HAL
open science

Relation médecin malade lors de l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique

Claire Salem, Gabrielle Imbeault

To cite this version:

Claire Salem, Gabrielle Imbeault. Relation médecin malade lors de l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02418848

HAL Id: dumas-02418848

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418848v1

Submitted on 19 Dec 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

Relation médecin malade lors de l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique.

T H È S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Juin 2019

Par Madame Claire SALEM

Née le 10 janvier 1993 à Paris 19eme (75)

Et par Madame Gabrielle IMBEAULT

Née le 22 juin 1993 à Orange (84)

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**
Madame le Docteur MITILIAN Eva	**Directeur**
Monsieur le Professeur FELICIAN Olivier	**Assesseur**
Monsieur le Docteur MIGLIARDI Jonathan	**Assesseur**
Madame le Docteur HAMZAOUI Sabrina	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Relation médecin malade lors de l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique.

T H È S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Juin 2019

Par Madame Claire SALEM

Née le 10 janvier 1993 à Paris 19eme (75)

Et par Madame Gabrielle IMBEAULT

Née le 22 juin 1993 à Orange (84)

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**
Madame le Docteur MITILIAN Eva	**Directeur**
Monsieur le Professeur FELICIAN Olivier	**Assesseur**
Monsieur le Docteur MIGLIARDI Jonathan	**Assesseur**
Madame le Docteur HAMZAOUI Sabrina	**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

Mis à jour 01/01/2019

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

Nous remercions le Pr Carcopino pour nous avoir sensibilisé au sujet étudié, et accepté de présider notre jury.

Nous remercions le Dr Eva Mitilian de nous avoir guidé tout au long de notre travail de thèse.

Nous remercions le Pr Félician, d'avoir accepté de faire partie de notre jury, et de nous faire profiter de son ouverture d'esprit.

Nous remercions le Dr Hamzaoui d'avoir accepté de codiriger cette thèse. Nous espérons que cette première expérience t'aura satisfaite, et qu'elle sera réitérée.

Nous remercions le Dr Migliardi d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse.

Nous remercions également les différents professionnels qui nous aidés à réaliser notre thèse. Aux secrétaires et gynécologues du service de colposcopie de l'hôpital Nord, aux professionnels libéraux ayant distribués notre questionnaire, et aux patientes ayant accepté de nous consacrer de leur temps.

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à notre formation médicale, les équipes de soignants rencontrées depuis nos premiers stages, les différents médecins dont l'expérience a permis de faire évoluer la nôtre, et tous les patients rencontrés dont la diversité nous permet d'apprendre la médecine et l'humanité quotidiennement.

Claire

Merci à Jonathan de m'avoir fait découvrir et apprécier la médecine générale. Ton expérience m'aura fait découvrir un métier humain, qui ne tient qu'à évoluer, et dont l'exercice en est plus enrichissant de jour en jour.

Merci à mes plus anciens amis, de m'avoir accompagné depuis toujours dans ces épreuves qui n'ont pas été que médicales. Sonia, Anna, Elodie, Thomas et Camille, avec toutes ces péripéties de ma jeune vie vécues à vos côtés, vous restez un point d'ancrage essentiel. Malgré les distances, nos retrouvailles sont encore plus précieuses aujourd'hui, et perdureront encore longtemps je l'espère.

A mes copines de Bobigny, avec qui je me suis construite en tant qu'apprenti médecin et qui ont illuminées mes années d'externat. Chloé, Amélie, Marlène, Marion, Aude, vous savez que je ne suis pas toujours la plus optimiste en ce qui concerne les amitiés durables, mais la nôtre est une preuve qu'elles existent réellement. On se rappellera une soirée de promesses dans les Alpes du Sud, où l'on s'est souhaité de grandes choses. Aujourd'hui nos chemins sont un peu différents, mais cette diversité fait notre force et je suis extrêmement fière de ce dont vous êtes toutes devenues. Le plus beau souhait que l'on puisse se faire aujourd'hui, est de faire perdurer ce petit groupe de nanas le plus longtemps possible.

Aux Marseillais de naissance ou d'adoption, dont la rencontre aura été l'une des plus belle de ces dernières années. Notre descente vers le Sud nous a permis de former la plus belle des bandes, une petite famille que l'on s'est construite. Alizée, Pierre, Pauline, Thibault, Hugo, Elodie, Loïc, Audrey, ce semestre Toulonnais aura été le départ de quelques années mémorables, qui ne sont pas près de s'achever. Une spéciale dédicace à mes premiers co-internes, Florence et Quentin, avec qui j'ai pu dépasser une multitude d'épreuves lors ce premier stage tant appréhendé.

Les découvertes ne se sont pas arrêtées aux portes de Toulon, Morgane, Sandra, Edouard, Matthieu, Alice, Clara, Stéphane, Romain, et tous les autres, chaque soirée endiablée ou non, chaque verre de 18h, chaque départ vers les Calanques me fait plus apprécier encore la vie Marseillaise !

A mes co-internes militaires de Sainte-Anne, Julie, Dorian, Camille, Léon, Samuel, Leïla, Tanneguy, merci de m'avoir acceptée comme civile au sein de ce monde jusqu'ici inconnu, je vous promets en avoir retenu quelques leçons bien utiles, et surtout de super souvenirs.

A mes co-internes neurologues, Anne, Sarah, Sara, ces staffs perpétuels auront permis quelques fous rires, et de très belles rencontres que je n'avais pas vu venir.

Aux meilleurs colocataires qui puissent exister, et à leur patience. Supporter mes plaintes et marmonnements tous les jours n'est pas chose facile. Lise No, personne n'égalera jamais ta joie de vivre à toute épreuve, et ta façon de nous raconter ces anecdotes qui ne s'amenuisent jamais. Marie-Caroline, la plus équilibrée d'entre nous, qui parvient à contenir nos idées délirantes et à s'ouvrir au monde tellement naturellement. Jeanne, la formidable découverte arrivée avec son chocolat et ses tisanes, une place te sera toujours réservée au bord de la mer, pour maintenant ou plus tard. Simon, je n'imaginais pas si bien m'entendre avec un psychiatre rencontré en neurologie, cet apport de testostérone fera j'en suis certaine le plus grand bien à ce repère de nanas.

Et bien sûr à Gabrielle, ma plus belle rencontre marseillaise. Je te remercie d'avoir partagé cette thèse avec moi. Elle n'était pas gagnée d'avance, mais je suis aujourd'hui très fière d'avoir réussi à l'achever avec toi, comme le départ vers une nouvelle étape de nos vies, dont j'espère bien que tu feras partie.

Merci à Jacques, dont le soutien et l'éternelle bonne humeur aura été d'un réconfort précieux durant cette année. Ta présence me réjouit un peu plus chaque jour, et encore pour longtemps.

Pour finir, je remercie ma famille sans qui je ne serais jamais arrivée là.

A mes oncles et tantes, cousins et cousines, le temps nous éloigne souvent, mais je suis heureuse d'essayer de faire perdurer ces liens familiaux.

A mes grands-parents, j'espère hériter de votre sagesse. Vous faites preuve d'un réconfort qu'on ne retrouve nul par ailleurs.

Papa, cette volonté et cette persévérance dont tu m'as souvent félicitée ne t'est pas étrangère. Maman, tu m'as toujours montré que rien n'était inatteignable, il parait que les rêves les plus fous sont réalisables à condition d'oser les tenter. Et plus que tout, vous m'avez fait preuve d'un amour inébranlable, qui m'a mené vers un métier et surtout une vie que j'aime.

Clément, ces 22 dernières années n'auraient jamais vu tant de bonne humeur, de volupté et de rires sans ta présence, tu es le frère que j'ai toujours rêvé d'avoir, et dont je suis extrêmement fière.

Gabrielle

Merci,

A ma binôme, Claire. Sans qui ce travail et ma vie n'aurait pas la même qualité.

A Sabrina, d'avoir partagé ton savoir et ta pratique au quotidien. Merci de ta bienveillance, de m'avoir donné goût à la médecine générale.

A mes fidèles orangeois, auprès de qui j'ai grandi. Jean, Marion, Camille, Louis, Julia....

Aux Clermontoises, Louise, Lisa, Laure, Laura et Jeanne. Toutes si différentes et si proches. J'ai beaucoup appris de chacune d'entre vous. Et à tous les autres clermontois qui m'ont fait m'y sentir chez moi.

A mes colocataires, Marie-Caroline et Lise-Noëlle, qui savez si bien, chacune à votre manière, illuminer le quotidien.

Aux toulonnais. Je suis honorée d'avoir partagé nos premières péripéties médicales et le serais toujours de continuer à partager vos vies. Merci à Pierre, Alizée, Thibault, Pauline, Hugo, Quentin, Sandra, Loic, Florence et Elodie.

