 50-65 ans (n=143 ; IC 95 % = [35,9-46,2]), soit celle chez qui les dernières études ont observé un déclin de la participation au programme de dépistage individuel du CCU.

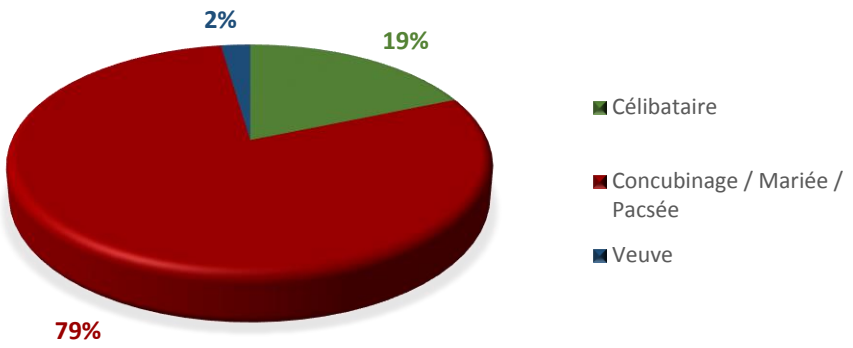
Figure 15 : Répartitions des participantes selon leur tranche d'âge



2) Situation familiale

La majorité des participantes était en couple (en concubinage, mariée ou pacsée ; n=275 ; IC 95 % = [74,7-83,3]).

Figure 16 : Statut marital



84% des répondantes avaient au moins un enfant (n = 292).

3) Couverture sociale

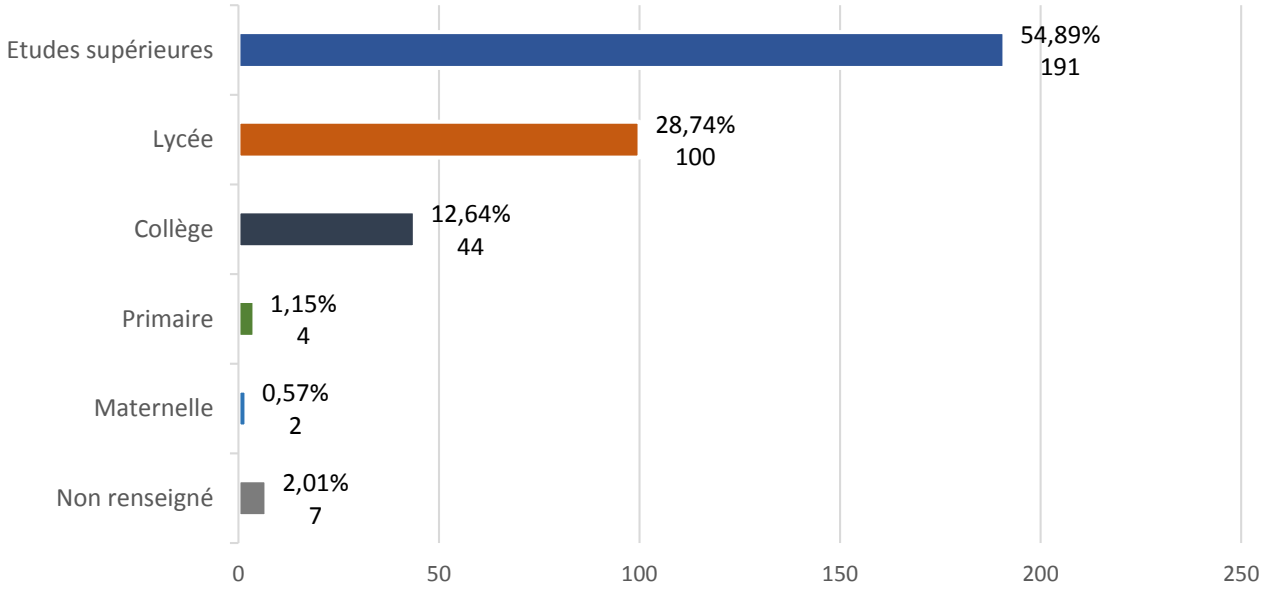
En ce qui concerne leur couverture sociale :

- 5,46% (n = 19) bénéficiaient d'une ALD (Affection Longue Durée)
- 3,45% (n = 12) bénéficiaient de la CMU (Couverture Maladie Universelle)
- 2,87% (n = 10) bénéficiaient de la CMUc (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)
- 1 seule participante bénéficiait de l'AME (Aide Médicale d'Etat)

4) Niveau d'étude

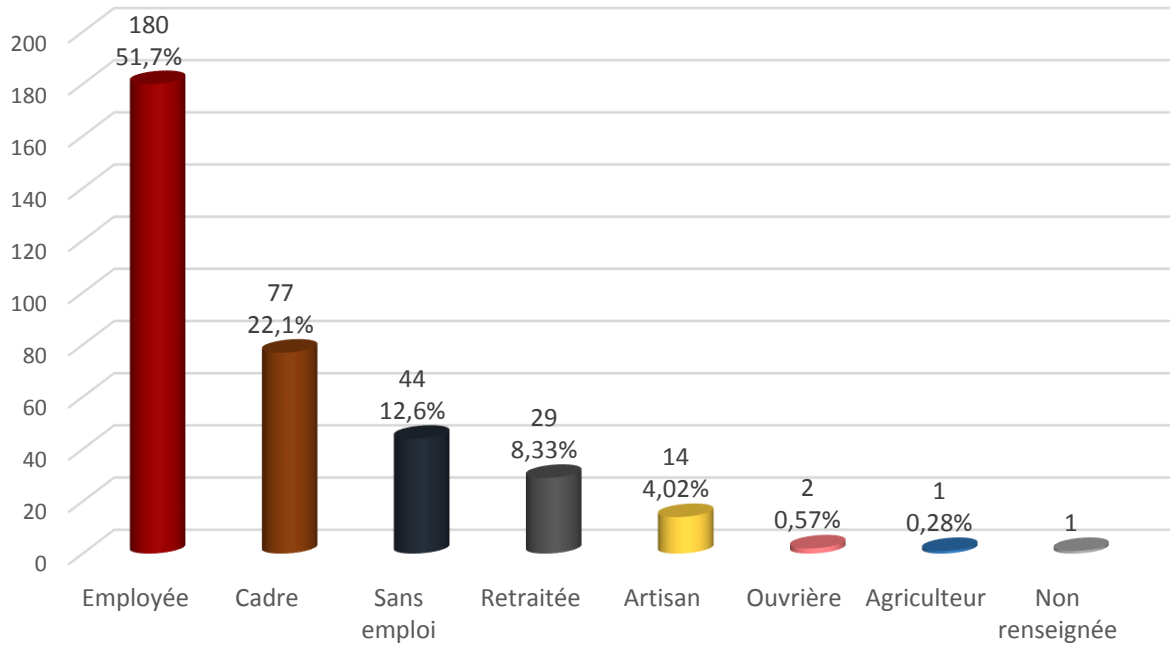
La majorité des répondantes (n = 191 ; 54,89 %) déclaraient avoir eu accès aux études supérieures.

Figure 17 : Niveau d'étude des participantes



5) Catégorie socio-professionnelle

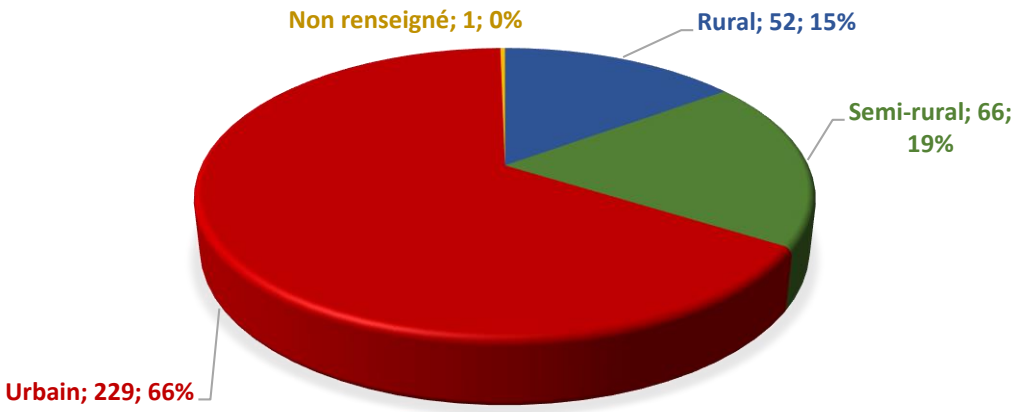
Figure 18 : Catégorie socio-professionnelle



6) Milieu de vie

La majorité des répondantes provenaient d'un milieu urbain (n = 229 ; 66%).