Aux rencontres marseillaises d'ici et d'ailleurs.

Aux Corses, qui m'ont sciemment laissé jouer à la grande.

A Edouard, aux découvertes que je fais grâce et avec toi. A nos futurs voyages.

A ma famille qui a toujours su me redonner confiance. Que j'ai toujours senti à mes côtés malgré l'éloignement. Maman, papa, mes sœurs, Gloria et Alice et mes beaux-frères, Thomas et Benjamin. Je vous aime.

Plan

I. Introduction 2

II. Méthode 2

A. Enquête qualitative 3

B. Enquête quantitative 3

III. Résultats 4

A. Résultats de l'enquête qualitative (annexe 3) 4

1. L'annonce 5

a. Avis des patientes 5

b. Caractéristiques personnelles influençant l'annonce 6

2. Conséquences de l'annonce 7

a. Réactions dans un second temps 7

b. Questionnements 7

c. Éléments anxiogènes 8

3. Modalités souhaitées 9

a. Qualités attendues de l'annonceur 9

b. Explications, informations à donner lors de l'annonce 10

c. Éléments rassurants 11

B. Résultats de l'enquête quantitative 11

1. Satisfaction 12

2. Modalités de réception des résultats 12

3. Informations concernant la colposcopie 13

4. Influence de l'âge sur la volonté d'annonce 13

IV. Discussion 14

V. Conclusion 17

Bibliographie 18

Annexes 22

I. Introduction

Le frottis cervico vaginal (FCV) est un moyen de dépistage du cancer du col de l'utérus. Il est recommandé en France depuis les années 1950 à toutes les femmes entre 25 et 65 ans, tous les 3 ans, après 2 cytologies normales à 1 an d'intervalle. Ce dépistage individuel a permis de réduire le nombre de cancer du col d'environ 30 % depuis 30 ans [1]. Depuis 2018, il est organisé par la sécurité sociale [2], par un courrier postal invitant à consulter son médecin ou sa sage-femme pour réaliser un frottis.

Ce nouveau programme de dépistage entrainera une augmentation du nombre de frottis cervico vaginaux réalisés en France. Il est important de s'interroger sur la conduite à tenir en cas de résultats pathologiques. Il existe des recommandations récentes sur leur prise en charge médicale [1], alors que leurs modalités d'annonce aux femmes restent indéfinies. Plusieurs études ont été

menées sur les effets engendrées. Elles mettent en évidence une anxiété réactionnelle importante [3], concernant essentiellement une éventuelle pathologie cancéreuse, la remise en question de leur vie sexuelle voir de leur intégrité physique et de leur fertilité [4].

De précédentes études se sont intéressées aux facteurs influençant cette réaction anxieuse. Des facteurs personnels ont été mis en évidence, tel qu'un état préalable de dépression, le concubinage, les connaissances vis-à-vis du HPV (Papillomavirus Humain) et du frottis [5,6] ; de même que des facteurs externes, comme le montre une étude suédoise de 2002 à propos des termes utilisés dans le courrier d'annonce, et des informations données au cours des consultations [5].

Quelles sont les préférences des patientes concernant les modalités d'annonce du FCV pathologique ? La présente étude s'intéresse à l'avis des femmes concernées, afin de profiler au mieux une consultation d'annonce type.

II. Méthode

Il s'agit d'une étude exploratoire, qui repose sur une méthode mixte, réalisée de septembre 2018 à juin 2019.

La population cible était les femmes de plus de 18 ans, sans limite d'âge supérieure, ayant reçu un résultat de FCV pathologique dans les 6 derniers mois. Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique de la faculté d'Aix Marseille.

A. Enquête qualitative

Les entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de patientes recrutées lors de consultations de colposcopie de l'hôpital Nord de Marseille. Elles y étaient adressées par divers praticiens (médecins généralistes, gynécologues médicaux et chirurgicaux, sages-femmes) à la suite d'un résultat de FCV pathologique. Le cadre contractuel leur était exposé (garantie de l'anonymat), puis leur consentement était recueilli par écrit.

Afin de diversifier les opinions, l'échantillonnage a été réalisé en variation maximale selon plusieurs caractéristiques : l'âge, le statut marital, la parité, le niveau de scolarisation, le statut professionnel, les antécédents de FCV normaux ou pathologiques, une prise en charge à 100%, et une prise de traitement. [Annexe 1].

Les enregistrements audios ont été retranscrits mot à mot puis analysés par double codage selon une analyse thématique « verticale » entretien par entretien, suivie d'une analyse thématique « horizontale ».

B. Enquête quantitative

Les résultats de l'enquête qualitative ont permis de construire un questionnaire précis.

Suite à un démarchage téléphonique, ce questionnaire a été envoyé aux médecins généralistes, gynécologues libéraux et maïeuticiens par email ou par courrier, dans les départements des Bouches du Rhône, du Vaucluse et de la Corse du Sud [Annexe 2]. Les facteurs d'exclusion étaient : l'âge inférieur à 18 ans, la date de réception du résultat anormal supérieure à 6 mois, et un trouble du jugement dû à une déficience intellectuelle évaluée par le médecin. Les questionnaires ont été distribués en format papier ou en ligne aux patientes par les différents professionnels de santé, entre le 1er décembre 2018 et le 20 mars 2019.

Ces données ont été analysées via le logiciel Excel de manière descriptive. Une analyse comparative unilatérale a ensuite été réalisée pour certaines variables, en utilisant le test de Fischer exact.

III. Résultats

A. Résultats de l'enquête qualitative (annexe 3)

Tableau 1 : Caractéristiques des patientes interrogées

	Qualitatif (n = 20)		**Quantitatif (n = 113)**	
Age moyen (ans)	36,5 (ET 9,0)		37,1 (ET 11, 8)	
	n	%	n	%
18-24 ans	2	10,0%	13	11,6%
25-34 ans	6	30,0%	42	37,5%
35-44 ans	9	45,0%	28	25,0%
45-54 ans	2	10,0%	17	15,2%
55-64 ans	1	5,0%	9	8,0%
> 65 ans	0	0,0%	3	2,7%
Statut marital				
Célibataire	12	60,0%	50	44,2%
Concubinage ou mariée	8	40,0%	63	55,8%
Partité				
Pas d'enfants	6	30,0%	57	50,4%
1 enfant	7	35,0%	23	20,4%
Plusieurs enfants	7	35,0%	33	29,2%
Niveau de scolarisation				
Primaire	1	5,0%	0	0,0%
Collège	1	5,0%	8	7,2%
Lycée	6	30,0%	75	67,6%
Etudes supérieures	12	60,0%	28	25,2%
Catégorie socio professionnelle				
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	0	0,0%	6	5,4%
Cadre, profession libérale	4	21,1%	29	25,9%
Employée	12	63,2%	51	45,5%
Ouvrière	0	0,0%	3	2,7%
Retraitée	0	0,0%	3	2,7%
Sans emploi	3	15,8%	20	17,9%
FCV précédant				
Déjà un FCV normal	17	70,8%	54	47,8%
Déjà un FCV pathologique	4	16,7%	39	34,5%
Déjà un traitement du col	1	4,2%	12	10,6%
Premier FCV	2	8,3%	8	7,1%
Délais de réception du résultat de FCV pathologique (semaines)			2,91 (ET 2,67)	

Au total, 29 entretiens ont été menés. 9 entretiens ne respectaient pas les critères d'inclusion (résultats du frottis FCV reçus il y a plus de 6 mois) ou étaient ininterprétables. La saturation des données a été obtenue à 20 entretiens respectant les critères d'inclusion.
Les caractéristiques socio-démographiques des patientes sont résumées dans le tableau 1

1. L'annonce

Les patientes interviewées ont vécu différentes annonces.
Certaines ont été contactées par courrier. Des courriers divers ont été envoyés, sans autre prise de contact, un par mail, le reste par voie postale. Un stipulait simplement « *étude anatomo-pathologique. Madame, les résultats de cette analyse sont adressés à votre médecin* ». Un autre contenait uniquement les résultats anatomo-pathologiques détaillés. D'autres étaient adressés par le professionnel de santé ayant réalisé le frottis et contenaient une brève description de l'examen cervico-vaginal tel que « *quelques altérations* ». Ils les invitaient à prendre rendez-vous pour une colposcopie, citant une à deux adresses. Pour quatre de ces patientes, les résultats anatomo-pathologiques étaient joints. Pour les trois autres non, mais elles pouvaient les récupérer au laboratoire.
D'autres ont été contactées par téléphone. Une par la secrétaire du service, le reste par le professionnel de santé ayant réalisé le frottis. Trois ont été averties par un message sur leur répondeur téléphonique. Quatre étaient invitées à prendre directement rendez-vous en consultation de colposcopie, certaines étaient prévenues de l'envoi d'un courrier guidant la prise de ce rendez-vous. Trois étaient convoquées en consultation.

a. Avis des patientes

Pour nombre de femmes interviewées, cet évènement a été brutal, source d'anxiété. Des pleurs et un sentiment de tristesse ont été rapportés, certaines décrivaient un état de stupeur initial.
Les annonces étaient souvent décrites comme insuffisantes, le discours parfois déshumanisé. Leur contenu pourrait être divisé en trois idées principales. Les résultats anatomo-pathologiques, majoritairement jugés incompréhensibles, bien qu'instructifs. L'invitation à réaliser des examens complémentaires, le plus souvent une colposcopie. Partiellement voire totalement inconnus des patientes, ils étaient vus comme obligatoires et comme une potentielle source d'informations. Enfin la réorientation médicale des patientes, notamment afin de réaliser ces examens. Ce changement de praticien et de lieu de soin était imposé et les obligeait à

réorganiser leur quotidien afin de prendre rendez-vous. Elles devaient parfois insister pour obtenir ces rendez-vous [tableau 2].