Figure 19 : Milieu de vie



II/ Connaissances en termes de dépistage du cancer du col de l'utérus

A l'issue de l'analyse des réponses aux questions n°8, 9, 10 et 11 (selon le schéma de notation décrit dans le paragraphe « MATERIEL ET METHODE »), la note moyenne des participantes, toutes catégories confondues, était de 1,61/4.

Afin de rechercher une différence d'information entre les patientes AJ et NAJ de leur frottis de dépistage, les moyennes de leurs réponses ont été comparées pour chacune des questions.
Les résultats de ces comparaisons sont disponibles dans le Tableau 1.

La note moyenne des patientes n'ayant pas de FCU à jour était de 1,38/4 vs 1,67/4 pour celles à jour de leur dépistage du CCU. Cette différence était significative avec *p*=0,02.

Tableau 1 : Comparaison des notes moyennes obtenues par les patientes en fonction de leur statut vis-à-vis du dépistage du CCU

	FCU à jour	**FCU non à jour**	***p-value***
Moyenne Q8	0,68	0,53	0,02
Moyenne Q9	0,13	0,11	0,619
Moyenne Q10	0,30	0,25	0,391
Moyenne Q11	0,54	0,48	0,067
Moyenne totale	**1,67**	**1,38**	**0,02**

1) Utilité du frottis cervico-utérin

La première question reposait sur le but du FCU.

266 patientes (76,4%) avaient coché la bonne réponse, à savoir « dépister les lésions liées au virus HPV ».
Cependant, plus de la moitié d'entre elles (n = 150 ; 56,3%) pensaient également que le FCU servait à dépister les infections vaginales de type (mycose, vaginose, Chlamydiae...).
Seulement 11 des répondantes ont admis ne pas savoir quel était le but du FCU.

La comparaison des réponses des patientes AJ et NAJ de leur FCU a démontré une différence significative (p = 0,02) en faveur des participantes AJ de leur dépistage.

2) Age recommandé du premier frottis cervico-utérin

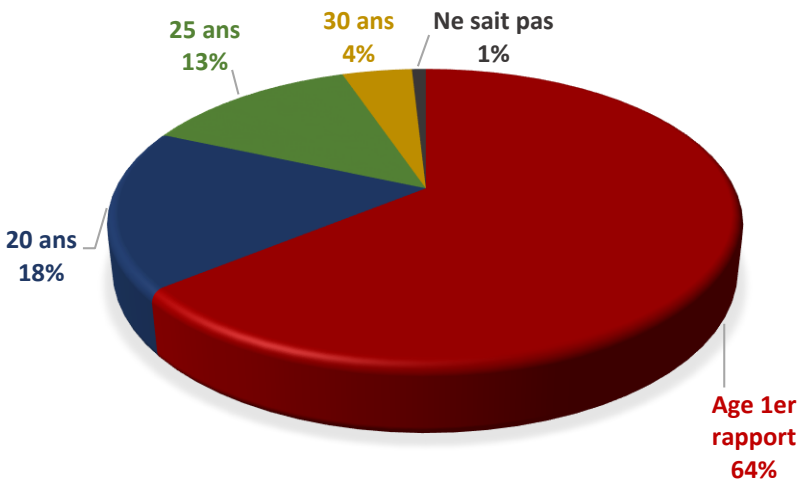
Une des erreurs les plus fréquentes rencontrée à la lecture des questionnaires portait sur l'âge du premier FCU. En effet, 64% des patientes interrogées (n = 223 ; IC 95% = [59.0 - 69,1%]) pensaient que l'âge recommandé correspondait à l'âge des premiers rapports sexuels.

Seulement 13% (n = 46) ont répondu juste à cette question (à savoir 25 ans).

Trois des répondantes admettaient ne pas savoir quel était l'âge recommandé pour réaliser son premier FCU.

Il n'existait pas, au seuil de 5%, de différence significative entre les réponses des patientes AJ et NAJ (*p* = 0,619)

Figure 20 : Age recommandé du premier FCU selon les participantes



3) Fréquence de réalisation du frottis cervico-utérin

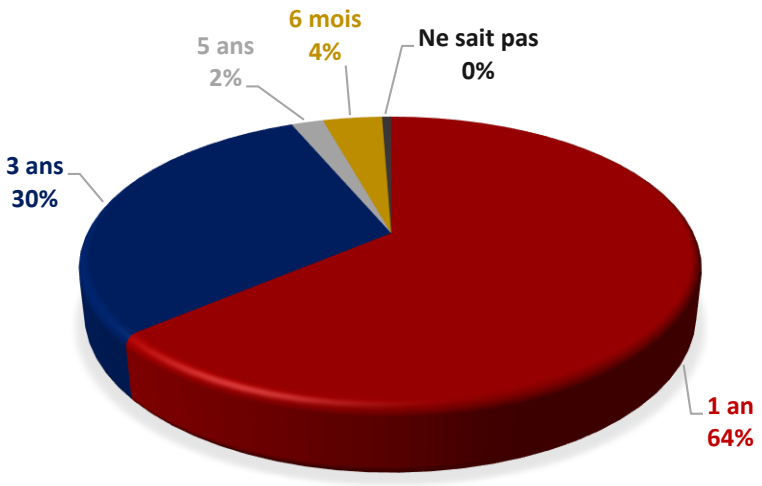
Ici encore, à la question concernant la fréquence de réalisation du FCU, 64% des patientes répondaient qu'il était recommandé de réaliser un FCU tous les ans.

Cependant, elles étaient plus nombreuses (n = 104 ; 30%) à répondre juste, soit une fréquence triennale.

Deux des répondantes admettaient ne pas savoir à quelle fréquence il était recommandé de renouveler leur FCU.

La comparaison des réponses des groupes AJ et NAJ n'a pas non plus révélé de différence significative au seuil de 5% (p = 0,391).

Figure 21 : Fréquence de réalisation du FCU selon les participantes



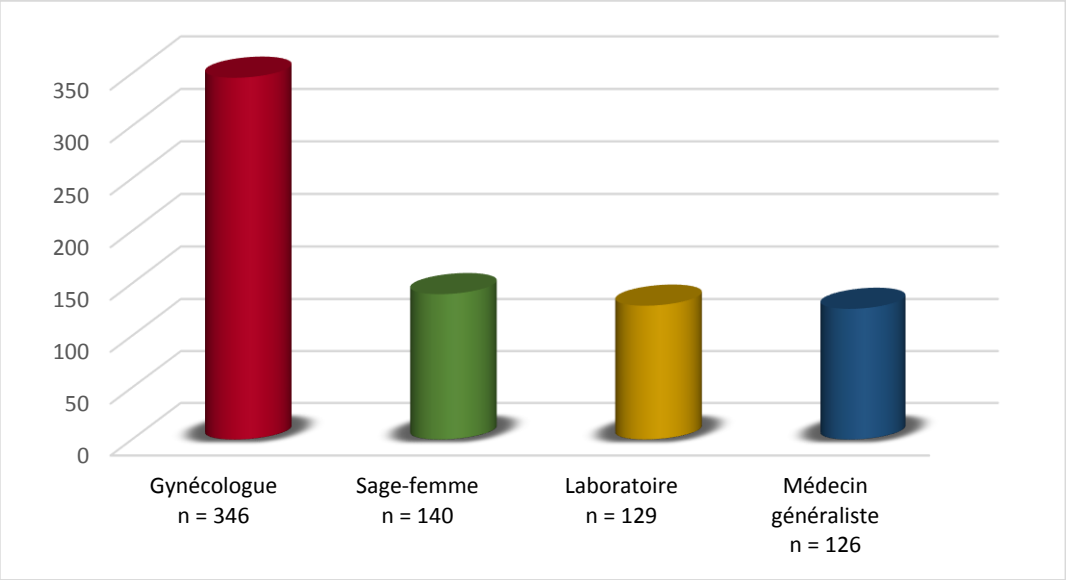
4) Professionnels habilités à réaliser un frottis cervico-utérin

Il était également demandé aux participantes quels professionnels de santé étaient, selon elles, habilités à réaliser un FCU de dépistage. A cette question, le gynécologue était cité par 346 patientes (soit 99,4%).

La sage-femme et le laboratoire d'analyses médicales étaient cités respectivement par 140 (soit 40,2%) et 129 (soit 37,0%) répondantes.

Le médecin généraliste, en dernière position, n'a été cité que 126 fois (soit 36,2%).

Figure 22 : Professionnels habilités à réaliser un FCU selon les participantes



Cette méconnaissance de l'aptitude du médecin généraliste à prélever un FCU était comparable chez les patientes à jour de leur dépistage et celles qui ne l'étaient pas.
En effet, la comparaison de ces deux groupes a révélé que les patientes AJ avaient cité le médecin généraliste 106 fois (38,1%) et que les patientes NAJ l'avaient cité 20 fois (28,5%).
Cette différence n'était pas significative au seuil de 5% (p = 0,164).

III/ Parcours de santé des femmes interrogées

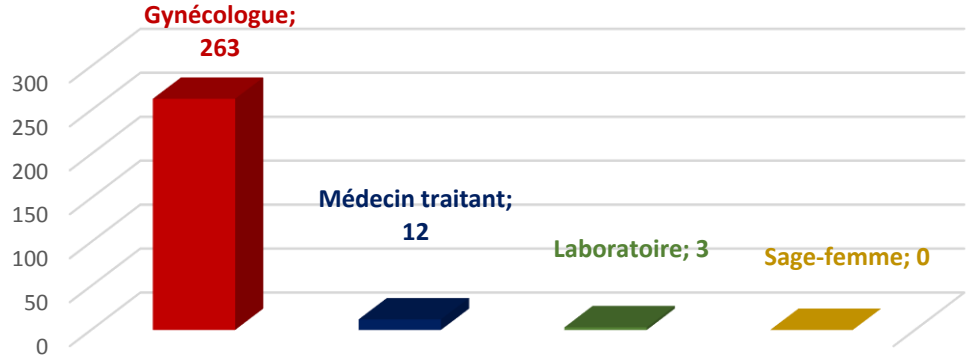
1) Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin

Sur les 348 questionnaires recueillis, 94,8% des patientes (n=330 ; IC 95 % = [92,5–97,1]) déclaraient avoir eu au moins un frottis au cours de leur vie. Parmi elles, 278 femmes avaient bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années.

Ainsi, le taux de participation effective au dépistage dans notre échantillon était de 79,8% (IC 95 % = [75,6 – 84,0]).

Pour 263 d'entre elles (soit 94,6%), le dernier frottis avait été réalisé par un gynécologue.
Il avait été pratiqué par un médecin traitant dans 12 cas (soit 4%), et par un laboratoire dans 3 cas (soit 1%). Aucune n'avait été pratiqué par une sage-femme.

Figure 23 : Répartition des professionnels de santé ayant pratiqué un FCU chez les patientes interrogées



2) Suivi médical

91,1% des participantes déclaraient être suivies par un gynécologue.

Parmi elles, 62,6% (n = 218) avaient consulté leur gynécologue dans l'année et 22,1% (n = 77) avaient bénéficié d'un suivi gynécologique dans un délai de 1 à 3 ans.
6,03% n'avaient pas vu leur gynécologue depuis plus de 3 ans (n = 21).
Une des participantes n'a pas répondu à la question concernant la date de sa dernière consultation gynécologique.

Parmi les 70 participantes n'ayant pas de FCU à jour, 48 déclaraient bénéficier d'une consultation chez leur généraliste au moins une fois par an.

Pour seulement 14% (n = 10) de ces femmes échappant au dépistage malgré un suivi médical par leur médecin traitant, ce dernier leur avait déjà demandé si elles avaient bénéficié d'un FCU datant de moins de 3 ans.

Il apparaissait donc que 14,3% des patientes échappant au dépistage ne réalisent pas de frottis cervico-utérin malgré les recommandations fournies par leurs médecins.

Or, chez les patientes à jour, 38% (n = 107) avaient déjà été interrogées par leur médecin traitant quant à la date de leur dernier frottis.
Cette différence était statistiquement significative au seuil de 5% avec $p < 0,0001$.

IV/ Vaccination anti-HPV

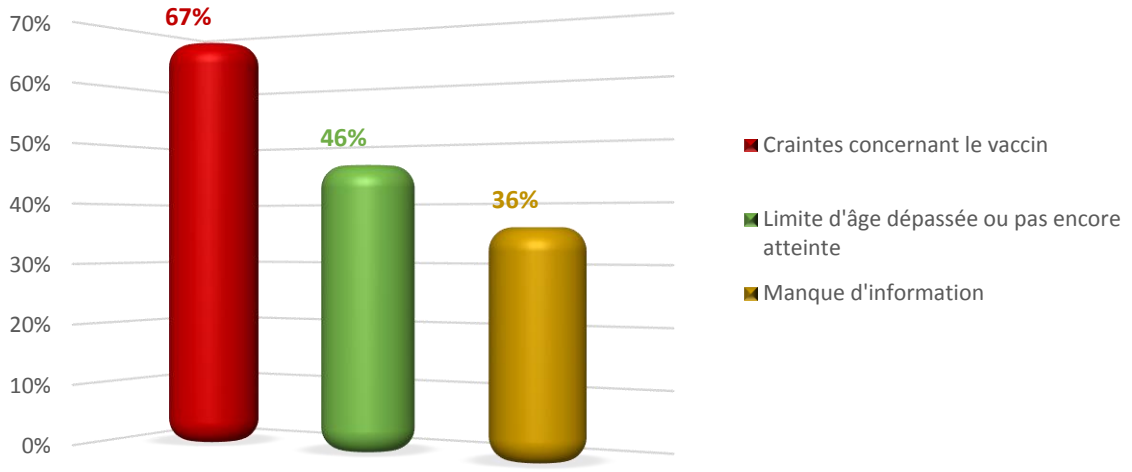
Parmi les répondantes, 80% (n = 280) connaissaient l'existence d'un vaccin anti-HPV mais seulement 39,6% (n = 138) estimaient avoir reçu une information le concernant.

Cette information avait été délivrées dans 39,1% des cas par le médecin généraliste, dans 36,9% des cas par le gynécologue, puis par les médias et l'entourage dans respectivement 35,5% et 15,9% des cas.

Sur 187 participantes étants mères d'au moins une fille, seulement 53 (soit 28,3%) les avaient faites vacciner. Une seule participante n'a pas répondu à la question concernant la vaccination anti-HPV de sa ou ses fille(s).

Sur les 133 patientes (soit 71,1%) n'ayant pas fait vacciner leur(s) fille(s), la majorité (67%) déclaraient ne pas l'avoir fait par crainte concernant le vaccin et 36% évoquaient le manque d'information.
Enfin dans 46% des cas, les jeunes filles n'étaient pas vaccinées car elles étaient encore trop jeunes (moins de 11 ans) ou avaient déjà dépassé l'âge limite prévu pour la vaccination (soit 19 ans).

Figure 24 : Raisons évoquées de la non-vaccination anti-HPV



Toujours dans le but de mettre en évidence l'importance d'une information claire dans la stratégie de vaccination des jeunes filles contre le virus HPV, nous avons comparé la couverture vaccinale des jeunes filles selon que leurs mères considéraient avoir été informées ou pas des objectifs et modalités de la vaccination anti-HPV.

Sur 138 participantes qui considéraient être informées quant au vaccin anti-HPV, 85 avaient une ou des fille(s) et 36 les avaient faites vaccinées (soit 42,3%).

Or, parmi les 210 répondantes qui estimaient ne pas avoir reçu d'information concernant le vaccin, 102 avaient au moins une fille et seulement 17 déclaraient l'avoir faite vaccinée (soit 16,6%).

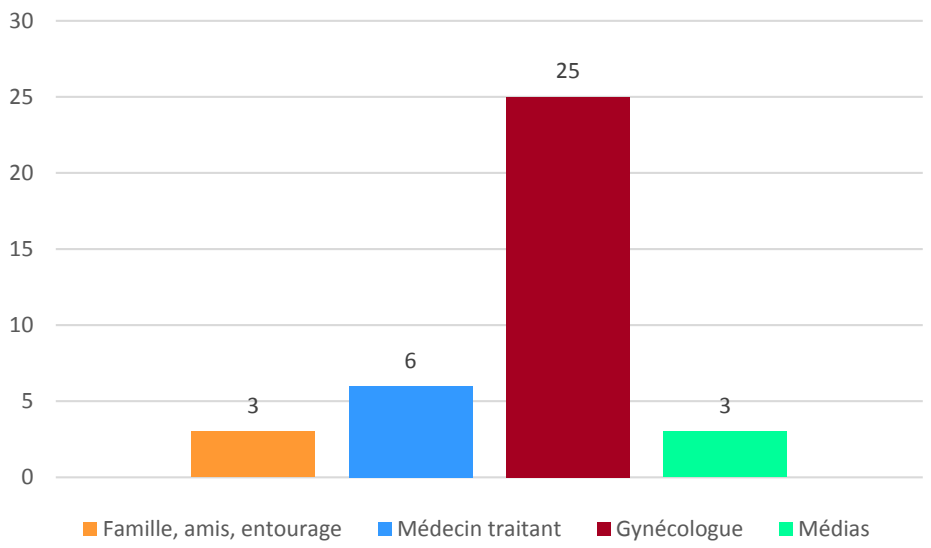
Cette différence était significative à 5% avec un $p < 0,05$.

V/ Raisons de la non-participation au programme de dépistage du CCU

Parmi les patientes non à jour de leur dépistage du CCU, 37,1% (n = 26) savaient que ce dépistage par FCU était recommandé tous les 3 ans, 52,8% (n = 37) déclaraient ne pas le savoir.
Enfin, 10% (n=7) n'ont pas répondu à cette question.