Tableau 2 : Avis des patientes sur l'annonce

Sous-thèmes	**Codes**		**Citations**
Ressenti	Brutalité		Mme E « *ça a été la douche froide* »
	Anxiété		Mme 2 : « *C'est angoissant* »
	Stupeur		Mme K : « *Premier coup je me suis dit : ah non c'est pas vrai* »
	Tristesse		*Qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment-là ?* Mme F : « *De la peine*. »
Contenu	Insuffisant		Mme 4 : « *actuellement je ne sais pas ce que c'est du tout* »
	Déshumanisé		Mme E « *On dirait qu'elle fait ça à la chaine* »
	Résultats anatomo-pathologiques	Instructifs	Mme 4 : *« C'est les analyses qui vont dire vraiment de quoi ça vient. »*
		Incompréhensibles	Mme I : « R*ecevoir des résultats, on ne sait pas les analyser, on ne sait pas les décrypter* »
	Invitation à réaliser des examens complémentaires	Colposcopie	Mme 7 : *« Mme 7 vous avez rendez-vous lundi, en colposcopie* ».
		Biopsie	Mme F : *« qu'il fallait faire la colposcopie, et éventuellement une biopsie »*
		Obligatoire	Mme G : « *il y a écrit (…) il faut faire des examens complémentaires.*»
		Incompris	Mme 7 : « *Déjà qu'est-ce que c'est une colposcopie ?* »
		Informatifs	Mme 4 « (…) *je ne sais pas ce que c'est du tout. C'est pour ça que j'attends la coloscopie*. »
	Réorientation médicale	Réorganisation de la vie quotidienne	Mme B : *« (…) que je puisse peut-être prendre les devants, appeler, m'organiser un peu mieux* »
		Prise de rendez vous	Mme G : « *il faut que t'insiste pour aller chez le docteur*. »
		Manque d'inclusion	Mme G *« On ne sait pas si on va t'enlever l'utérus, cette décision c'est l'hôpital Nord* »

b. Caractéristiques personnelles influençant l'annonce

Les patientes ne savaient pas pourquoi elles réalisaient leur FCV. Elles le faisaient par obligation, Mme I : *« On le fait parce qu'on nous dit de le faire, et qu'il faut le faire »*. C'est un examen de routine, régulier, réalisé notamment lors d'un bilan de grossesse ou d'une prescription de contraception, alors qu'elles sont asymptomatiques.

Le vécu médical des patientes influençait également leur manière de réagir. Un FCV normal récent leur permettait de minimiser le stade des lésions. Celles aux antécédents de FCV pathologiques dont les explorations avaient été rassurantes semblaient mieux vivre la seconde annonce. De lourds antécédents médicaux anciens ou récents amenaient à relativiser, en comparant à d'autres faits de santé négatifs passés. Au contraire les patientes aux antécédents gynéco-obstétriques appréhendaient d'avantage un nouvel évènement de cet appareil.

2. Conséquences de l'annonce

a. Réactions dans un second temps

Beaucoup exprimaient du stress, de la peur, parfois un état d'irritabilité ou des insomnies. Une grande majorité ne pouvait s'empêcher de dramatiser, les plus extrêmes se décrivaient hermétique à toute rassurance. Une part importante arrivait par la suite à relativiser, voire quelques-unes à faire preuve d'optimisme. Plus ponctuellement un sentiment de culpabilité a été exprimé : notamment à l'égard du tabac et de relations sexuelles non protégées. Une patiente vaccinée contre le HPV s'est dit déçue, se pensant protégée. L'incompréhension suivant l'annonce donne lieu à de nombreux questionnements que les patientes ont tendance à ressasser, Mme L : *« Je voulais me calmer […], mais en même temps le petit vélo dans la tête »*.

b. Questionnements

De façon générale, il apparait difficile d'obtenir les informations souhaitées. Des freins supplémentaires ont été évoqués : la barrière de la langue, des problèmes de mémoire, des difficultés de représentation de l'anatomie de l'appareil génital et de leurs lésions, voire une gêne vis-à-vis des sujets gynécologiques. Plus souvent des connaissances médicales insuffisantes étaient décrites, empêchant d'accéder aux informations mais aussi de comprendre celles fournies, comme pour Mme 6 : *« On n'a pas fait d'étude médicale, donc on ne peut pas comprendre tous ces mots qui sont des codes pour nous »*.

Face à cette incompréhension les femmes se renseignaient par leurs propres moyens.

La première source d'information était en ligne, avec des images parfois explicites, des articles, des forums de témoignages, des sites dont l'officialité pouvait apparaitre douteuse. Un reportage télévisuel a été évoqué. Lors des recherches à propos des sujets incompris, elles étaient confrontées à d'autres informations non souhaitées (à propos de cancer, d'infections sexuellement transmissibles, et d'infertilité). La navigation internet était décrite comme prudente, parfois évitée ou regrettée. Les patientes recevant une lettre au domicile, se rendait sur internet immédiatement après l'annonce. Cet outil était décrit comme disponible et contenant une multiplicité d'informations, avec une sélection difficile voire une mésinformation, Mme K : *« Parfois, on a un rhume, et quand on cherche sur internet, on a l'impression d'avoir un cancer »*. Ces recherches permettaient de rassurer certaines personnes, mais pour une majorité, elles participaient à la dramatisation.

L'autre source majeure de renseignements était l'entourage des patientes, leur famille et leurs amis. Les résultats anatomopathologiques étaient plus souvent abordés auprès des proches de profession médicale et para médicale. Les échanges avec l'entourage consistaient en un partage d'expériences, à propos du déroulement de la colposcopie et de l'origine des lésions. Parfois leur véracité étaient mise en doute du fait de l'absence de compétence médicale de l'entourage, ou ils les décevaient du fait d'un état des lésions plus avancées chez elles.

c. Éléments anxiogènes

Pour les femmes ayant une expérience dans le milieu médical, une demande d'examen complémentaire était synonyme de confirmation histologique de cancer. Une grossesse concomitante ajoutait une inquiétude vis-à-vis de sa viabilité.

A la suite de l'annonce, ces femmes le plus souvent asymptomatiques vivaient désagréablement la rupture avec un état antérieur sain, l'entrée dans un parcours de soin (réorientation médicale, examens complémentaires), et l'attente des résultats des examens et des rendez-vous. Les examens étaient perçus invasifs, longs et associés à une certaine gravité.

Les recherches internet participaient à cet état d'anxiété, particulièrement sur les forums de témoignages.

Des caractéristiques de l'anomalie inquiétaient les patientes : son incompréhension, associée à un caractère « précancéreux » difficile à interpréter, son degré de gravité inconnu, des adjectifs quantitatifs majorant, ou plus spécifiquement certains types HPV reconnus oncogènes. La principale peur des patientes était le cancer. Evoqué dès l'annonce il apparait lors des recherches internet, notamment relié à la colposcopie et à l'HPV, Mme I « *la première chose à laquelle j'ai pensé et qui m'a angoissé c'est le cancer* ». Une patiente a avoué avoir pensé rapidement à la mort. Touchant à l'appareil gynécologique, les femmes sont effrayées par une potentielle infertilité, une atteinte de leur intégrité féminine par un traumatisme corporel lors des examens, voire des traitements gynécologiques. Elles appréhendaient le risque de transmission au conjoint, le lien avec infidélité, et l'annonce à celui-ci. Les plus inquiètes, envisageant un décès, exprimait une inquiétude pour leurs enfants.