Les patientes informées du délai recommandé entre chaque FCU l'avaient majoritairement été par leur gynécologue (96,15% ; n = 25).

Figure 25 : Répartition des sources d'information des patientes quant à la fréquence recommandée des FCU

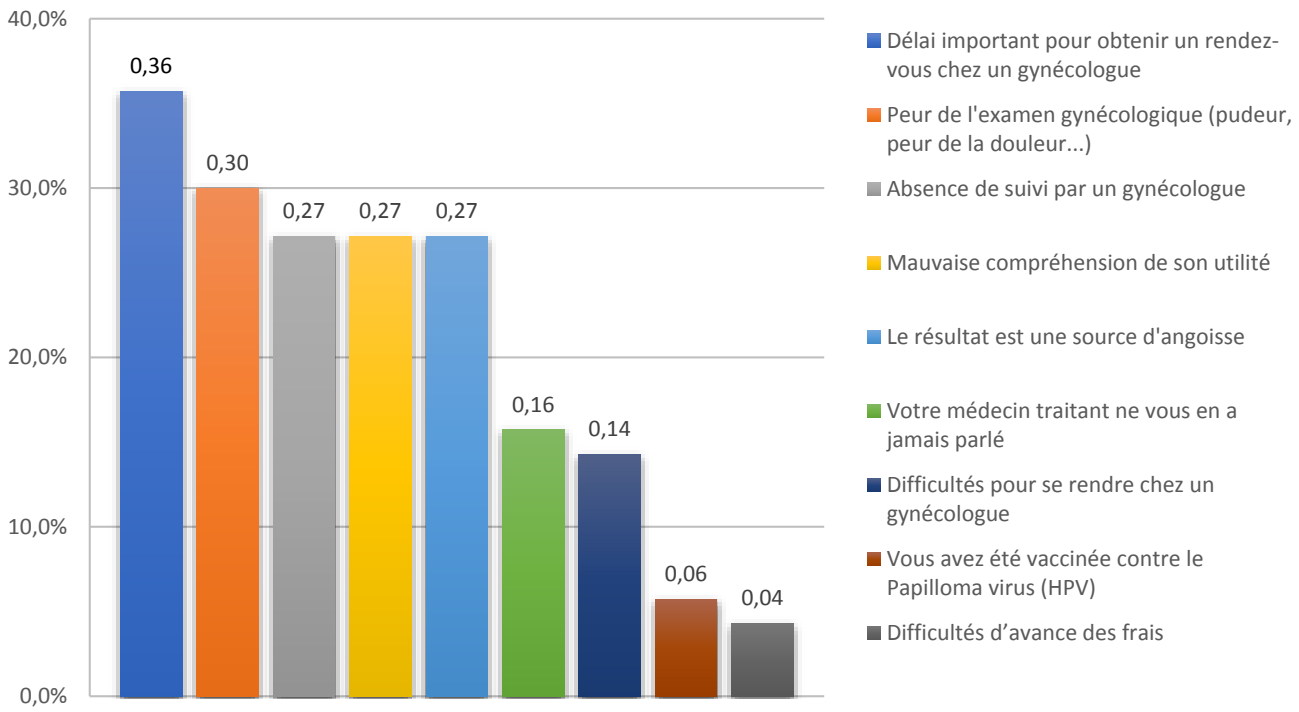


La raison la plus fréquemment avancée par les patientes était le délai important pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue (n = 25 ; 35,7%).

En deuxième position venait la peur de l'examen gynécologique (n = 21 ; 30%).

L'absence de suivi par un gynécologue, la mauvaise compréhension de l'utilité du FCU et le fait que le résultat soit une source d'angoisse ont été cités par 27% des patientes échappant au dépistage.

Figure 26 : Raisons évoquées par les patientes NAJ de leur dépistage, par ordre décroissant de fréquence



A la fin du questionnaire, il était demandé aux patientes si elles étaient maintenant prêtes à aborder le sujet du dépistage du cancer du col avec leur médecin généraliste.

A cette question, 75,7% (soit n = 53) des patientes n'étant pas à jour de leur FCU ont répondu favorablement. Il est à noter que 12,8% (n = 9) n'ont pas répondu.

Huit des patientes NAJ admettaient donc ne pas vouloir discuter du sujet du dépistage du cancer du col de l'utérus avec leur médecin. Cette catégorie de femmes volontairement réticentes au dépistage représente 11,4% de celles échappant au suivi.

DISCUSSION

I/ PRINCIPAUX RESULTATS

Cette étude a permis de mettre en évidence un défaut d'information des patientes ciblées par la prévention et le dépistage individuel du cancer du col de l'utérus.

Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, les réponses des participantes ont montré une différence significative des connaissances après comparaison des patientes à jour de leur frottis et celles échappant au dépistage.
En effet, il apparait que les patientes participantes au programme de dépistage individuel du cancer du col de l'utérus étaient mieux informées que celles qui y échappent.

Parmi les erreurs les plus fréquemment rencontrées figuraient l'âge recommandé du premier frottis cervico-utérin et la fréquence de réalisation recommandée.
La majorité des répondantes (64%) considéraient que le premier frottis de dépistage devait avoir lieu après les premiers rapports sexuels et qu'il devait être renouvelé tous les ans.

Ces erreurs ne sont pourtant pas sans conséquences. Le dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin avant 25 ans (8) ou à un rythme supérieur à la fréquence triennale recommandée, expose à un surdépistage et parfois à un surtraitement.

Le surdépistage est la mise en évidence et la prise en charge de lésions précancéreuses qui auraient spontanément régressé.
Ce surdépistage concerne environ 41% des femmes ciblées par le dépistage (9).

Le surtraitement entraine des gestes invasifs ou de la chirurgie « inutiles », sur des lésions parfois spontanément régressives. (10)
Chez les moins de 25 ans, près de 70 % des lésions de CIN 2 régressent dans les 2 ans suivant leur mise en évidence.

Ainsi Rieck (11) dans une analyse médico-économique, à partir de 22 000 femmes de 20-24 ans dépistées chaque année au pays de Galles, a noté que pour un cancer évité et 2 micro-invasifs découverts, 450 conisations auront été réalisées pour un coût total de 825 000 livres sterling. Les données épidémiologiques anglaises montrent qu'il faut traiter 100 CIN 3 pour éviter un cancer entre 20 et 24 ans.

Un dépistage trop fréquent ne représente aucun bénéfice sur l'incidence des cancers du col de l'utérus et génère un surcoût pour l'Assurance Maladie.

L'étude a également révélé que seule 36,2% des répondantes connaissaient la compétence du médecin généraliste à réaliser un frottis de dépistage du cancer du col l'utérus.

La pratique du dernier frottis avait été, pour la quasi-totalité de l'échantillon (94,6%), pratiqué par un gynécologue.

Les patientes qui avaient déjà été interrogées par leur médecin généraliste quant à la date de leur dernier frottis cervico-utérin avaient un taux de participation au dépistage significativement supérieur.

Chez les patientes qui n'avaient pas eu de frottis depuis plus de 3 ans, la raison la plus fréquemment citée était le délai d'obtention d'un rendez-vous de suivi gynécologique.

Après lecture du dépliant d'information concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, 75,7% des patientes non à jour étaient prêtes à aborder le sujet avec leur médecin généraliste.

Alors qu'une grande majorité des répondantes (80%) connaissaient l'existence du vaccin anti-HPV, seulement 39,6% estimaient en avoir reçu une explication éclairée.
Les participantes informées de la vaccination anti-HPV avaient plus souvent fait vacciner leur(s) fille(s).

II/ CONSEQUENCES DU SURDEPISTAGE

Il a été démontré que le dépistage plus précoce, non seulement était inutile mais probablement délétère par des actes invasifs potentiellement morbides dans des situations qui ne le nécessitent pas (12).

La majorité des lésions retrouvées avant 25 ans seront des lésions d'origine indéterminée et des LIEBG dont le traitement a clairement montré une augmentation de la morbidité et du coût sans impact sur la diminution de la survenue du cancer du col. (13)

Par ailleurs, un résultat de cytologie pathologique entraîne un stress émotionnel avec de l'anxiété, de l'inquiétude par la projection d'un diagnostic de cancer ou de problèmes de fertilité. (14)
L'image de soi est habituellement altérée avec des sentiments de honte ou de culpabilité.
De plus, par son caractère sexuellement transmissible HPV a une connotation négative dans la population et stigmatisante pour la femme atteinte. Ce vécu entraîne des séquelles psycho-sociales importantes (colère, dépression, isolement, honte et culpabilité exprimés par la patiente) comme le rappellent Linnehan et al. dans un case report publié en 2000. (15)
Finalement, il est démontré que la qualité de vie globale est souvent également altérée. (16)

Les indications de la colposcopie sont justifiées par la découverte d'un FCU anormal, mais indiquer une colposcopie n'est pas anodin ; indiquer cet examen équivaut à mettre en route une démarche diagnostique stressante pour les patientes.

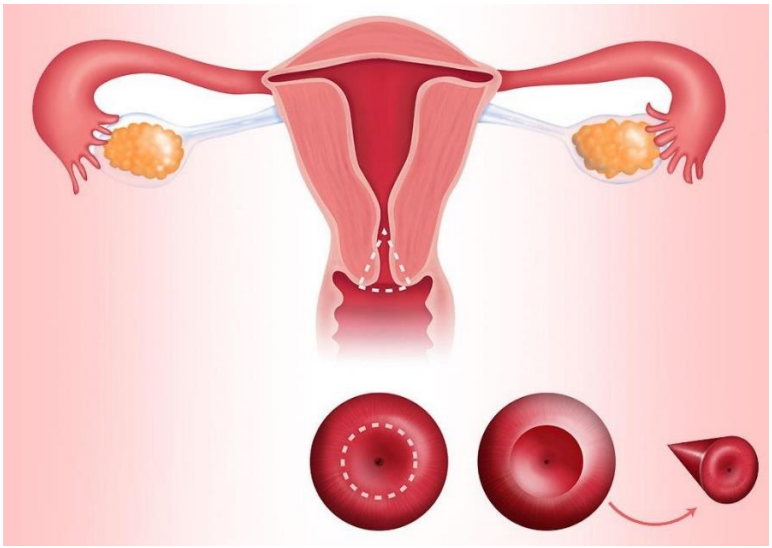
La colposcopie est aussi un examen inconfortable au cours duquel sont inspectés la vulve, le vagin et le col avec mise en place prolongée d'un spéculum et, dans certains cas, des prélèvements de tissus. Ces manipulations peuvent exercer un stress avec un impact sur la qualité de vie et sur la sexualité. Malgré le peu d'études publiées sur le sujet, la réalisation d'une colposcopie semble avoir un impact psychologique et psychosexuel sur les patientes. (17)(18)

Enfin, si la biopsie confirme la lésion de haut grade ou dans certaines situations de discordance laissant suspecter une lésion de haut grade (non-visualisation de la jonction, biopsies restant négatives avec des anomalies cytologiques franches persistantes...), une conisation sera pratiquée.

III/ RISQUES ET COMPLICATIONS DE LA CONISATION

La conisation consiste à enlever une petite partie du col utérin, emportant la zone de jonction entre l'endocol et l'exocol, endroit d'infection par le virus HPV et donc du développement des lésions.

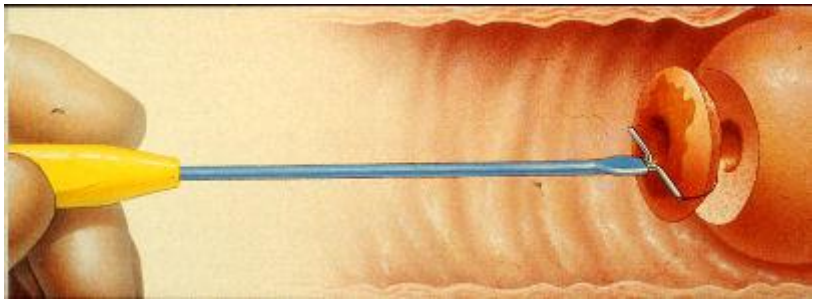
Figure 27 : Conisation du col utérin



Toutes ces conisations, outre leur coût, ont des répercussions obstétricales et sur la fertilité, à ne pas négliger, ce d'autant qu'elles touchent une population jeune ayant encore, le plus souvent, un projet de grossesse.
Plusieurs méta-analyses (19)(20)(21) ont montré une augmentation du risque d'accouchements prématurés, de retard de croissance intra-utérin, de mort in utero ou de césariennes dans les populations ayant eu une conisation et ce, quelle que soit la technique de conisation utilisée. Les conisations sont également responsables parfois d'hémorragies postopératoires, et de douleurs. Elles peuvent engendrer des difficultés au suivi colposcopique du fait d'une sténose orificielle rendant la jonction inaccessible. Ces sténoses peuvent également être source d'infertilité.

À ce jour, la pratique de la résection à l'anse diathermique est préférée à la conisation chirurgicale ou au laser. Bien que d'efficacité équivalente aux autres méthodes (22)(23), la RAD est effectivement la seule technique d'exérèse qui soit à la fois simple, nécessitant un matériel peu coûteux, réalisable en ambulatoire, possible sous anesthésie locale, et idéalement sous contrôle colposcopique direct permettant une résection de volume parfaitement adapté, généralement inférieur à celui obtenu par conisation.

Figure 28 : Conisation à l'anse diathermique (LEEP)



Si elle augmente le risque de complications obstétricales (accouchement prématuré, petit poids de naissance et rupture prématurée des membranes), elle est le seul traitement d'exérèse qui n'augmente pas significativement la morbidité et la mortalité néonatales (21).

Enfin, en l'absence d'une cautérisation trop marquée de la tranche cervicale, elle permet souvent de conserver la possibilité d'un suivi colposcopique ultérieur en limitant le risque de colposcopie insatisfaisante par sténose de l'orifice cervical ou par une jonction pavimento-cylindrique endocervicale non entièrement visible.

IV/ FORCES ET LIMITES DE l'ETUDE

La tranche d'âge la plus représentée dans cette étude était celle des 50-65 ans, soit la catégorie chez qui les dernières études ont observé un déclin de la participation au dépistage par frottis cervico-utérin.

Or, le taux de participation effective dans notre échantillon (79,8%) est nettement plus élevé que celui avancé par les dernières études, à savoir 61,2%.

Cette différence peut s'expliquer par un biais de recrutement.
En effet, les données ayant été recueillies au décours d'une consultation médicale, les patientes composant notre échantillon ne représentent pas les femmes échappant à tout suivi médical. Or, cette catégorie correspond à une grande partie des femmes cibles identifiées comme « sous-participantes » au programme de dépistage individuel du CCU.

Par ailleurs, l'étude a été menée dans les villes de Pertuis et Marseille, dans lesquelles la démographie médicale n'est pas tout à fait représentative de la difficulté d'accès aux soins rencontrées dans certaines régions françaises.

En effet, d'après les données relatives à la démographie des professionnels de santé libéraux, il apparait que les départements du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône affichent une densité médicale supérieure à celle de la France métropolitaine. (24)

Tableau 2 : Densités des professionnels de santé en 2017

	Médecine générale [1]	**Gynécologie [1,2]**
Bouches-du-Rhône	104	11,4
Vaucluse	81,8	8,7
France entière	78,9	7,4

(1) *Densité exprimée /100 000 habitants*
(2) *Gynécologie médicale et obstétrique*

Enfin, dans le cadre d'une enquête déclarative, des oublis, des erreurs d'appréciation ou de mémorisation (ancienneté du dernier frottis, notamment) ou une sur-déclaration des conduites de dépistage sont d'autres biais possibles qui pourraient expliquer l'écart observé.

V/ PERSPECTIVES

1) Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Troisième programme national de dépistage organisé, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'adresse aux 17 millions de femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans.

Une étude médico-économique menée entre 2014 et 2016 par l'Institut national du cancer (25) a montré l'intérêt du déploiement d'un dépistage organisé et son impact sur la diminution de l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus. Cette diminution pourrait atteindre les 30 % à l'horizon 2028 dans l'hypothèse d'un taux de participation de 80 %.
Le programme national vise à toucher les 40 % de femmes ne réalisant pas ou pas régulièrement l'examen.

Ce programme vise également à améliorer les pratiques de ce dépistage et à optimiser les pratiques professionnelles (intervalles entre deux tests, suivi des femmes présentant un résultat anormal/positif...).

Les professionnels de santé en charge du suivi gynécologique des femmes, au premier rang desquels figurent les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes, constituent le principal mode d'entrée dans ce dépistage. Le dialogue qu'ils initieront avec leurs patientes favorisera une meilleure compréhension de ses enjeux et la participation à ce programme.

Cependant les patientes pourront aussi réaliser leur dépistage directement dans certains laboratoires d'analyses médicales.

Le professionnel de santé est invité à engager plus systématiquement la question du dépistage du cancer du col de l'utérus avec ses patientes pour vérifier la date de son dernier dépistage et, le cas échéant, lui proposer de réaliser l'examen ou lui prescrire.

Les récentes modifications des recommandations concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus impose une adaptation des modalités du dépistage organisé.

En effet, un avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), rendu le 10 juillet 2019, recommande la mise en place du test HPV, réalisé tous les 5 ans, en première intention dans le dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de plus de 30 ans.
Le prélèvement cervico-utérin, tous les 3 ans, reste l'examen de référence pour les femmes de 25 à 29 ans.