3. Modalités souhaitées

Il ressort globalement des entretiens, une volonté que les résultats soient envoyés au médecin, puis que celui-ci recontacte la patiente par téléphone. Les femmes souhaitent que le médecin s'enquière de ne pas les déranger et leur propose de les rappeler dans un moment plus opportun si nécessaire, qu'il ne fasse pas d'annonce la veille ou lors d'un jour férié ou un week-end, ni par message sur le répondeur téléphonique. Elles attendent qu'il leur annonce les résultats en les expliquant, et leur propose un rendez-vous en consultation pour un complément d'information si elles le souhaitent, mais que le temps nécessaire soit pris. Elles veulent être réorientées avec des noms et adresses clairs de structures de soins adaptées aux examens complémentaires demandés. Il est important de ne pas presser la re convocation [tableau 3].

Tableau 3 : Modalités d'annonce souhaitées

Sous-thème	**Codes**	**Citations**
	Ambivalence	Mme A : « Q*uand on vous annonce quelque chose de négatif je ne pense pas qu'il y ait une bonne ou une mauvaise façon de le faire tant qu'on vous l'annonce* »
	Temps	Mme L : « J*'aurais aimé qu'il prenne le temps.* »
Modalités précises	Résultats envoyés au médecin	Mme I : « je *ne vois pas l'intérêt moi de recevoir la lettre (…) enfin je pense que c'est mieux que le médecin reçoit et qu'il me le dise.* »
	Deux temps : - recontacter avec explication - proposer consultation pour complément.	Mme K : « *la meilleure manière aurait été de me convoquer. « J'ai vos résultats, venez en consultation » après un coup de téléphone c'est toujours mieux.* »
	Demander si lieux et moment adapté	Mme 8 : « *Il faut se demander si la personne est au bon endroit au bon moment ? (…) s'assurer que la personne soit en état d'apprendre une nouvelle.* »
	Réorientation claire.	Mme 9 : « *j'ai trouvé ça rassurant, je me dis qu'elle connaît du monde qui puisse me prendre en charge et qui puisse continuer mes examens…* »
	Ne pas presser la re convocation	Mme 2 : « *il faut absolument qu'on reprenne rendez-vous. Donc moi j'ai cru que c'était assez grave* »
	Pas de message sur répondeur	Mme 5 : « *Elle m'a juste laissé un message (…) je suis restée tellement idiote (…) Elle aurait dû me rappeler encore une fois. C'est mieux je pense.* »
	Pas la veille ou jour de week-end/férié	Mme 7 : « *C'est le week-end. On les laisse dans l'attente ? C'est horrible. Vous avez envie de parler, d'avoir des explications d'être informée. (…) le week-end aller embêter. Ce n'est pas pareil que si c'était un jour de semaine.* »

a. Qualités attendues de l'annonceur

Les femmes interviewées privilégiaient des échanges avec un praticien en qui elles avaient confiance, un professionnel qualifié capable de répondre à leurs questions, de s'adapter à chacune d'entre elles et leurs résultats. Elles veulent être rassurées, qu'il soit franc et doux à la fois, mais surtout disponible, et que leur cas ne soit pas banalisé. Ces qualités passaient par l'attitude du praticien.

b. Explications, informations à donner lors de l'annonce

Les patientes souhaitaient que l'information passe en premier lieu par la parole, mais aussi par des schémas à propos de l'anatomie féminine, des lésions et de leur évolution. Elles attendaient des explications claires, adaptées, et détaillées, afin de décrypter ces termes scientifiques. Elles étaient aidées par des reformulations voire des métaphores ou le développement d'acronyme tel qu'ASCUS. Les sujets à aborder étaient : les résultats des examens, le papillomavirus, le déroulement de la colposcopie, le parcours de soin qui suivrait l'annonce, et enfin l'origine de l'anomalie, notion essentielle mais inconnue [tableau 4].

Tableau 4 : Explications, Informations souhaitées lors de l'annonce

Sous-thèmes		**Codes**	**Citations**
Paroles			Mme 2 : « *Je pense que la parole c'est quand même (...) C'est le mieux* »
Explications		Claires, adaptées, détaillées	Mme D : « E*lle me l'a bien expliqué, elle est rentrée dans les détails, elle n'est pas restée dans le vague. J'ai apprécié l'explication car c'était vraiment clair et simple.* »
		Décrypter	Mme 6 : « *on ne peut pas comprendre tous ses mots qui sont des codes pour nous.* »
	Sujets	Résultats examens	Mme 9 : « *qu'est-ce que j'avais vraiment au final ?* »
		Papillomavirus	Mme L « *Je me suis renseignée là maintenant sur le papillomavirus, sur l'HPV. Avant ça je n'avais pas trop idée de tout ça quoi.* »
		Colposcopie	Mme K : *« J'aurais voulu qu'on me dise ce que c'est. Qu'est-ce qu'une colposcopie.* »
		Parcours de soin	Mme 7 « *Et puis les démarches qu'on allait faire, tout le déroulement*. »
		Origine anomalie	Mme 4 : *C'est l'essentiel. D'où ça vient, comment c'est venu.* »
Reformulation Métaphore			Mme G *« il m'a dit : t'es à l'aéroport, tu passes le portique ça sonne : ouvrez votre sac, ça ne veut pas dire qu'il y a quelque chose dedans, que c'est mauvais, mais il y a quelque chose.* »
Acronyme développé			Mme D : « *Elle m'a expliqué ACSUS ce que ça voulait dire « Atypical Squamous Cell of Unknowned Significance = anomalies cellules malpighiennes de signification inconnue »*»
Schéma			Mme E : *« les schémas on me les a faits (...) je visualise mieux, je comprends mieux.* »
		Anatomie	Mme 6 : « *Vous voulez dire un schéma spécial des organes féminins tout ça ? Ah oui c'est bien. Des fois on se repère avec ça.* »
		Lésion	Mme G : *« elle m'a dessiné, elle m'a dit qu'il pouvait y avoir qu'une petite partie atteinte, pas complétement.* »
		Evolution	Mme L : « *il m'a fait un schéma avec les différents degrés et l'évolution possible, probable et improbable de ce virus* »

c. Éléments rassurants

Les patientes étaient rassurées par leur âge jeune, une prévalence élevée des anomalies du FCV, l'éloignement du caractère cancéreux, des adjectifs quantitatifs diminutifs, et une éventuelle guérison spontanée. Elles se disaient soulagées par une description lors de l'examen gynécologique par le praticien, et une explication des examens complémentaires lorsqu'ils étaient indiqués. A la suite de l'annonce, elles étaient rassurées par le sentiment d'accompagnement, la décision de surveillance simple et la précocité du traitement lorsqu'il était nécessaire.

B. Résultats de l'enquête quantitative

26 cabinets médicaux contenant 36 praticiens ont finalement accepté de participer à cette étude. L'âge moyen des patientes était de 37,1 ans, (ET 11,8), elles étaient issues de catégories socio professionnelles et niveau de scolarisation divers. Parmi les patientes interrogées, 47,8% avait déjà eu un FCV normal, 34,5% un FCV pathologique. Les femmes n'ayant jamais réalisé de FCV auparavant et les femmes ayant déjà eu un traitement du col représentaient une minorité de l'échantillon [tableau 1].

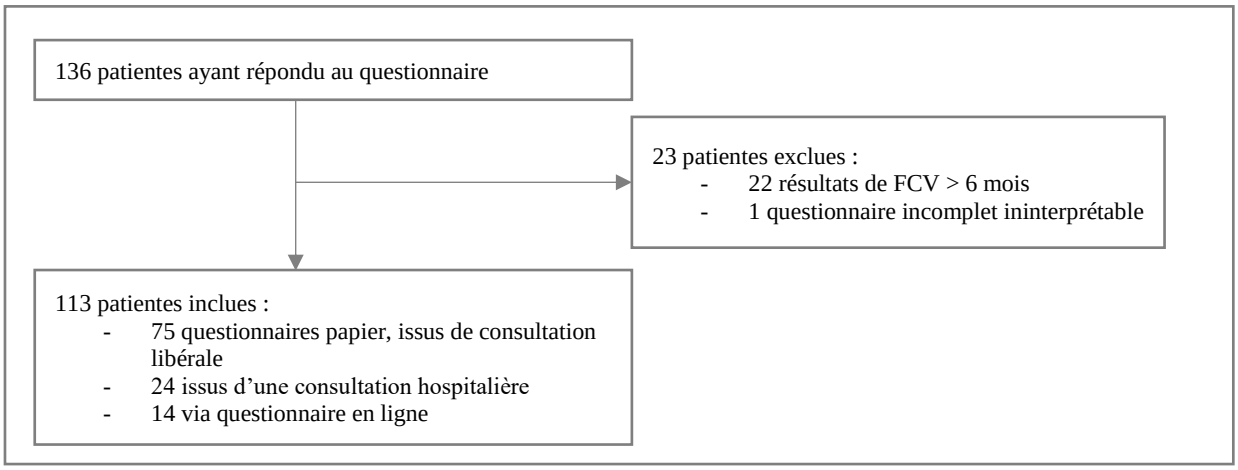


Figure 1 : Diagramme de flux de la partie quantitative de l'étude

1. Satisfaction

La plupart des femmes (73,1%) étaient satisfaites de leur annonce (40,4% plutôt satisfaites et 32,7% satisfaites), alors que 27% d'entre elles ne l'étaient pas (13,5% de insatisfaites et 13,5% plutôt insatisfaites).
Ces proportions de satisfaction n'ont pas différé significativement en fonction des différentes données démographiques et du délai de réception des résultats.
Il existe une différence en fonction du mode de réponse au questionnaire. Les femmes ayant répondu en ligne sont plus insatisfaites de leur annonce : 50% d'insatisfaction, contre 23,3% chez les femmes ayant répondu par la voie papier ($p<0,01$).

2. Modalités de réception des résultats

L'annonce par téléphone était préférée par 69,2% des femmes. Parmi elles, 91,5% voulaient être contactées par le médecin ayant réalisé le frottis. Moins d'un quart (22,5%) acceptaient de recevoir un message sur leur répondeur téléphonique.
Lors de l'appel téléphonique, 52,8% souhaitaient une annonce des résultats, l'autre moitié qu'on les re convoque en consultation, 69,7% voulaient dès lors des explications, et 32,6% qu'on les oriente vers un confrère pour des examens complémentaires.
La réception d'un courrier était voulue par 22,3% des femmes, avec en proportion égale un courrier postal ou un courriel (41,2 % pour chaque modalité), et un SMS pour une minorité (17,6%). Concernant son contenu, 45,9% souhaitaient être invitées à recontacter le médecin en question, 42,9% un nouveau rendez-vous et 25,7% recevoir directement l'information du caractère pathologique. 7,1% préféreraient qu'il émane du médecin ayant réalisé le frottis plutôt que du laboratoire d'anatomopathologie, et moins d'un tiers (31,4%) que les résultats anatomopathologiques soient joints.

3. Informations concernant la colposcopie

Une majorité des patientes savait ce qu'est une colposcopie : 49,6% l'avaient appris à la suite du résultat de FCV anormal, 36,3% avant ce résultat, et 14,2% n'en savaient rien. 94,7%, souhaitaient avoir des explications sur cet examen.

Parmi ces dernières, plus de femmes avaient déjà eu un frottis pathologique, ou ne savaient pas ce qu'était cet examen avant de recevoir le résultat de leur frottis [figure 2].

Ce résultat est limité par le faible effectif de femmes ne désirant pas d'explications concernant la colposcopie (5,3%).

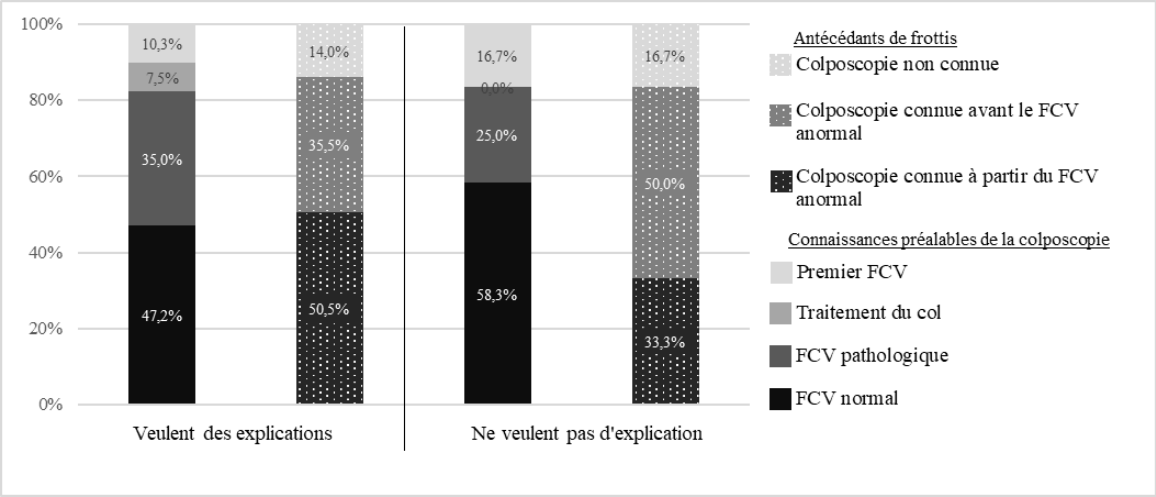


Figure 2 : Volonté d'explications de la colposcopie, en fonction des connaissances préalables, et des antécédents de

4. Influence de l'âge sur la volonté d'annonce

Une analyse univariée a recherché l'influence de certains facteurs sur les préférences des femmes.

Une majorité souhaiterait qu'on leur annonce leur résultat de FCV par téléphone. Parmi elle, les plus jeunes (entre 18 et 44 ans) étaient plus nombreuses à souhaiter un appel téléphonique que les plus âgées (à partir de 45 ans) ($p<0,05$). Les femmes dans les tranches d'âges les plus extrêmes (18-24 ans et plus de 60 ans), étaient moins renseignées sur la colposcopie ($p<0,05$), et souhaitaient moins recevoir d'information à son propos. Ces résultats sont à pondérer du fait d'un faible effectif de femmes âgées de moins de 24 ans et de plus de 60 ans.

IV. Discussion

Lors de la partie qualitative de cette étude, l'échantillonnage des patientes en variation maximale selon des critères socio-démographiques précis a permis de recueillir une grande diversité d'opinions. La saturation des données et le double codage ont permis d'assurer la cohérence interne de l'étude. Les 9 entretiens exclus de l'analyse ont permis aux enquêtrices de se familiariser avec la technique de l'entretien semi-dirigé et de tester le guide d'entretien. Lors de la partie quantitative, le nombre important de participantes, appariées selon les variables socio-démographiques et le caractère multicentrique de l'étude ont permis d'obtenir une bonne représentativité de l'échantillon.

Cette étude est néanmoins sujette à plusieurs biais de sélection. La proportion de femmes âgées de plus de 55 ans était peu représentée. En effet, comme l'ont montré différentes études [7], appartenir à cette tranche d'âge est un facteur significatif de non-participation au dépistage du cancer du col de l'utérus. D'autre part, le recrutement des patientes lors de la partie qualitative se faisait en salle d'attente de colposcopie (après avoir pris connaissance de leur résultat de frottis). Les patientes recrutées acceptaient donc forcément l'entrée dans ce parcours de soins, excluant celles n'y ayant pas eu accès, ou s'en étant délibérément écartées. Déjà décrit, savoir que l'on doit réaliser une colposcopie engendre un stress qui peut majorer l'absentéisme à cet examen [8]. Un autre biais a pu être introduit lors du recrutement quantitatif, où les professionnels qui proposaient le questionnaire aux patientes étaient des intermédiaires. La fréquence à laquelle il a été proposé et refusé n'a donc pas pu être évalué, et l'accès était limité aux patientes volontaires pour répondre.

Quelques biais d'investigation peuvent aussi être relevés. Une majorité de patientes ont exposé des notions d'insatisfaction lors de l'étude qualitative qui ne se sont retrouvées qu'en faible proportion lors de l'étude quantitative. Cette différence peut être expliquée par un investissement sentimental et une sincérité moindre lorsqu'elles complétaient un questionnaire qu'au cours d'une discussion. Mis en évidence dans d'autres travaux, un entretien individuel permet aux patientes de se livrer plus en détail sur les sujets abordés [9]. Par ailleurs l'insatisfaction a été plus importante chez les femmes ayant répondu au questionnaire électronique que chez celles ayant répondu au questionnaire papier. Cette différence peut être attribuée à l'anonymisation plus importantes sur informatique, comme retrouvé dans plusieurs études s'interessant aux sondages en ligne [10]. Les patientes pourraient minimiser leur mauvais ressenti devant leur praticien traitant.

Plusieurs études se sont intéressées au manque de connaissance des femmes à propos du dépistage du cancer du col de l'utérus par un frottis, notamment en Angleterre à la suite de mise en circulation de brochure d'informations [11,12]. Leur distribution avant la consultation permettait une diminution de l'anxiété [13,14]. Cette ignorance concerne la justification du frottis, l'HPV, dont la nature et l'origine restent mystérieuses [15,16,17], et la colposcopie [18]. Le caractère « pré-cancéreux » des résultats apparaissait à définir dans notre étude comme dans des précédentes [5,19]. Les patientes associaient ce résultat pathologique au cancer [6], à une potentielle infertilité liée à une pathologie du col [4] et au caractère sexuel de la transmission de l'HPV [17,20]. Une information efficiente en amont du dépistage à propos de ces sujets [21] est nécessaire pour réduire l'anxiété des patientes [5] et améliorer leur adhésion au parcours de soin [8].

Les entretiens avec les patientes dans la première partie de cette étude ont montré des annonces diverses [22], et anxiogènes [3,4,23]. Cela pouvait être directement liés aux modalités de celle-ci. Comme retrouvé dans les travaux précédents le courrier apparaissait source d'anxiété chez les femmes interrogées [20,24]. A sa réception elles ne pouvaient bénéficier dans l'immédiat d'informations plus précises et rassurantes. La majorité des femmes interrogées dans cette étude, désiraient une annonce par téléphone, avec des explications lors de l'appel téléphonique, ou à distance lors d'une consultation dédiée. Dans les deux parties de cette étude, peu de femmes appréciaient un message laissé sur un répondeur téléphonique. Une réduction d'anxiété, dans le cadre des dépistages du cancer, par un contact verbal a été retrouvé dans une revue de 2018 [25]. Alors qu'une étude australienne de 2001 [26] retrouve une préférence pour la communication épistolaire chez les femmes interrogées. Ce que les auteurs pondèrent par la puissance faible de leur étude, et concluent en parallèle que celles informées par téléphones se souviennent davantage de leur résultat. Ils évoquent aussi que les femmes pourraient définir la manière dont elles préfèreraient être contacter au moment de la réalisation du frottis. Les études de différents pays sur leur plan de dépistage sont intéressantes, mais comme le soulève l'étude européenne menée par Monsonego [24], qui compare et montre une différence de pratique en 2011 entre le Portugal, l'Espagne et la France, la gestion des modalités d'annonce et d'information devrait sûrement être adaptée à chaque pays.

L'annonce passe par une tierce personne, qui, selon les femmes interrogées et en accord avec les données de la littérature, doit être le médecin ayant réalisé leur frottis [24], capable de répondre à leurs interrogations. Ces explications passeraient en premier lieu par la parole, mais pourraient être aidées par des schémas [27,28]. L'attitude du médecin joue un rôle important, comme le dit l'une d'elle « *ne serait-ce que par un sourire* ». Les réactions lors de cette annonce

sont propres à chacune, leur histoire et leur tempérament. L'annonciateur doit s'adapter. Une étude suédoise [5], a montré une élévation du score d'anxiété chez les patientes dépressives, pour lesquelles il faut adapter le discours. La prévalence élevée des anomalies, l'éloignement du caractère cancéreux, une éventuelle guérison spontanée, et le choix de termes compréhensibles et d'adjectifs modérés, voir diminutifs sont des idées rassurantes à aborder avec les patientes. Déjà mis en évidence dans la littérature [5,21] les femmes interrogées décrivaient les adjectifs majorants anxiogènes et diminutifs rassurants.

Quant au contenu de l'annonce il était souvent jugé insuffisant [24] et engendrait un état d'incompréhension, donc de questionnements. Comme lors d'études à ce sujet [20,29], la recherche sur internet était la première source d'informations [24] et participait à l'anxiété des femmes, avec un tri et une sélection des informations fiables qui peut être difficile [30]. Il pourrait être intéressant de définir des sites sérieux et fiables que les médecins sauraient recommander aux patientes, où serait abordés les sujets recherchés par les femmes : les résultats du frottis, l'origine de l'anomalie, le papillomavirus, la colposcopie, la biopsie. Les échanges avec leur entourage, bien que parfois remis en question, semblaient souvent les apaiser [24]. Monsonego le souligne dans une étude européenne [24,29], il apparait nécessaire d'améliorer l'information non seulement aux patientes concernées, mais à la population en général.

V. Conclusion

Dans la pratique médicale en France, en 2019, il apparait nécessaire de clarifier les modalités d'annonce d'un FCV pathologique afin de diminuer l'anxiété des patientes.

Ceci commence par une information efficiente, accessible à tous, en amont du dépistage. Une brochure pourrait être distribuée systématiquement le jour de la réalisation du FCV afin d'informer les patientes sur cet examen, le papillomavirus et la colposcopie, en privilégiant les termes rassurants mis en évidence dans cette étude.

Contrairement aux pratiques actuelles, les résultats pathologiques devraient être envoyés uniquement au médecin ayant réalisé le frottis afin qu'il l'annonce directement à la patiente. Il ressort de cette étude qu'il est primordial que chacune puisse choisir la modalité d'annonce. Le contenu des informations délivrées doit aussi être adapté. Le médecin pourrait par exemple demander, le jour de la réalisation du FCV, leurs préférences concernant le moyen de contact et le contenu de l'annonce. Pour ce faire, un rapide questionnaire à ce propos pourrait alors leur être distribué. Une fiche prototype d'aide au médecin en consultation a été élaborée à la suite des résultats de cette analyse, qui reste à perfectionner par des études spécifiques [annexe 4].

Si l'annonce est réalisée par appel téléphonique, il faudra se rappeler de l'importance d'une annonce hors veille ou jour de week-end et férié, sans laisser de message sur le répondeur.

Lors de l'annonce, un dialogue informatif doit être instauré entre le médecin et les patientes, il doit passer par la parole mais pourrait s'aider de brochures claires standardisées.

Mots clefs :

Frottis cervico vaginal ; consultation d'annonce ; anxiété ; relation médecin malade.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

Bibliographie

1. INCA. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico utérine anormale [Internet]. 2017 [cité 24 févr 2019]. Disponible sur: https://ansfl.org/document/inca-2017-cat-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale/

2. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la mise en place d'un troisième programme national de dépistage : le dépistage du cancer du col de l'utérus. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018.

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

4. Rogstad KE. The psychological impact of abnormal cytology and colposcopy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2002;109(4):364-8.

5. Hellsten C, Sjöström K, Lindqvist PG. A prospective Swedish cohort study on psychosocial factors influencing anxiety in women referred for colposcopy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2006;114(1):32-8.

6. Bekkers RLM, van der Donck M, Klaver FM, van Minnen A, Massuger LF a. G. Variables influencing anxiety of patients with abnormal cervical smears referred for colposcopy. J Psychosom Obstet Gynaecol. déc 2002;23(4):257-61.

7. Sicsic J, Franc C. Obstacles to the uptake of breast, cervical, and colorectal cancer screenings: what remains to be achieved by French national programmes? BMC Health Services Research. 4 oct 2014;14(1):465.

8. Lerman C, Miller SM, Scarborough R, Hanjani P, Nolte S, Smith D. Adverse psychologic consequences of positive cYtologic cervical screening. American Journal of Obstetrics and Gynecology. sept 1991;165(3):658-62.

9. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris: Armand Colin; 2005. 128 p.

10. Gingras M-E. Avantages et désavantages du sondage en ligne comme methode de collecte de données : une revue de la littérature. 2015;21.

11. Goldsmith MR, Bankhead CR, Kehoe ST, Marsh G, Austoker J. Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. Journal of Medical Screening. mars 2007;14(1):29-33.

12. O'Connor M, Costello L, Murphy J, Prendiville W, Martin CM, O'Leary JJ, et al. Influences on human papillomavirus (HPV)-related information needs among women having HPV tests for follow-up of abnormal cervical cytology. J Fam Plann Reprod Health Care. 1 avr 2015;41(2):134-41.

13. Wilkinson C, Jones JM, McBride J. Anxiety caused by abnormal result of cervical smear test: a controlled trial. BMJ. 1990;300(6722):440.

14. Marteau TM, Kidd J, Cuddeford L, Walker P. Reducing anxiety in women referred for colposcopy using an information booklet. British Journal of Health Psychology. 1996;1(2):181-9.

15. Walsh JC. The impact of knowledge, perceived barriers and perceptions of risk on attendance for a routine cervical smear. Eur J Contracept Reprod Health Care. déc 2006;11(4):291-6.

16. Waller J, McCaffery K, Wardle J. Beliefs about the risk factors for cervical cancer in a British population sample. Prev Med 2004;38:745-53.

17. Waller J, McCaffery K, Nazroo J, et al. Making sense of information about HPV in cervical screening: a qualitative study. Br J Cancer 2005; 92:265-70.

18. Marteau TM, Walker P, Giles J, Smail M. Anxieties in women undergoing colposcopy. Br J Obstet Gynaecol 1990;97: 859–861.

19. Kavanagh AM, Broom DH. Women's understanding of abnormal cervical smear test results: a qualitative interview study. BMJ. 10 mai 1997;314(7091):1388.

20. McCaffery K, Irwig L. Australian women's needs and preferences for information about human papillomavirus in cervical screening. J Med Screen 2005;12:134–41.

21. Goldsmith M, Bankhead C, Austoker J. Improving the quality of the written information sent to women about cervical screening: Guidelines on the content of letters and leaflets. Sheffield: NHS Cancer Screening Programmes 2006 (NHSCSP Publication No. 27). 2006;108.

22. Philips Z, Johnson S, Avis M, Whynes D. K. Communicating mild and borderline abnormal cervical smear results: how and what are women told? Cytopathology. 13(6):355-63.

23. Gray NM, Sharp L, Cotton SC, Masson LF, Little J, Walker LG, et al. Psychological effects of a low-grade abnormal cervical smear test result: anxiety and associated factors. Br J Cancer. 8 mai 2006;94(9):1253-62.

24. Monsonego J, Cortes J, da Silva DP, Jorge AF, Klein P. Psychological impact, support and information needs for women with an abnormal Pap smear: comparative results of a questionnaire in three European countries. BMC Womens Health. 25 mai 2011;11:18.

25. Williamson S, Patterson J, Crosby R, Johnson R, Sandhu H, Johnson S, et al. Communication of cancer screening results by letter, telephone or in person: A mixed methods systematic review of the effect on attendee anxiety, understanding and preferences. Preventive Medicine Reports. 1 mars 2019;13:189-95.

26. Peres M, Wellman M. Notification of Papanicolaou smear results: a survey of women's experiences and preferred means of notification. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2001;41(1):82-5.

27. Greimel ER, Gappmayer-Löcker E, Girardi FL, Huber HP. Increasing women's knowledge and satisfaction with cervical cancer screening. J Psychosom Obstet Gynaecol. déc 1997;18(4):273-9.

28. Goldsmith MR, Austoker J, Marsh G, Kehoe ST, Bankhead CR. Cervical screening result communication: a focus-group investigation of English women's experiences and needs. BMJ Quality & Safety. 1 oct 2008;17(5):334-8.

29. Monsonego J, Cortés J, Pereira da Silva D, Jorge A-F, Klein P. [Perception and psychological impact of an abnormal Pap smear. Results of a comparative European survey]. Gynecol Obstet Fertil. avr 2012;40(4):213-8.

30. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa E-R. Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web: A Systematic Review. JAMA. 22 mai 2002;287(20):2691

Annexe 1 : Fiche d'inclusion lors des entretiens individuels

Madame,

Nous sommes 2 internes en dernière année en médecine générale souhaitant réaliser une thèse à propos des modalités d'annonce d'un frottis cervico-vaginal de dépistage.

Vous avez récemment vécu l'annonce d'un résultat de frottis cervical, et nous avons besoin de votre expérience et votre ressenti à ce sujet.

Pour cela, nous aimerions recueillir votre avis lors d'un entretien individuel.

Avant cette étape, nous vous demandons de remplir un questionnaire qui nous permettra d'identifier divers profils. Nous vous recontacterons par la suite par téléphone pour vous proposer un entretien individuel, qui durera 20 à 30 min, avec l'une d'entre nous à l'hôpital Nord de Marseille.

Conformément aux articles L. 1121-1 et suivants du Code de la Santé Publique, le Comité de Protection des Personnes Sud-Est III a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle.
La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE BIOMEDICALE

Titre de la recherche :

Relation médecin-malade lors de l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique

---

Je soussigné(e) ……*(nom et prénom du sujet),*

accepte de participer à l'étude

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par les médecins Imbeault Gabrielle et Salem Claire

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les documents de mon dossier médical qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude et éventuellement aux autorités de santé. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui me seront prodigués.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à …… , le ……

Nom et signature de l'investigateur *Signature du sujet*

Questionnaire d'inclusion à l'étude « Relation médecin-malade lors de l'annonce d'un frottis cervico-vaginal pathologique »

A remplir par la patiente, ou un proche de cette dernière.

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Quel âge avec vous ? ……

Quel est votre statut marital ?
- ☐ Célibataire
- ☐ En concubinage ou mariée
- ☐ Veuve

Avez-vous des enfants ?
- ☐ Non
- ☐ Oui, 1
- ☐ Oui, plusieurs

Quel est votre niveau de scolarisation ?
- ☐ Primaire
- ☐ Collège
- ☐ Lycée
- ☐ Etudes supérieures
- ☐ Autres :

Quel est votre statut professionnel ?
- ☐ Sans emploi
- ☐ Travailleuse
- ☐ Retraitée

Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?
- ☐ Employée
- ☐ Ouvrière
- ☐ Artisan, commerçante, chef d'entreprise
- ☐ Agricultrice
- ☐ Cadre, profession libérale
- ☐ Sans emploi
- ☐ Retraitée

Concernant le frottis cervico vaginal de dépistage :
- ☐ C'est votre premier
- ☐ Vous avez déjà eu un frottis de dépistage normal
- ☐ Vous avez déjà eu un frottis de dépistage pathologique
- ☐ Vous avez déjà été traitée pour une lésion du col

Avez-vous une maladie chronique ? Etes-vous prise en charge à 100% ? ……

Prenez-vous un traitement tous les jours ? ……

Annexe 2 : questionnaire de la partie quantitative distribué aux patientes

Relation médecin-malade lors de l'annonce d'un frottis cervico-vaginal pathologique

Madame,

Nous sommes deux internes en dernière année de médecine générale souhaitant réaliser une thèse à propos des modalités d'annonce d'un frottis cervico-vaginal de dépistage.

Vous avez récemment vécu l'annonce d'un résultat de frottis cervical, et nous avons besoin de votre expérience et votre ressenti à ce sujet. Pour cela, nous aimerions recueillir votre avis par le biais d'un questionnaire anonyme, qui nous permettra de cibler la modalité la plus adaptée à l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information, nous vous invitons à présent à découvrir le questionnaire en question et à le remplir.

Gabrielle IMBEAULT et Claire SALEM

1. Quel âge avec vous ? ……

2. Quel est votre statut marital ?
   - ☐ Célibataire
   - ☐ En concubinage ou mariée
   - ☐ Veuve

3. Avez-vous des enfants ?
   - ☐ Non
   - ☐ Oui, 1
   - ☐ Oui, plusieurs

4. Quel est votre niveau de scolarisation ?
   - ☐ Primaire
   - ☐ Collège
   - ☐ Lycée
   - ☐ Etudes supérieures
   - ☐ Autres :

5. Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?
   - ☐ Employée
   - ☐ Ouvrière
   - ☐ Artisan, commerçante, chef d'entreprise
   - ☐ Agricultrice
   - ☐ Cadre, profession libérale
   - ☐ Sans emploi
   - ☐ Retraitée

6. Concernant le frottis cervico vaginal de dépistage :
   - ☐ C'est votre premier
   - ☐ Vous avez déjà eu un frottis de dépistage normal
   - ☐ Vous avez déjà eu un frottis de dépistage pathologique
   - ☐ Vous avez déjà été traitée pour une lésion du col

A propos du frottis que vous avez réalisé récemment :

7. Quelle est la date (approximative) de la réception de ce frottis pathologique ? ……

8. Quel a été le délai entre la réception du résultat de votre frottis et la première consultation avec un médecin par la suite ?.....

9. Comment jugeriez-vous l'annonce de votre résultat ? (Entourez la proposition la plus adaptée)

Satisfaisante – Plutôt satisfaisante – Plutôt insatisfaisante – Insatisfaisante

10. Quel support vous semble le plus adapté pour l'annoncer ?
- ☐ Un courrier (c'est-à-dire un support écrit)
- ☐ Par téléphone (c'est-à-dire un support oral)
- ☐ Par un autre moyen : ……..

11. Si vous avez répondu « courrier » à la réponse précédente, vous souhaiteriez le recevoir via :
- ☐ La poste
- ☐ Un email
- ☐ Un SMS

12. Toujours, si vous avez répondu « un courrier », vous souhaiteriez :
(Cochez autant de propositions que vous souhaitez)
- ☐ Un courrier du laboratoire
- ☐ Un courrier du médecin ayant réalisé le frottis
- ☐ Un nouveau rendez-vous avec le médecin ayant réalisé le frottis ou un autre médecin compétant
- ☐ Qu'il soit indiqué que votre frottis présente une anomalie
- ☐ Que l'on vous invite à contacter le médecin qui a réalisé le frottis pour plus d'informations
- ☐ Que soient joints les résultats anatomopathologiques.

13. Si vous avez répondu « téléphone », vous aimeriez que cet appel soit réalisé :
- ☐ Par le médecin ayant réalisé le frottis
- ☐ Par un autre médecin
- ☐ Par un professionnel du laboratoire

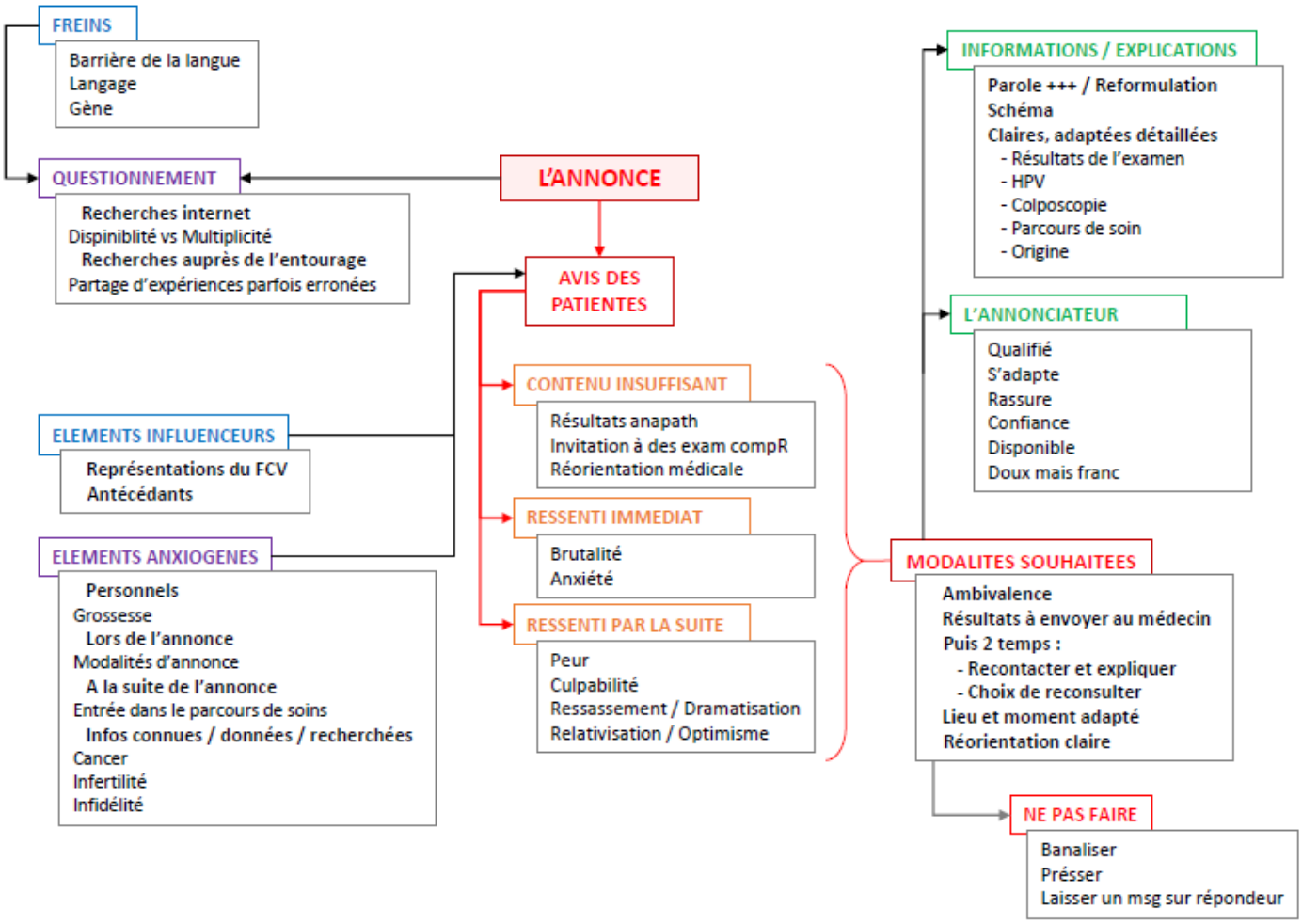
14. Lors de l'appel téléphonique vous souhaiteriez :
(Cochez autant de propositions que vous souhaitez)
- ☐ Que l'on vous annonce qu'il y a une anomalie au téléphone
- ☐ Que l'on vous donne des explications à propos des résultats au téléphone
- ☐ Que l'on vous donne un rendez-vous en consultation pour vous expliquer les résultats
- ☐ Que l'on vous réoriente vers un confrère si nécessaire pour des examens complémentaires
- ☐ Que l'on vous laisse un message sur le répondeur téléphonique si vous ne répondez pas
- ☐ Que le professionnel qui vous appelle vous demande si vous êtes dans un environnement adapté, puis vous rappelle si ce n'est pas le cas

15. Savez-vous ce qu'est une colposcopie ?
- ☐ Oui, je le savais avant ce résultat de frottis
- ☐ Oui, je l'ai appris à la suite de ce résultat de frottis
- ☐ Non

16. Vous parait-il nécessaire d'expliquer le déroulement de cet examen lors de l'annonce ?
- ☐ Oui
- ☐ Non

Nous vous remercions pour votre aide.

Annexe 3 : Schéma récapitulatif des thèmes retrouvés dans l'étude qualitative



Annexe 4 : Fiche d'aide à destination du médecin en consultation

Fiche d'aide à destination du médecin :
Informations à délivrer et questions à poser le jour de la réalisation du FCV
A consigner dans le dossier médical de la patiente

Proposition d'informations à délivrer à la patiente :

Le frottis cervico vaginal que vous avez réalisé aujourd'hui a pour but de dépister des lésions fréquemment retrouvées sur le col de l'utérus, avant qu'elles ne se transforment en cancer.
Les résultats seront envoyés directement à votre médecin qui prendra contact avec vous.
Au décours, il est parfois nécessaire de réaliser un autre examen un plus précis (la colposcopie).

Questions :

Si votre frottis présente une anomalie, comment voulez-vous que le résultat vous soit annoncé ? (Cochez autant de propositions que vous souhaitez)

- ☐ Par courrier postal
- ☐ Par un appel téléphonique
- ☐ Par email
- ☐ Par SMS

Si vous avez répondu par courrier (postal ou email ou sms), vous souhaiteriez : (Cochez autant de propositions que vous souhaitez)

- ☐ Un courrier stipulant « le frottis présente une anomalie » et proposant un rendez-vous avec votre médecin
- ☐ Un courrier stipulant « le frottis présente une anomalie » avec explication de celle-ci, et propositions d'adresses où prendre rendez-vous pour des examens complémentaires.
- ☐ Qu'il soit joint les résultats anatomopathologiques.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

« Relation médecin - malade lors de l'annonce d'un frottis cervico vaginal pathologique »

Introduction

En 2019, en France, il n'existe pas de consensus sur le moyen d'annoncer à une patiente le caractère pathologique d'un frottis cervico-vaginal (FCV) de dépistage. Différents personnels médicaux ou paramédicaux interviennent dans ce processus, qui se fait par voie postale, téléphonique ou en consultation. Dans la littérature elle apparait indéniablement anxiogène. Il semble licite d'harmoniser ces pratiques selon les préférences des patientes. Cette présente étude s'intéresse à l'avis des femmes concernées quant à ces modalités d'annonce.

Méthode

Cette étude a été réalisée selon une méthode mixte qualitative et quantitative. Une première partie qualitative a eu pour but de recueillir le vécu de l'annonce du frottis pathologique, permettant de créer un questionnaire précis, base d'une seconde partie quantitative.

Résultats

La réception d'un FCV pathologique est une source d'anxiété majeure, qui peut être modulée par certaines qualités d'annonce. Les patientes veulent que le temps nécessaire soit pris. Que les résultats soient envoyés au médecin ayant réalisé le frottis (91,5% des femmes), puis que celui-ci les recontacte (69,2% préféraient une annonce par téléphone), qu'il s'enquière de ne pas les déranger et leur propose de les rappeler à un moment plus opportun si nécessaire. Sinon qu'il annonce les résultats, les explique, et propose un rendez-vous en consultation pour un complément d'information si elles le souhaitent. Elles veulent être réorientées avec des noms et adresses clairs de structures de soins adaptées aux examens complémentaires demandés (94,7%, souhaitaient des explications à propos de la colposcopie). Ce contact ne doit pas avoir lieu la veille ou lors d'un jour férié ou un week-end et ne doit pas presser la re-convocation.

Conclusion

L'information doit être efficience avant, pendant et à la suite de la réalisation du frottis. Demander aux femmes leurs préférences de contact en cas de résultat pathologique serait le moyen le plus adapté. Si ce n'est pas fait, le contact par téléphone est à privilégier. La communication verbale apparait primordiale, et pourrait être aidée par des schémas.

Mots clefs

Frottis cervico vaginal ; consultation d'annonce ; anxiété ; relation médecin malade.