La détection des HPV à haut risque au niveau cervico-utérin est un test sensible pour dépister les lésions cervicales de haut grade et a été proposé comme outil de dépistage primaire au niveau européen (26).

Chez les femmes de plus de 30 ans, il s'avère nettement plus efficace pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus. De plus, en cas de test négatif, le recours au test HPV permet d'allonger l'intervalle entre deux dépistages – passant de tous les 3 ans à tous les 5 ans après 30 ans.

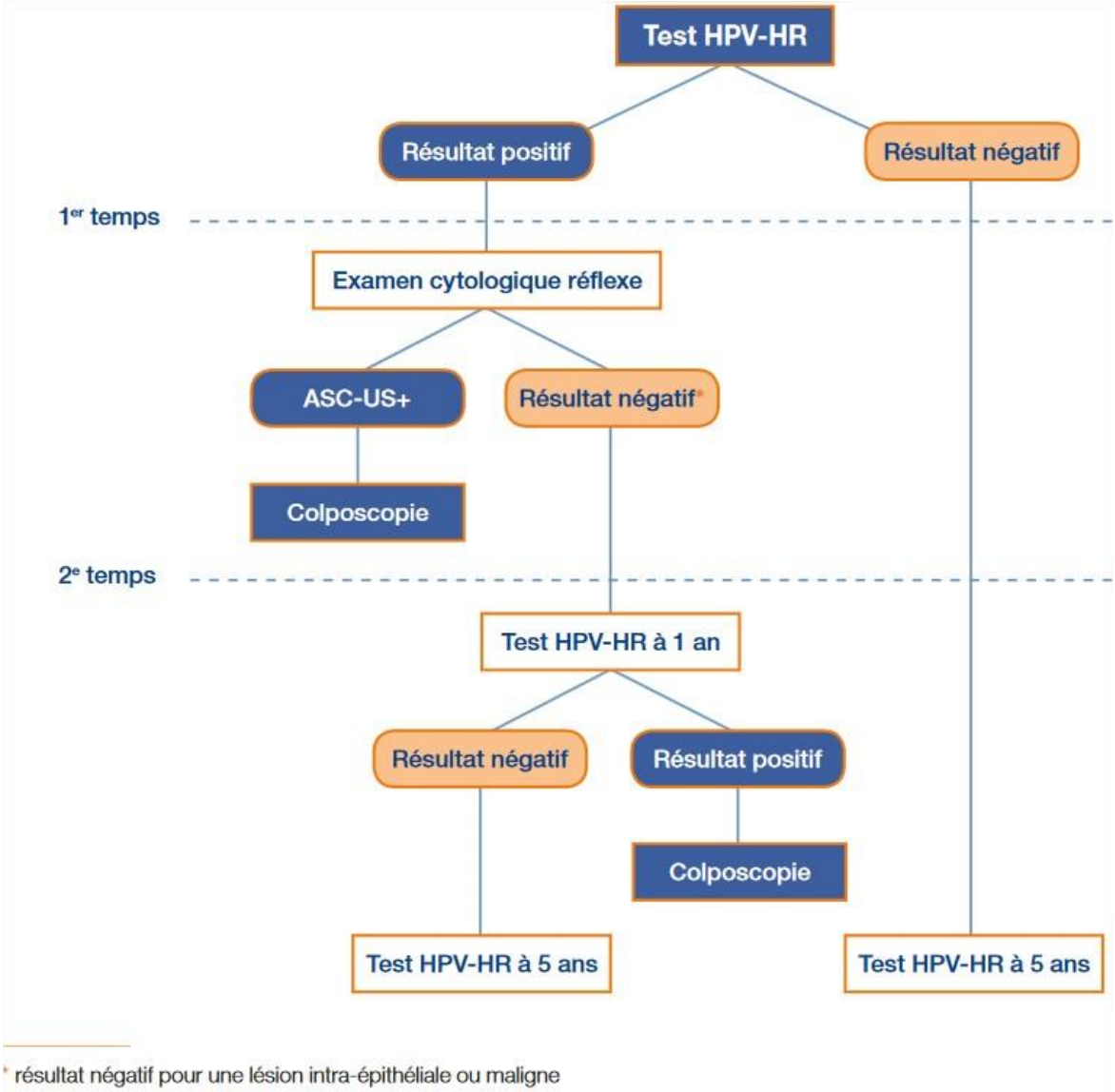
Le test HPV peut aussi se faire à partir d'un auto-prélèvement vaginal. Les femmes pourraient avoir accès à des kits pour réaliser elles-mêmes le prélèvement.

La HAS recommande cette modalité pour les femmes de plus de 30 ans qui ne se font pas dépister régulièrement ou qui sont éloignées du système de soins. (27).

Des expérimentations d'utilisation de ces tests d'auto-prélèvement devront être menées en population générale afin d'en évaluer l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience dans le contexte français.

L'auto-prélèvement vaginal représente donc une alternative au prélèvement cervical par un professionnel de santé pour la réalisation d'un test HPV pour certaines femmes.

Figure 29 : Algorithme de triage des femmes âgées de 30 à 65 ans auxquelles un test HPV a été proposé en dépistage primaire du CCU



2) L'évolution du rôle du médecin généraliste

Au regard de la raréfaction des gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes seront de plus en plus souvent impliqués dans le parcours de soins de ces femmes. Il est donc essentiel que le programme de dépistage organisé s'accompagne d'une diffusion de recommandations actualisées sur la conduite à tenir devant une cytologie anormale pour garantir des attitudes thérapeutiques adaptées.

L'Institut national du cancer (INCa), par ses missions d'information des professionnels, met à disposition des professionnels des recommandations actualisées sur la conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie anormale en précisant les indications d'utilisation des différentes options thérapeutiques, pour éviter les conisations en excès et minimiser le surtraitement.

Figure 30 : Campagne de sensibilisation destinée aux professionnels de santé

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence un manque d'information des participantes vis-à-vis du programme de dépistage.

Cependant, les patientes les mieux informées affichaient un taux de participation plus important aux programmes de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les participantes interrogées par leur médecin traitant quant à la date de leur dernier frottis étaient également plus souvent à jour de leur dépistage.

Parmi les répondantes n'ayant pas réalisé de frottis depuis plus de 3 ans, 75,7% se disaient prêtes à aborder le sujet du dépistage avec leur médecin traitant.

Enfin, une partie des femmes échappant au programme de dépistage semblent réticentes à réaliser un frottis cervico-utérin malgré les recommandations délivrées par leurs médecins.

Concernant la vaccination anti-HPV, les mères qui se considéraient informées des objectifs de la vaccination avaient significativement plus souvent fait vacciner leur(s) fille(s).

Les mesures visant l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus sont marquées par l'introduction d'un programme national de dépistage organisé.

Par ailleurs, depuis juillet 2019, la HAS recommande à partir de 30 ans que le test HPV remplace l'examen cytologique en dépistage primaire du CCU.
Le test HPV sera réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal. Le rythme entre deux dépistages par test HPV est de 5 ans, dès lors que le résultat du test est négatif. Le prélèvement cervico-utérin, tous les 3 ans, reste l'examen de référence pour les femmes de 25 à 29 ans.

Dans ce contexte d'actualisation des pratiques, cette étude rappelle l'importance de l'implication de tous les professionnels de santé concernés (gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, laboratoires) et d'une information claire et accessible.

REFERENCES

1. Beltzer N. Résultats finaux de l'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé dans 13 départements en France, 2010-2014. :6.

2. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. The Lancet. sept 2007;370(9590):890‑907.

3. Ostör AG. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. Int J Gynecol Pathol Off J Int Soc Gynecol Pathol. avr 1993;12(2):186‑92.

4. 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. 15 2016;63(4):519‑27.

5. Barré S. Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France. :9.

6. Barré S. Évaluation médico-économique du dépistage du cancer du col de l'utérus en France. :11.

7. Ben Hadj Yahia, Béchir & Blachier, Martin & Leleu, Henri & Massetti, Marc & Jacques Baldauf, Jean & Sophie Banaszuk, Anne & Barré, Stéphanie & Beltzer, Nathalie & Bonastre, Julia & de Bels, Frédéric & Dalstein, Véronique & Duport, Nicolas & Ertel-Pau, Valérie & Flori, Marie & Gaillot, Julie & Gastaldi-Ménager, Chrystelle & Haguenoer, Ken & Jordan, Philippe & Launoy, Guy & Laura, Zanetti. (2016). Généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus - étude médico-économique - Phase 1.

8. Maura G, Chaignot C, Weill A, Alla F, 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 Epidémiol Hebd. 2017;(2-3):32-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_2.html.

9. État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france

10. Dépistage organisé du cancer du col utérin : une nécessité d'information éthique pour les femmes - Septembre 2017 [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/depistage_organise_du_cancer_du_col_uterin_une_nec/

11. Rieck GC, Tristram A, Hauke A, Fielder H, Fiander AN. Cervical screening in 20-24-year olds. J Med Screen. 2006;13(2):64‑71; discussion 62-63.

12. Al-Kalbani M, Price J, Thompson G, Ahmad S, Nagar H. Does Cervical Screening in Young Women Aged 20-25 Years Lead to Unnecessary and Harmful Interventions? Asian Pac J Cancer Prev. 6 oct 2015;16(15):6557‑9.

13. Raffle AE, Alden B, Mackenzie EFD. Detection rates for abnormal cervical smears: what are we screening for? The Lancet. juin 1995;345(8963):1469‑73.

14. Rogstad KE. The psychological impact of abnormal cytology and colposcopy. BJOG Int J Obstet Gynaecol. avr 2002;109(4):364‑8.

15. Linnehan MJ, Groce NE. Counseling and Educational Interventions for Women with Genital Human Papillomavirus Infection. AIDS Patient Care STDs. août 2000;14(8):439‑45.

16. Drolet M, Brisson M, Maunsell E, Franco EL, Coutlée F, Ferenczy A, et al. The psychosocial impact of an abnormal cervical smear result: The psychosocial impact of an abnormal cervical smear result. Psychooncology. oct 2012;21(10):1071‑81.

17. Hellsten C, Lindqvist P, Sjöström K. A longitudinal study of sexual functioning in women referred for colposcopy: a 2-year follow up. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 28 sept 2007;115(2):205‑11.

18. Flanagan SM, Wilson S, Luesley D, Damery SL, Greenfield SM. Adverse outcomes after colposcopy. BMC Womens Health [Internet]. déc 2011 [cité 10 sept 2019];11(1). Disponible sur: http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-11-2

19. Kyrgiou M, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Prendiville W, Paraskevaidis E. Obstetric outcomes after conservative treatment for intraepithelial or early invasive cervical lesions: systematic review and meta-analysis. The Lancet. févr 2006;367(9509):489‑98.

20. Crane J. Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure: a systematic review. Obstet Gynecol. nov 2003;102(5):1058‑62.

21. Arbyn M, Kyrgiou M, Simoens C, Raifu AO, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, et al. Perinatal mortality and other severe adverse pregnancy outcomes associated with treatment of cervical intraepithelial neoplasia: meta-analysis. BMJ. 18 sept 2008;337(sep18 1):a1284‑a1284.

22. Martin-Hirsch PP, Paraskevaidis E, Kitchener HC. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 1999 [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001318

23. Soutter W, de Barros Lopes A, Fletcher A, Monaghan J, Duncan I, Paraskevaidis E, et al. Invasive cervical cancer after conservative therapy for cervical intraepithelial neoplasia. The Lancet. avr 1997;349(9057):978‑80.

24. BORIES MASKULOVA VERONIQUE. Effectif et densité par départements en 2017 [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/demographie/effectifs-et-densite.php

25. Synthèse - Généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus / Étude médico-économique / Phase 2 - Ref : APDEPCCUSYN16 [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Generalisation-du-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-Etude-medico-economique-Phase-2

26. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJF, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. The Lancet. févr 2014;383(9916):524‑32.

27. Arbyn M, Verdoodt F, Snijders PJF, Verhoef VMJ, Suonio E, Dillner L, et al. Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples: a meta-analysis. Lancet Oncol. févr 2014;15(2):172‑83.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancers liés aux HPV (France, 2015) 3
Figure 2 : Histoire naturelle de l'infection à HPV..... 5
Figure 3 : Couverture vaccinale (%) par le vaccin HPV chez les jeunes filles pour une dose et le schéma complet (source : SNIIRAM-DCIR, Santé publique France, mise à jour au 31/12/18) 6
Figure 4 : Couverture vaccinale en Europe (2015 - Données InVS)..... 7
Figure 5 : Critères de l'OMS pour la mise en œuvre d'un dépistage. 7
Figure 6 : Incidence du cancer du col de l'utérus comparant les données observées, les projections dans le scénario actuel et le scénario sans programme de dépistage. Taux normalisé selon l'âge (population européenne) chez les femmes âgées de 20 à 84 ans..... 8
Figure 7 : Incidence et mortalité en 2012 par classe d'âge 9
Figure 8 : Participation des femmes au dépistage par frottis cervico-utérin selon leur tranche d'âge..... 10
Figure 9 : Fréquence de réalisation du FCU (d'après les données de l'échantillon général des bénéficiaires, HAS, 2010) 10
Figure 10 : Première partie du questionnaire (profil socio-démographique) 12
Figure 11 : Deuxième partie du questionnaire (connaissances vis-à-vis du FCU)..... 13
Figure 12 : Troisième partie du questionnaire (parcours de santé)..... 13
Figure 13 : Quatrième partie du questionnaire (vaccination anti-HPV) 14
Figure 14 : Cinquième partie du questionnaire (raisons de la non-participation)..... 15
Figure 15 : Répartitions des participantes selon leur tranche d'âge 17
Figure 16 : Statut marital 18
Figure 17 : Niveau d'étude des participantes..... 19
Figure 18 : Catégorie socio-professionnelle 19
Figure 19 : Milieu de vie 20
Tableau 1 : Comparaison des notes moyennes obtenues par les patientes en fonction de leur statut vis-à-vis du dépistage du CCU 20
Figure 20 : Age recommandé du premier FCU selon les participantes..... 21
Figure 21 : Fréquence de réalisation du FCU selon les participantes 22
Figure 22 : Professionnels habilités à réaliser un FCU selon les participantes 23
Figure 23 : Répartition des professionnels de santé ayant pratiqué un FCU chez les patientes interrogées 24
Figure 24 : Raisons évoquées de la non-vaccination anti-HPV..... 25
Figure 25 : Répartition des sources d'information des patientes quant à la fréquence recommandée des FCU .. 26
Figure 26 : Raisons évoquées par les patientes NAJ de leur dépistage, par ordre décroissant de fréquence 26
Figure 27 : Conisation du col utérin..... 29
Figure 28 : Conisation à l'anse diathermique (LEEP) 30
Tableau 2 : Densités des professionnels de santé en 2017 31
Figure 29 : Algorithme de triage des femmes âgées de 30 à 65 ans auxquelles un test HPV a été proposé en dépistage primaire du CCU..... 33
Figure 30 : Campagne de sensibilisation destinée aux professionnels de santé 34

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire remis aux patientes

1. Quel âge avez-vous ?

❑ < 25 ❑ 25 – 35 ❑ 35 – 50 ❑ 50 - 65 ❑ > 65

2. Quel est votre statut marital ?

❑ Célibataire ❑ En Concubinage / Mariée / Pacsée ❑ Veuve

3. Avez-vous des enfants ?

❑ Non ❑ Oui, 1 ❑ Oui, plusieurs

4. Quel est votre niveau de scolarisation ?

❑ Primaire
❑ Collège
❑ Lycée
❑ Etudes supérieures
❑ Autre : ……

5. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

❑ Employée
❑ Ouvrière
❑ Artisan, commerçante, chef d'entreprise
❑ Agricultrice
❑ Cadre, profession libérale
❑ Sans emploi
❑ Retraitée

6. De quelle couverture sociale bénéficiez-vous ?

❑ Régime général
❑ CMU (couverture maladie universelle)
❑ CMUc (couverture maladie universelle complémentaire)
❑ AME (aide médicale d'état)
❑ ALD (affection de longue durée)

7. Dans quel milieu habitez-vous ?

❑ Urbain ❑ Rural ❑ Semi-rural

8. Selon vous, à quoi sert un frottis ?

❑ Dépister les lésions liées au HPV (Human Papilloma Virus)
❑ Dépister les infections génitales (mycose, vaginose, Chlamydiae...)
❑ Ne sait pas

9. Quel doit-être l'âge du premier frottis ?

- ❑ Age du premier rapport sexuel
- ❑ 20 ans
- ❑ 25 ans
- ❑ 30 ans

10. A quelle fréquence doivent-être réalisés les frottis ?

- ❑ Tous les 6 mois
- ❑ Tous les ans
- ❑ Tous les 3 ans
- ❑ Tous les 5 ans

11. Quels sont les professionnels de santé habilités à réaliser un frottis ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Gynécologue
- ❑ Médecin généraliste
- ❑ Sage-femme
- ❑ Laboratoire

Merci d'avoir répondu à la première partie de ce questionnaire.
Afin de pouvoir répondre à la deuxième partie, voici quelques informations qui vous seront nécessaires :
- Le dépistage du cancer du col utérin par frottis cervico-vaginal sert à dépister les lésions liées à une infection par Papilloma Virus (HPV)
- Le frottis ne dépiste pas les infections génitales (mycose, Chlamydiae, Gonocoque...)

A propos de votre parcours de santé :

12. Avez-vous un suivi gynécologique ?

❑ Oui ❑ Non

- Si oui, de quand date votre dernière consultation gynécologique ?

❑ Moins d'un an ❑ Entre 1 et 3 ans ❑ Plus de 3 ans

13. Avez-vous un médecin traitant ?

❑ Oui ❑ Non

- Si oui, quelle est la fréquence de vos consultations chez votre médecin traitant ?
  - ❑ Plus d'une fois par mois
  - ❑ Plus d'une fois tous les 6 mois
  - ❑ Plus d'une fois par an
  - ❑ Moins d'une fois par an

- Vous-a-t-il déjà demandé si vous aviez réalisé un frottis dans les 3 ans ?

❑ Oui ❑ Non

14. Avez-vous déjà réalisé un frottis ?

- ❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, avez-vous réalisé un frottis dans les 3 dernières années ?
  - ❑ Oui ❑ Non
- ➢ Si oui, par qui a été réalisé votre dernier frottis ?
  - ❑ Gynécologue
  - ❑ Médecin généraliste
  - ❑ Sage-femme
  - ❑ Laboratoire

A propos de la vaccination anti-HPV

15. Savez-vous qu'il existe un vaccin contre le Papilloma virus (HPV) ?

- ❑ Oui ❑ Non

16. Si vous êtes née **après 1992**, avez-vous été vaccinée contre le Papilloma virus (HPV) ?

- ❑ Oui ❑ Non ❑ Ne sait pas

17. Avez-vous reçu une information le concernant ?

- ❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, par qui ?
  - ❑ Médecin traitant
  - ❑ Gynécologue
  - ❑ Entourage
  - ❑ Médias

18. Avez-vous une ou des fille(s) ?

- ❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, est-elle ou sont-elles vaccinée(s) ?
  - ❑ Oui ❑ Non
- ➢ Si elles ne le sont pas, pouvez-vous m'en donner la raison ?
  (plusieurs réponses possibles)
  - ❑ Manque d'information
  - ❑ Craintes concernant le vaccin
  - ❑ Limite d'âge dépassée

La partie suivante est réservée aux patientes n'ayant pas réalisé de frottis depuis plus de 3 ans :

19. Saviez-vous qu'il était recommandé de réaliser un frottis tous les 3 ans ?

- ❑ Oui ❑ Non

- ➢ Si oui, par quel biais l'avez-vous su ?
  - ❑ Famille, amis, entourage
  - ❑ Médecin traitant
  - ❑ Gynécologue
  - ❑ Médias

20. Parmi les raisons suivantes, cochez celles qui vous correspondent :

- ❑ Absence de suivi par un gynécologue
- ❑ Votre médecin traitant ne vous en a jamais parlé
- ❑ Mauvaise compréhension de son utilité
- ❑ Vous avez été vaccinée contre le Papilloma virus (HPV)
- ❑ Peur de l'examen gynécologique (pudeur, peur de la douleur...)
- ❑ Difficultés d'avance des frais
- ❑ Délai important pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue
- ❑ Difficultés pour se rendre chez un gynécologue
- ❑ Le résultat est une source d'angoisse

21. Après explication concernant le frottis (voir brochure d'information remise avec le questionnaire), seriez-vous prête à en parler à votre médecin généraliste ?

❑ Oui ❑ Non

Annexe 2 : Dépliant d'information remis aux patientes

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est recommandé à toutes les femmes de 25 à 65 ans, ayant ou ayant eu des rapports sexuels, et après la ménopause. Il s'adresse également aux femmes qui sont vaccinées contre les HPV. **Le test de dépistage doit être réalisé tous les 3 ans,** après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux.

–

Parlez-en avec un médecin ou une sage-femme.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur e-cancer.fr

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

DÈS 25 ANS, UN TEST À RÉALISER TOUS LES 3 ANS

POURQUOI CE DÉPISTAGE EST IMPORTANT ?

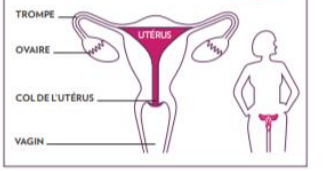
Le cancer du col de l'utérus est causé par des virus appelés **« papillomavirus humains » (HPV)**. Très fréquents, ces virus se transmettent le plus souvent **lors de rapports sexuels,** avec ou sans pénétration. Le préservatif ne permet pas de s'en protéger complètement. Il arrive que l'infection due aux HPV entraîne des **lésions au niveau du col de l'utérus,** qui peuvent évoluer vers un cancer.

Détecter tôt d'éventuelles lésions ou un cancer

Le test de dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur **l'analyse de cellules** (examen cytologique) **prélevées au niveau du col de l'utérus** (prélèvement cervico-utérin/frottis). Il permet de repérer le plus tôt possible d'éventuelles lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus, de les surveiller ou de les soigner et ainsi, de prévenir l'apparition d'un cancer. Si un cancer est détecté, en général, les soins seront plus légers et permettront de préserver davantage la fertilité.

90 % des cancers du col de l'utérus peuvent être évités

› Où se situe le col de l'utérus ?



EN PRATIQUE

❶ Le rendez-vous

Vous pouvez prendre rendez-vous auprès :
- d'un gynécologue ;
- d'un médecin généraliste ;
- d'une sage-femme (pendant mais aussi en dehors du suivi de grossesse) ;
- d'un centre de santé, un centre mutualiste, un centre de planification et d'éducation familiale ou un hôpital ;
- de certains laboratoires de biologie médicale.

❷ Le test de dépistage

L'examen se fait en position gynécologique. Le professionnel de santé prélève délicatement des cellules au niveau du col de l'utérus afin de les analyser. Cela prend quelques minutes, n'est pas douloureux, même si une gêne peut être ressentie.

❸ Les résultats

Le prélèvement est envoyé à un cabinet ou laboratoire spécialisé pour analyse par un médecin anatomo-cytopathologiste. Après quelques jours, vous recevrez vos résultats.

Dans 96 % des cas, le résultat est normal
Cela signifie qu'aucune anomalie pouvant correspondre à des lésions précancéreuses ou à un cancer n'a été détectée au moment du dépistage. N'oubliez pas de refaire le test de dépistage tous les 3 ans ou 1 an après si c'est votre premier dépistage.

Dans 4 % des cas, le résultat est anormal
Cela ne signifie pas que vous avez un cancer mais qu'une anomalie a été détectée. Votre médecin ou votre sage-femme vous indiquera les examens complémentaires nécessaires et vous orientera, si besoin, vers un professionnel de santé spécialisé.

LA PRISE EN CHARGE

La consultation chez le professionnel de santé est prise en charge dans les conditions habituelles par votre caisse d'assurance maladie et votre complémentaire santé.
- Si vous avez reçu un courrier d'invitation, le test de dépistage est pris en charge à 100% sans avance de frais.
- Si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), la prise en charge de la consultation et du test est à 100 % sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires.

POUR TOUTES LES FEMMES DÈS 25 ANS

Le dépistage s'inscrit dans le cadre d'un programme national organisé. Il a pour objectifs de réduire le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus et la mortalité liée à ce cancer, d'améliorer l'information ainsi que la qualité du suivi ou des soins. Il garantit à chaque femme un accès égal au dépistage sur l'ensemble du territoire et un niveau de qualité élevé.

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

Se faire vacciner contre les HPV entre 11 ans et 14 ans. La vaccination peut également être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans inclus.

Réaliser un test de dépistage tous les 3 ans, entre 25 et 65 ans, que l'on soit vaccinée ou non.

Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits
Au titre de leur mission de service public, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers constituent des fichiers d'invitation à partir d'un traitement de données automatisé et assurent le suivi des personnes concernées par le dépistage. A ces fins, ils recueillent des données concernant votre identité et votre santé auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés. Le centre de votre région conservera l'ensemble de vos données jusqu'à la fin de votre suivi. Les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises aux professionnels de santé concernés. Les données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques seront communiquées aux structures publiques en charge de ces missions, dont l'Institut national du cancer et Santé publique France. Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 et à la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification, d'effacement, d'un droit à la portabilité de vos données et d'un droit à la limitation de leur traitement que vous pouvez exercer en écrivant au centre régional de coordination des dépistages des cancers de votre région. Vous trouverez ses coordonnées auprès de votre médecin ou de votre sage-femme. Un recours peut être introduit auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

AME : Aide Médicale d'Etat

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

ASCUS : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

CCU : Cancer du col de l'utérus

CIN : Cervical Intraepithelial Neoplasia

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FCU : Frottis cervico-utérin

HAS ; Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papilloma Virus

INCa : Institut National du Cancer

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LSIL : Low-grade Squamous Intraepithéalial Lesion

RAD : Résection à l'anse diathermique

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre