



HAL
open science

Expérience de l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus dans une maison de santé pluriprofessionnelle en zone socio-économiquement défavorisée

Marie Michel

► To cite this version:

Marie Michel. Expérience de l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus dans une maison de santé pluriprofessionnelle en zone socio-économiquement défavorisée. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04337570

HAL Id: dumas-04337570

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04337570>

Submitted on 12 Dec 2023

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Marie MICHEL

Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2023

**Expérience de l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col
de l'utérus dans une maison de santé pluriprofessionnelle en zone socio-
économiquement défavorisée**

Président : Monsieur le Professeur Stéphane PLOTEAU

Directeur de thèse : Madame le Pr Charlotte GRIMAULT

Membres du jury : Madame le Dr Anne-Sophie BANASZUK
Madame le Pr Pauline JEANMOUGIN

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Stéphane PLOTEAU de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury et d'avoir porté intérêt à mon travail.

A Madame le Professeur Charlotte GRIMAULT d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse. Merci pour les nombreux conseils et encouragements.

A Madame le Docteur Anne-Sophie BANASZUK pour son soutien depuis le début de ce travail, pour ses relectures et conseils toujours avisés ! Merci pour votre présence bienveillante tout au long de ce projet.

A Madame le Professeur Pauline JEANMOUGIN d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci beaucoup pour l'intérêt porté à ma thèse et pour votre disponibilité.

Aux professionnels de santé de la MSP pour leur disponibilité et participation à mon travail. Merci au Dr Raphaëlle BIGOT pour son aide si précieuse et sa gentillesse !

Aux patientes ayant accepté de faire partie de l'étude préliminaire.

A ma famille :

A **mes parents**, les meilleurs qu'on puisse imaginer avoir, pour leur soutien inestimable pendant ces longues années d'études :

A toi **Papa**, merci de croire en moi, de m'avoir poussée à toujours vouloir le meilleur et de m'avoir rendue indépendante. Merci pour tout ce que tu m'as transmis, notamment tes valeurs de tolérance et de solidarité, qui me sont si chères et que j'ai à cœur de mettre en œuvre dans ma vie professionnelle comme personnelle.

A toi **Maman**, merci d'être mon premier et meilleur soutien quoi qu'il advienne, même quand c'était difficile, ou quand je pensais avoir encore raté tel ou tel examen. Merci d'être ce modèle du médecin bienveillant et brillant que j'aimerais être (même si je n'ai pas eu tes mains de chirurgienne) !

Je n'aurai jamais assez de lignes ni de mots assez forts pour vous remercier suffisamment tous les deux.

J'ai une pensée évidemment pour Nora et Joël. Merci à vous aussi !

A **mon frère** pour son soutien et sa protection toutes ces longues années malgré les épreuves. Déjà neuf ans de tentatives pour te faire arrêter de fumer, et je n'ai pas dit mon dernier mot !

A **Arthur**, pour tout. Tout ce que tu sais déjà et beaucoup plus encore, que j'ai la pudeur ne pas écrire ici. Merci de me soutenir et de rendre ma vie plus belle au quotidien. Ce premier jour de mon arrivée à Nantes et tout au long de mon internat, tu es la plus belle chose qui pouvait m'arriver. J'ai hâte de vivre la suite, n'importe où mais à tes côtés.

A mes amis :

A **Louise, Raphael** et **Xavier**. Malgré la distance maintenant, vous êtes mes piliers, et j'espère que notre amitié durera encore très longtemps.

Louise, merci d'être toujours là malgré l'éloignement et d'être l'amie que tu es. Merci pour toutes ces années de souvenirs géniaux ensemble, même s'il y en a eu un peu moins ces dernières années, j'espère qu'il y en aura de nombreux autres ! Tu pourras toujours compter sur ma présence.

Raphael, du Luxembourg au XXème et bien ailleurs encore, merci pour tous ces moments inestimables : toutes nos joies (les fêtes, le foot, les voyages...) et nos peines à pleurer sur nos canapés respectifs... J'espère que tu resteras dans ma vie bien longtemps encore !

Xavier, merci pour ton amitié, tes conseils et analyses toujours justes. Au-delà de ton sérieux, merci pour nos bêtises à Paris et ailleurs, j'espère qu'on aura l'occasion de renouveler nos vœux en Thaïlande ! Tu mérites le meilleur, et plus encore.

A **Laura** et **Agathe**, merci d'avoir été là depuis la première année d'étude, sur les bancs de la faculté de Luxembourg. J'ai l'impression de ne vous avoir jamais quittées quand je vous retrouve.

Nos différences font la richesse de notre amitié, j'y tiens très fort !

Merci aussi à **Claire F** pour son amitié née au Luxembourg aussi.

A **Diane** et **Claire S**, pour leur soutien de loin mais si précieux. J'aimerais vous voir toutes les deux plus souvent.

Diane, merci pour ton amitié depuis tant d'années maintenant ! Il est bien loin le club d'écriture, mais je suis tellement heureuse de pouvoir toujours te compter parmi mes amies. **Claire**, merci pour ton soutien, ta folie et ton optimisme !

A **Pauline, Jessica, Nicolas, MLG, Derek, Eva, Marion, Alexandre, Sinan, Fred, Flo, Theo** et les autres... Les copains de l'externat. Vous avez rendu cette période tellement plus douce, merci pour tout ! J'espère réussir à vous voir tous un peu plus souvent.

A **Isa, Lucile, Léa** et **Margaux**, pour votre soutien, et tous ces fous rires, en stage ou à l'autre bout de l'Europe. Au risque de finir dans un hôtel miteux de temps en temps, j'espère que nos voyages hauts en couleur vont perdurer dans le temps.

A **Clara**, je suis tellement heureuse d'être tombée sur toi ici. J'ai su très vite qu'on serait complices, je ne me suis pas trompée : C'est génial d'avoir une amie comme toi, j'espère que cela durera encore longtemps !

A **Ségoène, Rose** et **Marion** pour leur amitié depuis le début de cet internat.

J'ai aussi une pensée pour Antoine, Etienne, et Kérian. Merci de m'avoir aidée à survivre au semestre aux urgences !

A **Arthur B, Jean-Brice, Charlotte, Odile, Fabien, Alexandre, Christophe** et **Hortense**, merci pour tous ces moments passés ensemble ! J'espère que cette thèse sera encore une bonne excuse pour faire une belle fête tous ensemble.

A **Margot, Nico** et **Victo**, merci d'être là et de me ramener un petit bout de l'Est ici. J'espère qu'un jour j'aurai l'occasion de vous en montrer la capitale !

A ceux qui ont croisé ma route pendant ces longues années :

A mes **maîtres de stage**, Stéphanie et Thomas pour leur pédagogie si bienveillante. Merci de me donner goût à la médecine générale libérale, malgré les difficultés actuelles. Merci pour vos nombreux conseils et votre patience, j'ai dompté ma peur des enfants grâce à vous ! J'espère continuer à vous voir au-delà du stage, et que de nombreux autres internes continueront d'avoir la chance d'apprendre à vos côtés.

Un grand merci aussi à Marion et Jérôme !

J'aimerais remercier également les médecins hospitaliers qui ont croisé ma route et qui m'ont également donné goût à cet exercice, ce qui rendra mon choix d'exercice si compliqué. Ils sont trop nombreux pour les citer mais je pense spécialement à l'équipe de l'hôpital de Pornic.

Merci tout particulièrement à **Jean-Baptiste**, pour son amitié et sa joie de vivre à toute épreuve. Merci aussi à Méline, Oriane, Myriam, Armonie, Clémentine, Marine, Estelle et les autres !

Un grand merci également à l'équipe de la médecine polyvalente de Saint-Nazaire, j'ai une pensée spéciale pour Albane et Alexandre. Merci aussi à mes co-internes qui ont participé à ce que ce stage soit aussi génial (j'ai oublié bien vite les gardes horribles aux urgences), tout particulièrement à **Charlotte, Capucine et Alexandre**.

Merci aussi à l'équipe des urgences des Sables d'Olonne : quel stage intense, mais qui a changé ma vie !

ABREVIATIONS

HPV : Human PapillomaVirus

APV : Auto-prélèvement Vaginal

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

FCU : Frottis Cervico-Utérin

LSIL : Low-grade squamous intraepithelial lesions : lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

CNRP : Centre National de Référence Papillomavirus

PCR : Polymerase Chain Reaction : amplification en chaîne par polymérisation

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRCDC : Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers

INCa : Institut National du Cancer

ADN : Acide Désoxyribonucléique

ARNm : Acide Ribonucléique messenger

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction.....	8
II.	Matériel et méthodes.....	10
1.	Etude préliminaire quantitative.....	10
1.1.	Population et recrutement.....	10
1.2.	Aspects éthiques et réglementaires.....	11
1.3.	Recueil et analyse des données.....	11
2.	Etude qualitative.....	11
2.1.	Type d'étude.....	11
2.2.	Population et échantillon.....	11
2.3.	Aspects éthiques et réglementaires.....	11
2.4.	Recueil et analyse des données.....	12
III.	Résultats.....	13
1.	Etude préliminaire quantitative.....	13
1.1.	Description de la population	13
1.2.	Analyse des résultats.....	13
1.2.1.	Diagramme de flux.....	13
1.2.2.	Taux de positivité des auto-prélèvements.....	14
1.2.3.	Taux de réalisation du frottis cervico-utérin en cas de positivité de l'auto-prélèvement.....	14
1.2.4.	Interprétation des résultats.....	15
2.	Etude qualitative.....	16
2.1.	Description de la population et des caractéristiques des entretiens.....	16
2.2.	Modèle explicatif.....	17
2.3.	Freins identifiés au dépistage du cancer du col de l'utérus au sein de la MSP et intérêt de l'auto-prélèvement.....	17
2.3.1.	Crainte de l'examen gynécologique.....	18
2.3.2.	Méconnaissance du dépistage et crainte du résultat.....	19
2.3.3.	Autres populations décrites comme réticentes.....	20
2.4.	Préjugés des professionnels de santé sur la technique de l'auto-prélèvement et réalisation en pratique.....	20
2.4.1.	Préjugés et connaissances des professionnels de santé de la MSP sur l'auto-prélèvement.....	20
2.4.2.	Avis sur la technique de réalisation de l'auto-prélèvement et sur l'analyse des résultats.....	21
2.4.3.	Avantages de l'auto-prélèvement.....	21
2.4.4.	Limites ressenties de l'utilisation de l'auto-prélèvement.....	22
2.5.	Devenir de l'auto-prélèvement et pistes d'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus.....	23
2.5.1.	Intérêt de la distribution directe dans la MSP.....	23
2.5.2.	Avis des professionnels de santé sur l'envoi à domicile d'un kit de dépistage.....	24
2.5.3.	Pistes d'amélioration du dépistage.....	25
IV.	Discussion.....	27
1.	Principaux résultats.....	27
1.1.	Etude préliminaire quantitative.....	27
1.2.	Etude qualitative.....	28
1.2.1.	Freins au dépistage du cancer du col de l'utérus.....	28
1.2.2.	Utilisation de l'APV.....	29
1.2.3.	Intérêt de la distribution directe.....	30

2.	Forces et faiblesses.....	31
3.	Perspectives.....	32
3.1.	Améliorer et faciliter l'accès aux soins.....	32
3.2.	Poursuite des campagnes d'information.....	32
3.3.	Envoi à domicile.....	33
3.4.	Poursuite de la distribution directe par les professionnels de santé.....	34
V.	Conclusion.....	35
VI.	Annexes.....	40

INTRODUCTION

En 2020, on estimait à 342 000 le nombre de décès liés au cancer du col de l'utérus dans le monde (1).

En effet, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde. La grande majorité des nouveaux cas surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires mais la France n'y échappe pas. 1100 décès par an sont imputables au cancer du col de l'utérus dans notre pays.

Pourtant, 90% des cancers du col de l'utérus pourraient être évités (2).

La lutte contre ce cancer repose sur deux moyens d'agir, complémentaires.

Le premier moyen est la vaccination contre les HPV (Human PapillomaVirus). Elle prévient jusqu'à 90% des infections HPV à l'origine des cancers (3).

En France, celle-ci est recommandée pour toutes les jeunes filles, ainsi que pour les jeunes garçons depuis janvier 2021, de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, conformément à l'avis de la HAS de février 2020 (4).

En effet, pratiquée avant le début de la vie sexuelle, la vaccination est efficace pour empêcher l'infection aux HPV inclus dans le vaccin à un taux proche de 100% (5).

Au niveau mondial, la couverture vaccinale contre les HPV en 2020 était estimée à 13% selon l'OMS (6).

En France, au 31 décembre 2022, seuls 41,5% des jeunes filles de 15 ans, et 8,5% des garçons de 16 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin, ce qui représente un taux de couverture parmi les plus faibles des pays industrialisés (7).

Loin de ces chiffres, l'objectif de couverture vaccinale en France, notifiée dans la feuille de route 2021-2025 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, est de 80%, à atteindre à horizon 2030 (8).

De récentes mesures vont en ce sens, notamment avec l'annonce le 28 février 2023, de la mise en place d'une campagne de vaccination contre les HPV, en milieu scolaire, pour les collégiens de classe de 5^{ème}, lancée à partir de la rentrée 2023 (9).

Le deuxième moyen d'agir pour lutter contre le cancer du col de l'utérus repose sur la prévention secondaire : le dépistage organisé.

Dans le cadre du programme national organisé du dépistage de ce cancer, le dépistage de masse organisé reposait initialement sur le frottis cervico-utérin, réalisé tous les trois ans chez les femmes de 25 à 65 ans après 2 frottis normaux réalisés à un an d'intervalle.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a ensuite mis à jour ses recommandations en 2019, préconisant dorénavant un frottis cervico-utérin avec cytologie de 25 à 30 ans tous les trois ans après 2 frottis normaux à un an d'intervalle, puis la réalisation d'un test HPV tous les 5 ans de 30 à 65 ans (10). Il est aussi recommandé de proposer l'auto-prélèvement vaginal (APV) aux femmes de plus de 30 ans réticentes à un prélèvement cervico-utérin par un professionnel de santé.

Dans un référentiel de l'INCa (Institut National du Cancer) publié en avril 2022 (11), la réalisation d'un test HPV par auto-prélèvement vaginal envoyé au domicile doit être proposée lors de la relance aux femmes de 30 à 65 ans qui ne se font jamais ou insuffisamment dépister. Le frottis cervico-utérin avec recherche d'HPV après 30 ans doit malgré tout rester la référence si la patiente l'accepte (10).

Malgré cela, le dépistage reste insuffisant. En effet, entre 2018 et 2020, la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus était de 58,8% au niveau national. Dans le département de la Loire Atlantique, le taux de couverture était de 63,8% (12).

Pourtant, l'objectif du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus est de réduire l'incidence ainsi que le nombre de décès par cancer du col de 30% à 10 ans.

L'objectif, selon le Plan Cancer 2014-2019, était d'atteindre 80% de taux de couverture du dépistage. Le chiffre de 70% de couverture de dépistage a été évoqué, plus récemment, dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (13). Il faut donc rendre le dépistage le plus accessible possible, notamment aux populations vulnérables, et celles les plus éloignées du système de santé (14).

En ce sens, plusieurs études ont déjà retrouvé de multiples freins au dépistage : peur de l'examen gynécologique, difficultés d'accès aux soins, manque de connaissances sur le sujet, peur du résultat, etc.. (15).

Les populations socio-économiquement défavorisées sont particulièrement moins dépistées et l'auto-prélèvement pourrait représenter une opportunité de les faire entrer dans le dépistage du cancer du col de l'utérus (16).

L'APV est aussi sensible qu'une recherche d'HPV en milieu liquide lors d'un prélèvement cervico-utérin réalisé par un professionnel de santé (11).

De nombreuses études ont montré l'intérêt de l'auto-prélèvement. Une étude multicentrique, randomisée, réalisée en France en 2020 a comparé la réponse au dépistage par un schéma classique par frottis cervico-utérin à la réponse au dépistage par auto-prélèvement. 383 femmes de plus de 30 ans ont été randomisées. 71,3% des femmes dans le bras auto-prélèvement ont réalisé le dépistage, contre 39,5% dans le bras du dépistage classique par frottis cervico-utérin.

Ces femmes étaient par contre statistiquement plus perdues de vues : 63,2% ont été perdues de vue sans savoir si elles avaient réalisé le frottis cervico-utérin complémentaire (17).

Une étude française récente nommée APACHE- 3 APV a consisté à proposer à plus de 3000 femmes de se faire dépister selon 2 stratégies : l'envoi d'un kit à domicile ou le retrait d'un kit pour APV chez leur médecin traitant. L'étude a montré que l'envoi au domicile d'un kit APV (27,9% des femmes ont été dépistées) est plus efficace que la proposition de retirer un kit pour APV chez le médecin traitant (14,9%) (18).

Cependant, peu d'études sont portées sur l'efficacité et les modalités de la mise à disposition de l'auto-prélèvement en distribution directe par un professionnel de santé, notamment dans le cadre des populations spécifiques ciblées par cette technique.

L'intérêt de cette étude est donc d'analyser l'expérience de l'APV, en vie réelle, dans le dépistage du cancer du col de l'utérus dans une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) située en zone socio-économiquement défavorisée.

MATERIEL ET METHODES

Cent auto-prélèvements ont été mis à disposition par le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC-Pays de la Loire) dans le cadre d'un évènement particulier, une journée du dépistage du cancer du col de l'utérus, organisé par une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) située en zone socio-économiquement défavorisée en Métropole Nantaise.

L'objectif de cette étude était d'analyser l'intérêt de l'APV en distribution directe dans la MSP, selon les professionnels de santé y exerçant.

L'étude est composée de deux parties.

1. Etude préliminaire quantitative

La première partie de l'étude était une étude préliminaire, de type quantitative. C'était une étude observationnelle prospective.

Elle consistait à inclure les patientes recevant un auto-prélèvement dans la MSP et d'analyser les résultats : positivité ou négativité du test, et réalisation du frottis cervico-utérin à 3 mois pour analyse cytologique, en cas de positivité de l'auto-prélèvement.

1.1 Population et recrutement

La population était donc les patientes recevant un APV dans la MSP.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- femmes âgées de 30 à 65 ans
- éligibles à la relance du CRCDC, c'est-à-dire ne répondant pas 12 mois après réception de l'invitation au dépistage à domicile, soit à plus de 4 ans du dernier frottis cervico-utérin
- femmes ayant consulté l'un des professionnels de santé de la MSP entre le 30/06/2022 et le 28/02/2023

Les critères d'exclusion étaient :

- femmes ayant subi une hystérectomie totale
- femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels
- femmes ayant des signes cliniques pouvant faire évoquer un cancer du col de l'utérus (relèvent d'un examen immédiat à visée diagnostique)
- femmes asymptomatiques de moins de 30 ans ou de plus de 65 ans
- en cours de suivi d'une lésion précancéreuse ou cancéreuse du cancer du col de l'utérus
- refus de participation à l'étude

Le recrutement a débuté le 30 juin 2022 à l'occasion de la journée de dépistage du cancer du col de l'utérus à la MSP, et pour laquelle les cent auto-prélèvements ont été mis à disposition. Il s'est terminé le 28 février 2023.

La durée de recrutement a donc été de huit mois.

24 patientes ont été rapportées comme bénéficiaires d'un auto-prélèvement. Quatre ont refusé de participer à l'étude. 20 patientes ont donc été incluses dans l'étude.

1.2 Aspects éthiques et réglementaires

Ce traitement de données est encadré par la méthodologie de référence MR-004.

Les participantes ont toutes reçu une note d'information expliquant l'étude, son objectif, la durée de conservation des données, la finalité des données personnelles collectées, et leur droit de retrait.

Toutes ont signé un consentement éclairé. (*annexe 1*)

1.3 Recueil et analyse des données

Les données ont été rapportées par les professionnels de santé proposant l'auto-prélèvement sur une plateforme de données sécurisée avec accès limité aux professionnels de santé de la MSP, et à l'équipe de recherche de l'étude.

Devant un faible recrutement et une faible puissance de l'étude, il a été décidé de réaliser une deuxième partie d'étude qui visait à évaluer le point de vue des professionnels de santé de la MSP sur la technique de l'auto-prélèvement, qu'ils l'aient utilisée ou non.

2. Etude qualitative

2.1 Type d'étude

Cette deuxième partie d'étude était qualitative et était inspirée de la méthode par théorisation ancrée.(19)

2.2 Population et échantillon

La population étudiée était issue des onze professionnels de santé de la MSP (médecins généralistes, médecins généralistes remplaçants, et sages-femmes) susceptibles de proposer l'auto-prélèvement à leurs patientes.

La participation était sollicitée après une présentation orale de l'étude au sein de la MSP, ainsi que par courrier électronique.

L'échantillonnage de la population a été raisonné théorique, en faisant varier les critères des participants, jusqu'à saturation des données.

Le recrutement a été stoppé après réalisation de huit entretiens de professionnels de santé, à saturation des données.

2.3 Aspects éthiques et réglementaires

Ce traitement de données est encadré par la méthodologie de référence MR-004.

Les participants ont tous reçu une note d'information expliquant l'étude, son objectif, la durée de conservation des données, la finalité des données personnelles collectées, et leur droit de retrait.

Tous ont signé un consentement éclairé avant l'entretien. (*annexe 2*)

2.4 Recueil et analyse des données

Cette étude a été réalisée sous la forme d'entretiens semi-dirigés, avec des questions semi-ouvertes, à l'aide d'un guide d'entretien, qui a été modifié régulièrement pendant l'étude au fil des entretiens. (*annexes 3 et 4*)

Les questions étaient flexibles, et pouvaient être modifiées en fonction des réponses du participant.

Ces entretiens ont tous été réalisés en présentiel, au sein de la MSP ou au domicile du participant et ont duré entre 16 et 39 minutes.

Les entretiens ont été menés de février à mai 2023.

Les entretiens étaient enregistrés par support numérique audio (dictaphone et ordinateur) après information et consentement des participants et ont ensuite été retranscrits manuellement, mot à mot, sur ordinateur, constituant les verbatims.

Ils ont été anonymisés autant que possible avant analyse.

Les verbatims n'ont pas été soumis aux participants pour modification.

Les enregistrements vocaux ont été détruits après leur retranscription.

L'étiquetage initial a été fait manuellement, sur ordinateur, à l'aide du logiciel *Word*, ainsi que l'analyse intégrative, et la construction du modèle explicatif.

Cette analyse axiale a été conduite jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire qu'aucun nouveau concept n'émergeait des entretiens.

Le choix de la technique par théorisation ancrée avait pour but d'appréhender au mieux le point de vue des professionnels de santé sur l'expérience de la technique de l'auto-prélèvement au sein de la MSP.

RESULTATS

1. Etude préliminaire quantitative

1.1. Description de la population

Comme décrit précédemment, 24 patientes ont reçu un auto-prélèvement, en distribution directe dans la MSP.

Quatre ont refusé de participer à l'étude. Une des patientes a reçu un auto-prélèvement mais ne l'a pas réalisé.

Les femmes ayant bénéficié d'un auto-prélèvement incluses dans l'étude étaient âgées de 31 à 65 ans. La moyenne d'âge était de 49 ans.

Ces auto-prélèvements ont été donnés dans la MSP entre le 30/06/2022 et le 16/02/2023.

1.2. Analyse des résultats

1.2.1. *Diagramme de flux*

24 auto-prélèvements ont été distribués dans la maison de santé pendant la période.

4 patientes ont refusé de participer à l'étude.

1 patiente a reçu un auto-prélèvement mais ne l'a pas réalisé.

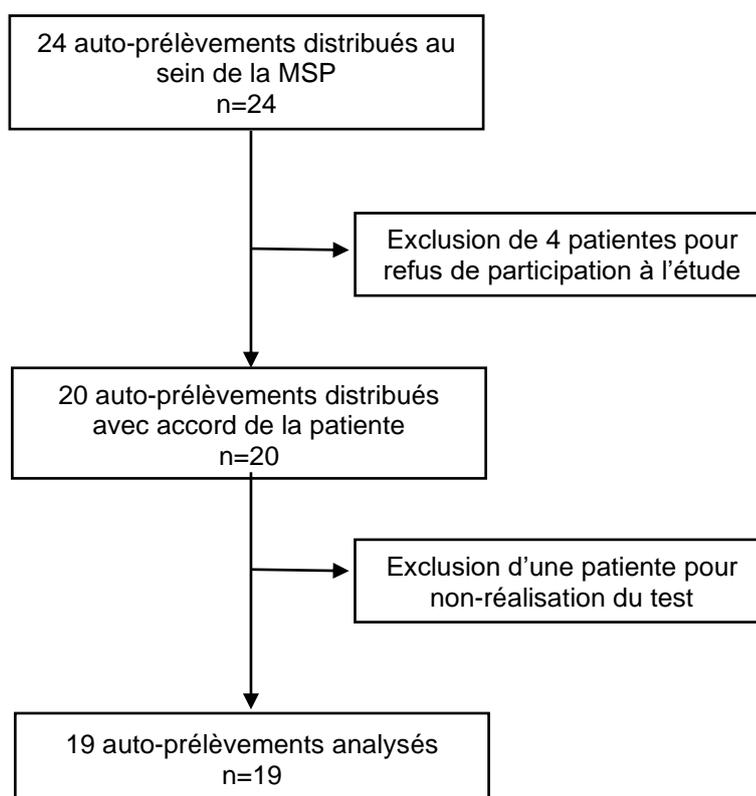


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

1.2.2. Taux de positivité des auto-prélèvements

19 auto-prélèvements ont donc été analysés. 3 auto-prélèvements sont revenus positifs soit **15,8% des patientes**.

1.2.3. Taux de réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) en cas de positivité de l'auto-prélèvement

Les trois patientes concernées par les auto-prélèvements positifs sont revenues faire le frottis de contrôle cervico-utérin (FCU) avec analyse cytologique dans les trois mois. Les délais de réalisation étaient de 26, 38 et 45 jours, pour **un délai moyen de réalisation de 36 jours**.

Deux des trois FCU de contrôle avaient une cytologie normale. Les tests HPV de contrôle sur ces deux prélèvements se sont révélés négatifs.

L'analyse cytologique sur un des FCU de contrôle est revenue anormale avec découverte d'une lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL).

100% des patientes ayant un auto-prélèvement positif sont donc revenues faire le frottis de contrôle dans les trois mois.

Un des auto-prélèvements a été rendu comme non interprétable, sans précision sur la raison. La patiente a pu refaire un autre auto-prélèvement, qui est revenu négatif.

	Résultat	Réalisation du FCU	Résultat du FCU
APV1	Négatif	-	
APV2	Négatif	-	
APV3	Non interprétable puis négatif	-	
APV4	Négatif	-	
APV5	Négatif	-	
APV6	Négatif	-	
APV7	Négatif	-	
APV8	Négatif	-	
APV9	Négatif	-	
APV10	Négatif	-	
APV11	Négatif	-	
APV12	Négatif	-	
APV13	Positif	Oui	LSIL
APV14	Négatif	-	
APV15	Négatif	-	
APV16	Négatif	-	
APV17	Négatif	-	
APV18	Positif	Oui	HPV - Cytologie normale
APV19	Positif	Oui	HPV - Cytologie normale

Tableau 1 : Résultats des auto-prélèvements et des frottis cervico-utérins de contrôle

1.2.4. Interprétation des résultats

Malgré la faible puissance de cette étude préliminaire devant un faible recrutement (n=19), celle-ci a tout de même relevé de nombreux questionnements.

En effet, seuls trois des onze professionnels de santé exerçant au sein de la MSP avaient proposé un ou plusieurs auto-prélèvements (une sage-femme, et deux médecins généralistes installés).

De plus, le faible recrutement de patientes en huit mois nous a questionnés sur les raisons de cette faible participation.

Nous avons donc eu ensuite pour objectif d'interroger directement les professionnels de santé de la MSP sur l'intérêt de la technique de l'auto-prélèvement en distribution directe dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

2. Etude principale qualitative

2.1. Description de la population et des caractéristiques des entretiens

La population décrite est composée, comme décrit précédemment, de professionnels de santé exerçant dans la MSP située en Métropole Nantaise.

Les professions concernées étaient les suivantes :

-médecins généralistes installés au sein de la MSP

-médecins généralistes remplaçants exerçant ponctuellement ou régulièrement au sein de la MSP

-sages-femmes installés au sein de la MSP

L'inclusion a été faite progressivement, et le recrutement s'est poursuivi jusqu'à saturation des données.

Huit entretiens semi-dirigés ont été menés du 16 février 2023 au 19 mai 2023. Ils ont duré de 16 minutes et 6 secondes à 39 minutes et 24 secondes.

	Date	Profession	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien
P1	16/02/2023	Sage-femme	MSP	22 min 24 s
P2	23/02/2023	Généraliste installé	MSP	22 min 16 s
P3	07/03/2023	Généraliste installé	A son domicile	23 min 1 s
P4	22/03/2023	Sage-femme	MSP	18 min 51 s
P5	06/04/2023	Généraliste installé	MSP	26 min 58 s
P6	05/05/2023	Généraliste remplaçant	MSP	39 min 24 s
P7	11/05/2023	Généraliste installé	MSP	20 min 17 s
P8	19/05/2023	Généraliste remplaçant	MSP	16 min 6 s

Tableau 2 : Caractéristiques des entretiens

Parmi les personnes interrogées, quatre étaient médecins généralistes installés, deux étaient médecins généralistes remplaçants, et deux étaient sages-femmes installées.

Deux des participants étaient des hommes, les six autres participantes étaient des femmes.

Les participants avaient de 32 ans à 50 ans. La moyenne d'âge était de 38 ans.

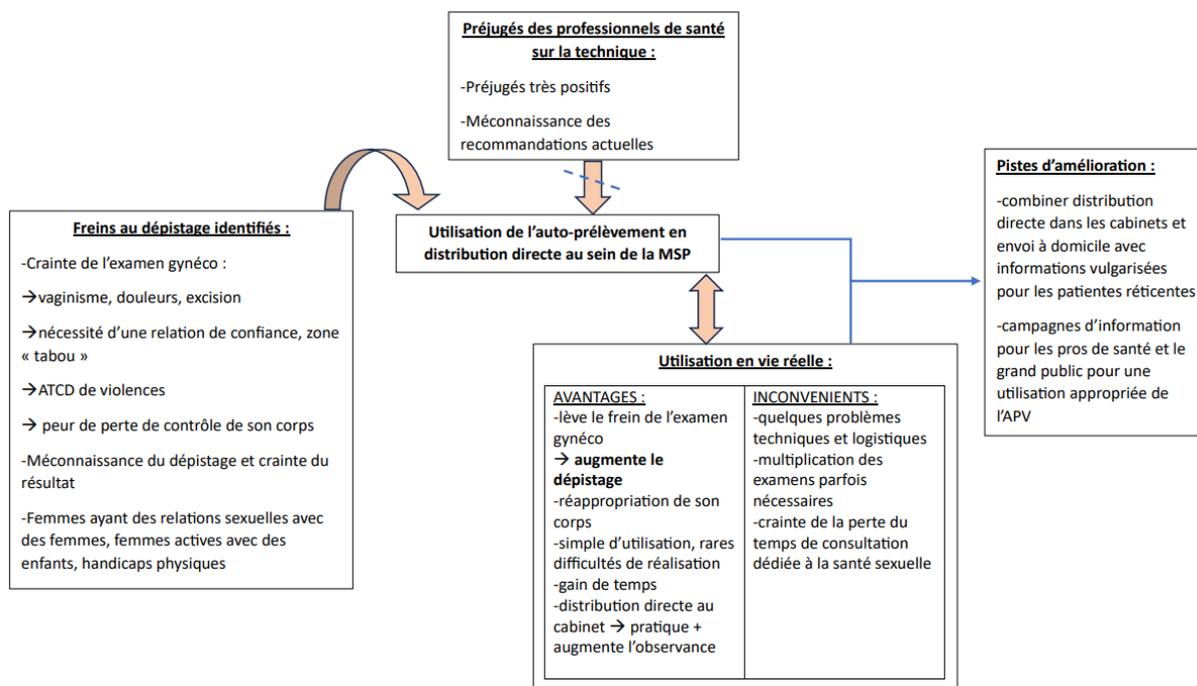
Deux des médecins généralistes avaient une activité universitaire.

Deux des médecins généralistes avaient un attrait particulier pour la gynécologie.

D'autres estimaient pratiquer peu de gynécologie, en particulier les hommes qui estimaient que les femmes se tournaient moins vers eux pour le dépistage, devant la présence de sages-femmes et de médecins généralistes femmes au sein de la MSP.

Chaque extrait de verbatim utilisé dans l'analyse sera présenté en italique avec l'identification anonymisée entre parenthèses avec la lettre « P » suivie d'un chiffre correspondant au numéro de l'entretien.

2.2. Modèle explicatif



Intérêt de l'auto-prélèvement en distribution directe dans la MSP selon les professionnels de santé

2.3. Freins identifiés au dépistage du cancer du col de l'utérus au sein de la MSP et intérêt de l'auto-prélèvement

2.3.1. Crainte de l'examen gynécologique

Les freins au dépistage du cancer du col de l'utérus ont essentiellement été identifiés par les médecins généralistes. En effet, les sages-femmes retrouvaient peu de freins à l'examen gynécologique :

« Les femmes viennent pour ça. Donc finalement, la démarche a déjà été faite en amont, donc c'est pour ça qu'on a peu d'auto-prélèvements en fait, nous. » (P1)

En ce sens, elles expliquaient avoir peu eu l'occasion de proposer l'auto-prélèvement à leurs patientes.

Un des médecins généralistes remplaçants a relevé également l'importance d'une **relation de confiance** avec le professionnel de santé réalisant l'examen gynécologique :

« Et comme y'a pas d'urgence à faire ces examens là, souvent le rendez-vous est pris avec quelqu'un qu'elle connaisse, c'est normal. Et euh, plus le fait d'être masculin qui fait que c'est pas forcément quelque chose avec lequel elles sont à l'aise donc j'ai peu de demandes de frottis. » (P6)

Selon certains médecins de genre masculin, la réalisation d'un examen gynécologique par une personne de **genre masculin** a semblé être un frein.

Le vaginisme, les douleurs liées à l'insertion du spéculum, l'excision, et les antécédents de violences sont des réticences évoquées régulièrement lors des entretiens :

« j'ai eu quelques patientes, clairement, c'était pas possible de faire un frottis, parce que voilà, pudeur, antécédent probablement, peut-être de violences, des choses comme ça, et qui souhaitaient pas du tout faire d'examen gynéco, donc c'est dans ce cadre là que j'ai proposé, oui. » (P2)

« Sinon d'autres freins.. (...) J'ai le souvenir, mais ça c'est pas ici, de violences sexuelles de patientes que je suivais en prison. » (P8)

Les notions de « **zone tabou** », et de **méconnaissance de son anatomie** ont également été décrites :

« Déjà le fait d'approcher du tout cette zone. Et du coup là, l'auto-prélèvement est un peu compliqué. Voilà, mais parfois, on peut faire le prélèvement. Mais le fait qu'il y ait pas de spéculum à poser, fait que ça peut quand même simplifier. » (P1)

Dans ces cas, l'auto-prélèvement semblait alors être une excellente alternative à la réalisation d'un frottis cervico-utérin.

2.3.2. Méconnaissance du dépistage et crainte du résultat

Les professionnels de santé ont relevé une réelle méconnaissance du dépistage et un **manque d'informations** notable à ce sujet dans leur patientèle :

« (...) c'est vrai que souvent les personnes savent pas du tout, ont l'impression que c'est obligé mais en fait savent pas vraiment à quoi ça sert, en quoi ça consiste » (P6)

« c'est parce qu'elles sont pas au courant, et sont ok pour mettre à jour. (...) voilà, elles font pas partie du circuit encore, c'est plutôt ça que un refus de soins ! » (P8)

« c'est vrai que c'est rare quand elles viennent vraiment avec ce motif là, en fait » (P7)

La **crainte du résultat** du dépistage a aussi été évoquée :

« est-ce que c'est la technique qui euh, qui est rédhibitoire pour ces personnes là ou est-ce que c'est « je vois pas d'intérêt », en fait, ou euh, « j'ai pas envie de savoir, j'ai pas envie de.. » » (P5)

L'auto-prélèvement ne représentait donc pas un levier spécifique dans ces situations, mais les professionnels de santé ont relevé un besoin d'explications détaillées aux patientes pour les faire adhérer au dépistage, quelle que soit la technique choisie.

2.3.3. Autres populations décrites comme réticentes

D'autres populations ont été décrites comme réticentes par les professionnels de santé :

-les **femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes** :

« les femmes qui sont identifiées comme des femmes ayant des relations avec d'autres femmes quand c'est marqué dans le dossier. » (P6)

-les **femmes présentant un handicap physique** :

« c'est vrai que je vois pas beaucoup de femmes avec des handicaps moteurs mais je pense aussi que ça doit être une population sous-dépistée parce que pas pensées comme ayant une sexualité, en tout cas je sais pas si elles sont.. Je crois qu'elles sont pas hyper bien suivies de ce côté-là. » (P6)

-les **femmes actives avec des enfants à charge** :

« alors qui ont pas le temps, ou c'est pour qui, la maman qui va avoir des enfants par ci par là, le travail, et qui a pas le temps .. Du coup, si y'a une petite faille, on dit, ben allons y pour l'auto-prélèvement quoi, on explique le process et voilà » (P7)

La technique de l'auto-prélèvement semble être une porte d'entrée dans le dépistage moins invasive que la réalisation d'un examen gynécologique pour des populations particulièrement réticentes au dépistage.

2.4. Préjugés des professionnels de santé sur la technique de l'auto-prélèvement et réalisation en pratique

2.4.1. *Préjugés et connaissances des professionnels de santé de la MSP sur l'auto-prélèvement*

Les préjugés sur l'auto-prélèvement au sein des professionnels de santé de la MSP étaient **globalement très positifs**.

Un des médecins généralistes voyait par exemple l'auto-prélèvement comme « avoir un outil qui permette de raccrocher les gens aux soins, en passant cette barrière du refus d'examen ou de la peur de consulter. (...) On se dit que ça va être à priori mieux accepté que la personne le fasse. » (P6)

L'enthousiasme était particulièrement marqué chez les sages-femmes, mais leur patientèle n'a pas semblé être une population éligible à l'auto-prélèvement :

« Nous on trouve que c'est très bon, mais effectivement, on n'est peut-être pas la population qui sommes les plus à mêmes de la prescrire. Parce qu'on a pas eu tant de freins que ça aux frottis, en fait. » (P2)

Cependant, les connaissances des professionnels de santé de la MSP sur le sujet de l'auto-prélèvement étaient variables en fonction des profils. Le **manque de connaissances sur les recommandations actuelles** de l'utilisation de l'auto-prélèvement semble rester une problématique majeure, en particulier chez les professionnels estimant avoir une pratique peu orientée vers la gynécologie.

De nombreux questionnements sur les bonnes pratiques de l'utilisation de l'auto-prélèvement ont été soulevés, tant sur les indications que sur la logistique de cette utilisation :

« mais je ne savais pas si on pouvait le faire aux personnes qui n'avaient jamais eu de frottis. » (P6)

« Mais moi ce qui me manque là actuellement, c'est que je me suis pas investi du problème, non pas du problème, mais de cette possibilité là en tout cas. Sur les modalités de réalisation au sein de la MSP. » (P5)

« C'est vrai qu'au début, moi je l'ai vraiment utilisé au départ, vraiment, très largement. En fait, presque à remplacer le frottis, euh, parce qu'on en avait aussi, on était parfois un peu hors cadre. » (P2)

Leur non-utilisation des auto-prélèvements pourtant disponibles dans la MSP était en partie expliquée par ces questionnements.

2.4.2. Avis sur la technique de réalisation de l'auto-prélèvement et sur l'analyse des résultats

Les médecins généralistes et sages-femmes ont trouvé l'auto-prélèvement **simple d'utilisation** :

« Parce que c'est vrai que c'est comme un petit coton-tige, comme un prélèvement vaginal, donc c'est vrai que c'est moins euh.. difficile »(P1)

« Non, non, c'est simple. C'est assez simple, y'a un petit schéma qui est fourni avec, voilà, bien expliqué. La dame qui l'avait fait y'a eu aucun souci quoi » (P7)

De **rares difficultés de réalisation** ont pourtant été rapportées dans certains cas :

« Moi qui me paraissais très facile à mettre en place, en fait je me rends compte que chez certaines personnes euh notamment, autour d'un certain âge, qui ont peut-être pas une très bonne connaissance de leur anatomie, euh voilà, elles se sont fait un peu mal » (P3)

Comme décrit précédemment dans l'étude préalable quantitative, **l'analyse des résultats a été problématique dans certains cas**, avec un doute sur des tests évalués comme « faux positifs » :

« j'en ai eu trois quand même qui sont revenus positifs, et pour qui j'ai refait un test HPV + frottis, qui étaient les deux négatifs. » (P2)

ou encore des tests, les premiers réalisés, rendus comme « non techniquables » :

« On en a eu quelques uns qui sont revenus invalides, euh voilà.. Des .. Mais là, depuis quelques mois, y'a plus du tout de problème. » (P3)

Cela a nécessité quelques adaptations pour certains comme celle de choisir le jour du prélèvement en fonction du passage du laboratoire pour récupérer les prélèvements :

« En fait, euh, y'a trois jours. Normalement, y'a que trois jours pour les techniquer, donc, nous l' (XX) (dit le nom du laboratoire) passe le jeudi. » (P3)

Des problèmes de **remboursement des patientes** ont également été rapportés :

« Y'a eu des patientes où on avait imprimé le bon d'éligibilité là, et elles se sont fait quand même .. elles ont reçu la facture.. Oui.. donc je sais pas si ça a changé ça encore. Et c'est vrai qu'on est obligé d'avoir le bon d'éligibilité pour qu'elles soient prises en charge.. Alors que.. bon voilà ! » (P4)

Ces quelques dysfonctionnements n'ont pas semblé entacher l'**enthousiasme des professionnels de santé** sur cette technique :

« Maintenant que je l'utilise de façon régulière dans ma pratique, j'aurais quand même du mal à revenir en arrière. » (P3)

2.4.3. Avantages de l'auto-prélèvement

Dans un premier temps, l'auto-prélèvement a semblé être un outil intéressant pour reprendre les dépistages chez les patientes en retard et éligibles au courrier de relance, en particulier en consultation de médecine générale, **même lorsque la patiente venait pour un autre motif de consultation** :

« c'est vrai que je saisisais facilement l'auto-prélèvement, au cours d'une consultation qui, à la base, était pas du tout à visée « dépistage » ou à visée gynécologique. » (P3)

De fait, certains médecins généralistes pratiquant peu la gynécologie ont expliqué adresser ces patientes à un confrère ou une consœur médecin généraliste ou sage-femme. Il y a donc probablement des pertes de vue, comme une des sages-femmes l'expliquait :

« Parce qu'ils sont nombreux, même là, dans la salle de pause, à dire « non mais moi de toute façon je fais pas de gynéco donc euh, l'auto-prélèvement, je vois pas bien à quoi ça pourrait me servir », « euh ben si elle est pas à jour, je l'envoie vers la sage-femme ou je l'envoie vers quelqu'un qui fait ». Mais le problème c'est qu'on sait bien, qu'il y a une perte en fait. Nous on voit, bien, en fait, entre le moment de l'adressage et les personnes qui arrivent vraiment jusqu'à chez nous, il y a une perte de patientèle. » (P1)

L'auto-prélèvement était donc une solution **rapide**, permettant de faire le test immédiatement, sans la contrainte de l'examen gynécologique :

« là elles partent, c'est remis directement et elles partent avec. Donc en fait y'a moins de risques de non réalisation du test, donc c'est super intéressant ! » (P7)

Certains des professionnels de santé ont donné l'auto-prélèvement à faire au domicile, d'autres ont préféré la réalisation sur place au cabinet directement :

« Non, j'expliquais, je montrais, y'a un petit.. dans les auto-prélèvements, (...) des petites photos, des petites images, donc je leur montrais ça, et euh, et ensuite elles allaient toutes seules. Elles allaient toutes seules aux toilettes. » (P3)

L'auto-prélèvement est donc un bon moyen d'éviter le risque de pertes de vue en cas d'adressage vers un autre professionnel de santé pour le dépistage.

De plus, la notion de **réappropriation de son corps et de sa santé** a semblé essentielle à certains professionnels de santé. Un des médecins généralistes

expliquait que la proposition de réaliser un auto-prélèvement à une patiente « (...) *lui permettait d'avoir un contrôle sur ce qui se passait puisque c'était aussi manifestement la crainte qu'elle avait, c'était d'être livrée à la volonté de quelqu'un dans quelque chose qu'elle contrôlerait pas du tout.* » (P6)

Certains ont affirmé proposer l'auto-insertion du spéculum devant ce constat, dans l'idée d'une « gynécologie autonome » :

« *c'est-à-dire proposer l'auto-insertion du spéculum, mais j'ai montré, j'en ai donné un sous emballage, en expliquant, voilà, qu'elle pouvait le regarder chez elle, et éventuellement, essayer de voir comment ça se mettait.* » (P6)

« *mais y'a toute une frange de la population, où par exemple nous on leur propose de poser leur spéculum. Mais en fait elles refusent !* » (P1)

L'auto-prélèvement semble tout à fait en accord avec cette volonté de rendre le patient **acteur de sa santé**, tout en gardant le contrôle :

« *« Là je peux faire mon truc toute seule, très bien ! » »* (P8)

2.4.4. *Limites ressenties de l'utilisation de l'auto-prélèvement*

Comme précédemment mentionné, les professionnels de santé n'ayant pas utilisé l'auto-prélèvement ont expliqué plusieurs motifs :

-leur patientèle ne leur semblait pas éligible à l'auto-prélèvement ou rarement, comme les sages-femmes par exemple, qui expliquaient que leurs patientes s'attendaient à être examinées en consultation et étaient donc rarement confrontées à un refus de dépistage.

Une des sages-femmes expliquait : « *C'est vrai que nous on voit pas non plus du « tout-venant ». Elles viennent pas nous voir pour autre chose non plus, par rapport aux médecins généralistes.* » (P1)

-le manque de connaissances sur les recommandations actuelles de l'utilisation de l'auto-prélèvement ou tout simplement le manque d'habitude pour y penser lorsque l'occasion se présente :

« *Mais c'est pas encore rentrer dans ma pratique, en fait l'auto-prélèvement.* » (P8)

Certains des participants ont également évoqué leur **crainte de multiplication des examens** en cas d'utilisation de l'auto-prélèvement :

« *Et comme l'HPV, (...) l'auto-prélèvement, s'il revient positif, de toute façon il va falloir faire le frottis* » (P1)

« *Le prélèvement est plus simple, mais derrière, ça rajoute une étape, donc le fait de pouvoir perdre les gens, donc le fait aussi, et puis l'inquiétude qui monte* » (P1)

« *Enfin, moi ça me pose pas de problème de refaire un frottis. C'est plutôt l'adhésion des gens. A se dire il va falloir refaire un examen. Il faut que je retourne chez le médecin, il faut que je reprenne un rendez-vous, qu'il y ait des dispos, qu'il y ait machin, qu'il y ait truc.. C'est plus dans ce cadre là.* » (P2)

2.5. Devenir de l'auto-prélèvement et pistes d'amélioration pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

2.5.1. *Intérêt de la distribution directe dans la MSP*

Dans l'ensemble, les professionnels de santé ont trouvé la disponibilité des auto-prélèvements et la distribution directe au sein de la MSP **très pratiques** :

« après, sur le parcours, je pense que pouvoir le proposer ici, ça me paraît indispensable aussi. C'est quelque chose, enfin c'est un accès aux soins facilité probablement. » (P5)

La distribution directe d'APV semble faciliter l'adhésion des patientes, avec l'avantage d'un **circuit court**.

La plupart des professionnels de santé ont trouvé qu'un passage au laboratoire nécessaire pour accéder à l'auto-prélèvement serait un frein supplémentaire au dépistage :

« en fait ça concrétise un peu le truc, ça permet de montrer aussi dans notre explication. Euh, oui et puis ça évite à redemander pour des femmes qui sont un peu, je sais pas si c'est de la pudeur ou quoi mais comme ça elles déposent leur truc au labo et puis c'est tout. Elles ont pas à demander au laboratoire le prélèvement, ouais. » (P8)

« Ben c'est très pratique, en fait parce que du coup quand on propose l'auto-prélèvement, et qu'il faut dire à la dame d'aller du coup au laboratoire etc, ben y'a trop d'étapes ! et souvent ça peut être oublié alors que là elles partent, c'est remis directement et elles partent avec. » (P7)

L'**observance semblait meilleure** si l'auto-prélèvement était réalisé directement sur place :

« Je pense ça augmente l'observance. (..) en tout cas, il me semble en avoir donné et d'avoir jamais eu de retour. » (P3)

Le médecin traitant paraît être l'interlocuteur privilégié des patientes utilisant un auto-prélèvement. En effet, certains participants ont noté l'intérêt de **centraliser la prise en charge**, afin d'améliorer l'accompagnement des patientes :

« Je pense qu'il y a plus de pertinence à avoir quelque chose de disponible sur place, et justement d'être dans la proposition et dans l'accompagnement, et c'est maintenant, on le fait maintenant quoi ! Ça me paraît beaucoup plus logique. Et là, la personne a un repère aussi. » (P5)

« je pense que de toute façon, plus on simplifie la prise en charge, et plus tout est au même endroit, etc, plus c'est simple. » (P3)

Enfin, la distribution directe permettait l'**explication par le professionnel de santé sur la technique de réalisation ainsi que sur les modalités du dépistage**. Un des médecins généralistes racontait qu'elle expliquait toujours les conséquences d'un

prélèvement positif et de la nécessité d'examens complémentaires : « *oui oui, du coup je leur expliquais. Elles étaient au courant que si c'était positif, fallait revenir.* » (P3)

2.5.2. Avis des professionnels de santé sur l'envoi à domicile d'un kit de dépistage

Questionnés sur un éventuel envoi à domicile d'un kit comprenant un auto-prélèvement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, les professionnels de santé ont exprimé leurs **doutes sur cette méthode**, en particulier sur la crainte d'une incompréhension liée à la barrière de la langue :

« *Oui, alors, nous, vu notre patientèle, qui parle pas bien le français, qui lit pas le français... Euh, clairement un envoi à la maison.. Ils vont regarder le truc et ça va pas être fait. C'est sûr ! Nous il vaut mieux qu'on l'explique en consultation, qu'on explique l'intérêt de ce truc là.* » (P2)

« *Ce dont je suis certain, c'est que moi ici, que ce soit la barrière de la langue, que ce soit la barrière culturelle..enfin, y'a que des obstacles, partout partout partout. Et les obstacles, sont, au delà de la santé, la vie de tous les jours, c'est un obstacle, et donc recevoir un machin par la poste, à condition qu'on ait l'adresse qui change pas tous les quatre matins non plus* » (P5)

« *c'est sûr que c'est pas du tout idéal de l'envoyer directement à domicile, parce que c'est intéressant quand même d'avoir une information, savoir à quoi ça sert, connaître les tenants et les aboutissants, et notamment le fait de devoir faire un frottis s'il est positif. Néanmoins, je pense que ça resterait quand même quelque chose de facilitant, quoi qu'il arrive.* » (P3)

La **peur de perdues de vue** a été évoquée également après réalisation d'un auto-prélèvement, en particulier s'il était envoyé au domicile ainsi qu'une **perte d'informations** entre les différents professionnels de santé :

« *Elle reviendrait peut-être pas d'elle-même mais peut-être que dans son parcours de soin, si on arrivait à mutualiser l'information* » (P1)

Cette technique aurait pourtant l'avantage d'atteindre des patientes ne consultant pas de professionnel de santé, représentant une population particulièrement éloignée du soin :

« *ben moi y'a la question de la barrière de langue. Alors après j'imagine y'a des petits schémas ou des choses comme ça. Euh.. Je trouve que ça porte beaucoup moins que mon explication là comme ça, avec des questions possibles mais après si ça permet que des femmes qui ne vont jamais voir le médecin puisse être sensibilisées tant mieux ! Ce sera de toute façon pas inutile.* » (P8)

« *Mais ça permettra de toucher les patientes qui viennent pas à nous.* » (P8)

« *Qu'on le décorrèle aussi des consultations. Parce qu'il y a aussi des personnes qui vont pas consulter plus fréquemment que ça, et qui sont pas trop dans le système de soin, et qui j'imagine passent un peu dans les mailles du filet du dépistage.* » (P6)

Dans ce cadre, certains ont également exprimé leur **crainte d'une perte d'un temps pour l'examen gynécologique, en particulier pour la palpation mammaire** :

« c'est quand même l'occasion de vérifier, des pathologies vulvaires, des petites choses comme ça. Et aussi de regarder les seins ! Parce qu'on ira pas regarder les seins comme ça régulièrement, euh, fin voilà. » (P2)

La plupart ne craignait pas de perdre l'examen gynécologique «systématique», l'estimant non nécessaire :

« Je pense pas que tout le monde pense comme moi, mais je pense que le fait de faire un examen gynécologique régulier, clinique, n'a pas forcément toujours beaucoup de sens, en dehors de.., en dehors d'une pathologie ou .. en dehors de vraiment quelque chose de particulier. » (P3)

« Par extension, la pertinence de l'examen gynéco en lui-même... voilà ! (rires) Oui, ça peut être pertinent mais quand même la plupart du temps.. » (P5)

D'autres ont également évoqué **l'inquiétude de ne pas conserver un temps de consultation spécifique autour de la santé sexuelle** :

« D'enlever l'entretien autour de la santé sexuelle, oui. Ça, oui. Fin, voilà, de passer à côté de... De consultations dédiées sur la santé intime de la femme, oui. » (P3)

2.5.3. Pistes d'amélioration du dépistage

Malgré les différentes craintes évoquées précédemment sur l'envoi à domicile, cela resterait une **technique supplémentaire** pour étendre le dépistage aux patientes non consultantes :

« Et dans la prévention, pour moi la démarche.. Fin voilà, elle doit être assez... Fin voilà, lever le plus de freins possibles ! Donc, je pense que ce serait une bonne idée, à essayer. » (P3)

« Et le fait que ce soit plus quelque chose qui est fait en consultation, fin en tout cas qui puisse se faire en dehors des consultations, comme le dépistage du cancer colo-rectal, je me dis que ça peut rattraper des gens qui sont plus dans le suivi. Ou qui ont des craintes de consulter ou qui ont réellement aussi subi des violences.. » (P6)

La nécessité **d'explications détaillées, lisibles et vulgarisées** accompagnant ce kit à domicile semble essentielle :

« je pense que ça peut, elles seraient tout à fait en capacité de le faire, avec des explications détaillées. » (P7)

La **généralisation de la distribution directe** au sein des cabinets pourrait représenter un moyen efficace d'augmenter le dépistage du cancer du col de l'utérus :

« En fait y'a moins de risques de non réalisation du test, donc c'est super intéressant ! Fin c'est nos collègues sages-femmes qui avaient œuvré pour ça donc c'est bien. » (P7)

« ça peut être une décision partagée avec la patiente. Qu'une patiente est tout à fait en capacité de comprendre les tenants et les aboutissants de faire un frottis ou de faire un auto-prélèvement, et si elle choisit de faire un auto-prélèvement, voilà. Qu'elle puisse avoir le choix, et pas seulement à XX (dit le lieu où elle exerce). Où qu'elle soit quoi ! » (P3)

Pour finir, la nécessité de larges **campagnes d'informations du grand public** sur les différentes modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus représente un enjeu majeur de santé publique :

« Et je sais pas comment on peut.. enfin si il faudrait faire des campagnes d'information un peu plus médiatisées.. De dire.. Et si effectivement, on peut généraliser l'auto-prélèvement, qui est dans le petit clip, là je vois très bien un petit clip animé avec un virus, et puis d'expliquer globalement ce que j'explique en consultation » (P6)

1. Principaux résultats

Cette étude, en deux temps, avait pour objectif d'analyser l'intérêt de l'auto-prélèvement en distribution directe dans une MSP en zone socio-économiquement défavorisée.

1.1. Etude préliminaire quantitative

Dans notre étude préliminaire, l'APV a permis de dépister une lésion intra-épithéliale de bas grade.

Pour rappel, trois auto-prélèvements sur les dix-neuf distribués sont revenus positifs.

Deux des trois FCU de contrôle avaient une cytologie normale, et le test HPV de contrôle était négatif.

Il est impossible d'analyser ces deux auto-prélèvements comme faux positifs car il y avait un délai avant réalisation du FCU avec test HPV de contrôle, même s'il est resté court : respectivement 38 et 45 jours.

Deux hypothèses sont envisageables pour expliquer cette négativité : soit une clairance virale entre les deux prélèvements soit une charge virale faible autour du seuil de détection (positif ou négatif autour du seuil selon le prélèvement).

Ces résultats questionnent et interrogent sur la spécificité de l'APV.

Les méta-analyses et leurs actualisations ont pourtant montré que les tests de détection d'ADN de HPV à haut risque (HPV-HR) réalisés sur un APV, avec une méthode de PCR validée cliniquement, avaient des performances quasi similaires en termes de sensibilité et de spécificité pour détecter les lésions précancéreuses du col de l'utérus que les tests réalisés sur un échantillon prélevé par un professionnel de santé (20,21).

Le dispositif utilisé dans l'étude par le cabinet cytopathologique était nommé Roche Cobas, recherchant par PCR l'ADN de HPV à haut risque en utilisant une technique d'amplification.

Cette trousse de détection est validée pour la détection des HPV, comme mentionné dans la liste éditée par le Centre National de Référence Papillomavirus (CNRP) (22).

La légère réduction des performances retrouvée dans certaines études, notamment dans celles où les techniques utilisent l'ARNm et non l'ADN, est compensée par une plus grande acceptabilité pour les patientes et donc par une augmentation du nombre de patientes susceptibles d'accepter le dépistage (23).

Les données de la littérature scientifique sur les performances diagnostiques de l'APV sont donc très rassurantes, à condition que les tests utilisés soient validés cliniquement, et qu'ils utilisent une technique de détection de l'ADN, et non de l'ARNm (24).

Par ailleurs, une autre des inquiétudes principales sur l'utilisation de l'APV est le manque de suivi et l'augmentation des pertes de vue en cas de prélèvement positif, d'autant plus quand la population concernée est une population socio-économiquement défavorisée.

De nombreuses études vont en ce sens : Yeh *et al.* ont par exemple montré en 2019 la nécessité d'élaborer urgemment une stratégie de suivi en cas d'APV positif (17,25,26).

Dans notre étude, les patientes ayant un auto-prélèvement positif sont toutes revenues faire la cytologie de contrôle, dans un délai rapide (≤ 45 jours).

Ces résultats sont donc encourageants dans la poursuite de l'utilisation de l'APV pour les patientes réticentes au dépistage du cancer du col de l'utérus.

1.2. Etude principale qualitative

1.2.1. *Freins au dépistage du cancer du col de l'utérus*

L'étude principale a quant à elle, permis d'explorer les préjugés et ressentis des différents professionnels de santé ayant utilisé ou non l'APV.

Dans un premier temps, nous avons exploré les freins au dépistage du cancer du col de l'utérus identifiés par les professionnels de santé.

La crainte de l'examen gynécologique (douleurs, vaginisme, antécédents de violences, zone « tabou »), la méconnaissance du dépistage et la crainte des résultats, l'identification de populations particulièrement réticentes (handicap physique) ainsi que le manque de temps (femmes actives avec des enfants par exemple) sont les freins principaux rapportés par les professionnels de santé dans notre étude.

Ces freins au dépistage du cancer du col de l'utérus retrouvés dans l'étude qualitative sont similaires à ceux mentionnés par l'INCa (16).

Au sein de la MSP, des entretiens auprès de patientes ont également été menés lors d'un groupe de parole le 1^{er} juillet 2022, à la demande de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie). Ces entretiens ont interrogé quatre patientes sur leurs représentations et craintes par rapport aux dépistages des cancers. Les craintes étaient semblables à celles notifiées par les professionnels de santé dans notre étude.

L'APV représente donc un levier pour un certain nombre de ces freins au dépistage.

1.2.2. Utilisation de l'APV

Devant la faible participation des professionnels de santé durant l'étude préliminaire quantitative, on pouvait craindre une méfiance de ces derniers envers la technique et l'utilisation de l'APV.

Dans notre étude, peu de craintes sur la technique en elle-même ou sur sa fiabilité sont ressorties des entretiens semi-dirigés.

En effet, tous ont semblé très enthousiastes sur la mise à disposition de kits d'APV au cabinet, ainsi que sur l'utilisation en elle-même de l'APV.

Les performances quasi identiques de l'APV par rapport à un prélèvement fait par un professionnel de santé expliquent l'utilisation croissante de l'APV dans de nombreux pays d'Europe, comme les Pays-Bas par exemple, où les femmes reçoivent un courrier à leur domicile, les invitant à choisir entre la réalisation d'un APV ou de faire réaliser un prélèvement par un professionnel de santé (27,28) .

Finalement, les professionnels de santé n'ayant pas utilisé l'APV au sein de la MSP ont semblé :

- soit ne pas avoir la patientèle adaptée car déjà adhérente au dépistage, comme les sages-femmes par exemple
- soit ne pas avoir suffisamment de connaissances sur l'APV et ses modalités d'utilisation.

Un des risques d'une mauvaise connaissance des professionnels de santé sur les modalités de l'APV est un procédé nommé « remplacement » (*switching*), c'est-à-dire que les patientes volontaires pour faire un FCU remplaceraient l'examen par un APV devant sa disponibilité.

Ce procédé a été étudié par Rozemeijer *et al.* en 2015 et rappelle le besoin de recruter des patientes non adhérentes au dépistage et la nécessité d'augmenter considérablement le dépistage avec cette utilisation pour en garder l'efficacité (29).

De plus, l'APV a été particulièrement apprécié car il permettait de saisir l'occasion de proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus, rapidement, même lorsque la patiente venait pour un autre motif de consultation.

Cette technique rendait également la patiente actrice de sa santé, et permettait à la patiente de se réappropriier l'examen, et d'éviter l'examen gynécologique avec la pose de spéculum.

1.2.3. Intérêt de la distribution directe

Les retours des professionnels de santé sur la mise à disposition de kits d'APV au sein de la MSP ont été très positifs.

Le fait de pouvoir proposer à la patiente de faire l'APV directement au sein du cabinet, semblait augmenter l'adhésion au dépistage, améliorer l'observance et limiter les pertes de vue.

Des explications détaillées sur le dépistage et ses objectifs paraissent essentielles lors de la distribution d'un APV, notamment le fait de prévenir de la nécessité de revenir faire des examens complémentaires en cas de test positif.

La consultation avec un professionnel de santé permet un temps d'échange avec le praticien et ouvre la possibilité de proposer un examen mammaire et/ou d'aborder des thématiques autres de santé sexuelle.

Cet entretien peut permettre d'améliorer la connaissance de la femme sur son anatomie, et d'aborder d'autres sujets comme la contraception.

La distribution directe de l'APV au sein de la MSP permettait de délivrer une information éclairée sur le dépistage, tout en s'adaptant à la patiente, notamment en cas de barrière de la langue, comme l'expliquait un des médecins utilisant régulièrement une interface de traduction par téléphone.

2. Forces et faiblesses

Une des forces majeures de cette étude est son originalité. De fait, peu d'études ont étudié l'utilisation de l'APV en distribution directe, en vie réelle, dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus (10).

Malgré le faible effectif de l'étude quantitative, il n'y a pas eu de pertes de vues en cas d'auto-prélèvement positif. Les patientes sont toutes venues faire les examens complémentaires nécessaires.

Suite aux questionnements sur la faible participation des professionnels de santé à l'utilisation de l'auto-prélèvement, le deuxième temps de l'étude, grâce à la méthodologie qualitative, a permis d'étudier le ressenti des professionnels de santé sur la technique.

La double méthodologie de l'étude, quantitative et qualitative a permis d'enrichir nos recherches.

Une des limites de l'étude est de ne pas avoir recueilli le ressenti des patientes ayant utilisé l'auto-prélèvement. Les professionnels de santé n'ont pas parlé de retours négatifs mais il aurait été intéressant de les questionner directement.

Il aurait par exemple été intéressant de les questionner sur le risque de multiplication d'examens et d'anxiété réactionnelle, crainte qui a été rapportée par les professionnels de santé de la MSP.

De fait, une étude publiée par Mc Bride *et al.* a montré l'anxiété accrue liée à un résultat d'un test HPV positif, quel que soit le résultat de la cytologie (30).

De la même manière, il aurait été intéressant de questionner directement sur le vécu de la technique et sur l'intérêt de la distribution directe en comparaison à un envoi à domicile.

Il est possible qu'il y ait pu y avoir un biais d'interprétation par l'équipe, devant l'analyse des données par un seul chercheur.

3. Perspectives

L'auto-prélèvement représente donc un excellent outil pour les patientes réticentes au dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette technique a été évaluée dans de nombreuses études comme plus acceptable pour les patientes (31).

3.1. Améliorer et faciliter l'accès aux soins

Les rares problèmes de remboursement des patientes rapportés par les professionnels de santé dans notre étude soulèvent une problématique importante dans une population socio-économiquement défavorisée.

Une enquête réalisée par Médecins du Monde auprès des populations précaires vues dans des Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation (aussi appelés CASO) menée en 2017 a montré que près de 82% des femmes n'avaient pas réalisé de dépistage du cancer du col de l'utérus (32).

Les résultats de cette enquête ne font que confirmer les résultats d'études montrant que les femmes ayant un niveau socio-économique faible, sans profession ou sans couverture médicale complémentaire bénéficient moins de dépistage que la population générale (33).

Pour rappel, l'analyse par le laboratoire de biologie du frottis ou du test HPV est remboursée à 100% sur présentation du courrier d'invitation ou fiche d'éligibilité du dépistage des cancers, mais la consultation par le médecin généraliste ou la sage-femme réalisant le FCU (GS+JKHD001=37,46 euros) ou distribuant un APV (GS=25 euros) est remboursée à 70% par l'Assurance Maladie, le reste étant remboursé par la mutuelle si la patiente en a une.

Les patientes n'avancent pas les frais si elles sont bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire ou de l'Aide Médicale d'Etat.

Cette nécessité d'avance des frais peut tout de même constituer un réel frein au dépistage, surtout dans une population socio-économiquement défavorisée.

Une cotation spécifique sans avance de frais du geste, sans condition, pourrait faciliter le dépistage.

3.2. Poursuite des campagnes d'information

Comme présenté dans l'étude, les professionnels de santé ne semblaient pas tous au courant des modalités actuelles d'utilisation de l'APV.

Il semble qu'il soit nécessaire d'améliorer la diffusion des recommandations actuelles sur le dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des professionnels de santé concernés.

Enfin, il semble également essentiel de poursuivre des campagnes d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et ses enjeux au grand public.

3.3. Envoi à domicile

Comme déjà évoqué précédemment, le référentiel national de l'INCa publié en 2022 prévoit la mise en place de l'envoi à domicile d'un kit d'APV au domicile à la relance (11).

En ce sens, une étude récente a comparé l'impact budgétaire de plusieurs stratégies de mise en place de l'APV (34).

Les stratégies analysées étaient les suivantes : envoi direct de kit au moment de la relance (appelée EDR), envoi direct de kit au moment de l'invitation (EDI), envoi direct de kit au moment de la relance associée à la remise de kit par un professionnel de santé (EDR+PS), envoi direct de kit au moment de l'invitation associée à la remise de kit par un professionnel de santé (EDI+PS), et utilisation de l'APV comme unique modalité de dépistage (APV).

Les stratégies permettraient toutes une augmentation de la participation au dépistage.

Les résultats de cette étude suggèrent que la stratégie EDI, c'est-à-dire un envoi direct au moment de l'invitation (cytologie datant de plus de 3 ans ou test HPV de plus de 5 ans) serait le meilleur scénario à proposer pour un coût équivalent à la stratégie actuelle pour l'assurance maladie et une diminution du reste à charge pour les patientes.

Une étude récente américaine, publiée dans The Lancet, a également montré qu'un envoi à domicile d'un kit d'APV augmente le dépistage par rapport à un envoi d'une invitation par courrier seule, chez les patientes en retard de leur dépistage (35).

Comme retrouvé dans notre étude, les explications fournies avec l'APV semblent essentielles pour une meilleure information et optimisation du suivi de la patiente.

Une étude chinoise a par exemple évoqué l'idée d'ajouter un guide vidéo à la remise de l'APV afin d'en faciliter l'utilisation (36).

Une autre étude indiquait l'importance de documents éducatifs, de diagrammes, illustrations et ressources supplémentaires (37).

Celles-ci pourraient donc être fournies avec le kit lors de l'envoi à domicile.

Dans notre étude, certains professionnels de santé ont craint une mauvaise compréhension des patientes à réception d'un kit à domicile : barrière de la langue, illettrisme...

Il semble donc essentiel que les informations fournies avec le kit envoyé à domicile soient adaptées à toutes les populations, y compris les non francophones ou les patientes ne sachant pas lire.

3.4. Poursuite de la distribution directe par les professionnels de santé

Notre étude montre l'intérêt de la distribution directe de l'APV.

En effet, la distribution directe en centre de santé permet une explication adaptée à la patiente.

La place des médecins généralistes dans les dépistages et les stratégies de prévention n'est plus à prouver. La prise en charge globale biopsychosociale de la médecine générale lui confère un avantage important pour l'accompagnement des patients dans les domaines de prévention (38).

Les convictions et recommandations des médecins généralistes sont primordiales pour améliorer l'adhésion des patients au dépistage, comme montré par exemple dans une étude française sur le dépistage du cancer du colon et du rectum (39).

En Espagne, une étude récente a comparé la distribution d'un kit d'APV à faire à domicile en cabinet de soins primaires et l'envoi du kit à domicile. La distribution en cabinet de soins primaires a montré une meilleure adhésion et participation au dépistage (40).

En France, l'étude PaCUDAHL-Gé a exploré le ressenti des patientes à qui le médecin généraliste avait proposé un APV. Toutes les patientes avaient identifié le médecin traitant comme un interlocuteur privilégié pour délivrer l'information et remettre un kit d'APV (41).

Le CRCDC des Pays de la Loire va poursuivre la mise à disposition des APV aux professionnels de santé le demandant, dans la limite de son stock.

Il est nécessaire d'améliorer l'information de cette modalité ainsi que de s'assurer du circuit de l'analyse auprès du cabinet de cytopathologie ou laboratoire de biologie (compatibilité entre APV et trousse d'analyse utilisée, facturation directe auprès de l'Assurance Maladie avec prise en charge à 100% avec le courrier ciblé du CRCDC).

CONCLUSION

L'auto-prélèvement vaginal représente une évolution majeure dans la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Il semble être un excellent outil de rattrapage pour les patientes particulièrement réticentes au dépistage.

En offrant une nouvelle alternative et en levant certaines barrières au dépistage, l'APV pourrait réduire les inégalités en augmentant la participation au dépistage. Cette technique offre en effet une plus grande acceptabilité sociale et culturelle.

La nécessité d'une information compréhensible et imagée associée à la distribution du kit d'APV semble en tout cas primordiale, peu importe la modalité.

La distribution directe par un professionnel de santé pourrait permettre de faciliter l'adhésion au dépistage et le suivi des patientes.

Des incertitudes persistent encore sur l'intégration optimale de l'auto-prélèvement dans la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour définir la stratégie d'utilisation la plus optimale (type et qualité des tests, logistique, modalités de distribution...) pour augmenter l'efficacité et la rentabilité de l'APV, tout en prenant en considération l'enjeu d'accès aux soins des plus précaires.

Devant un nombre grandissant de pays intégrant l'APV comme une modalité de dépistage contre le cancer du col de l'utérus, cette technique reste un espoir considérable pour élargir le dépistage et lutter contre les inégalités de santé face à cette pathologie.

REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Institut National du Cancer (INCa). Cancer du col de l'utérus : pourquoi se faire dépister - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Pourquoi-se-faire-depister>
3. Institut National du Cancer (INCa). Vaccination contre les HPV [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>
4. HAS. Commission de la transparence sur le vaccin papillomavirus humain 9-valent, recombinant, adsorbé GARDASIL 9 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17461_GARDASIL9_PIC_REEV_AvisDef_CT17461&17456.pdf
5. Vaccination Info Service, Santé Publique France, Ministère chargé de la santé. Les infections à HPV [Internet]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Les-Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Couverture vaccinale [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
7. Santé Publique France. Vaccination, bulletin de santé publique [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=7de96c25604b0fd0JmltdHM9MTY5MDQxNjAwMCZpZ3VpZD0xZjQwODk3ZS02OGRhLTZjYjgtM2FIZi05OGFINmNkYTZIM2YmaW5zaWQ9NTI2Mw&pfn=3&hsh=3&fclid=1f40897e-68da-6cb8-3aef-98ae6cda6e3f&psq=bulletin+sante+publique+vaccination&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuc2FudGVwdWJsaXF1ZWZyYW5jZS5mci9jb250ZW50L2Rvd25sb2FkLzQyOTcwNi9kb2N1bWVudF9maWxlL2JzcF92YW5jaW5hdGlvbl9oZGZfYXZyaWxfMjAyMi5wZGY&ntb=1>
8. Institut National du Cancer (INCa). Feuille de route 2021-2025 - Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/content/download/303725/4333183/file/Strat%C3%A9gie%20d%C3%A9cennale%20de%20lutte%20contre%20les%20cancers%202021-2030%20Feuille%20de%20route%202021-2025.pdf>
9. République Française S officiel de l'administration française. Service-public.fr. [cité 6 juill 2023]. Papillomavirus : vaccination généralisée à la rentrée 2023 pour les élèves de 5e. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16438>
10. HAS. Evaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus

et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese_hpv.pdf

11. INCA. Dépistage du cancer du col de l'utérus – cadre et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-national-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-cadre-et-modalites-de-recours-aux-autoprelevements-vaginaux>
12. CRCDC Pays de La Loire. Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. Site internet présenté à; Disponible sur: <https://depistagecancers.fr/le-depistage-du-cancer-du-col-de-luterus/>
13. INCA. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>
14. Institut National du Cancer (INCa). Programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>
15. Gauwin G. Les freins rencontrés par les médecins généralistes dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. :95.
16. INCa. Les freins au dépistage : sensibiliser et convaincre - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Les-freins-au-depistage-sensibiliser-et-convaincre>
17. Bottero J, Reques L, Rolland C, Lallemand A, Lahmidi N, Hamers F, et al. ScienceDirect. [cité 3 août 2022]. Apport de l'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) détectant les Papillomavirus (HPV) pour promouvoir le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) de femmes en situation de précarité en France -. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X20301840?via%3Dihub>
18. Étude APACHE-3 [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.depistage-cancer.fr/centre/15-37/do-col-de-luterus15/403-etude-apache-3>
19. GLASER B, STRAUSS A. Discovery of Grounded Theory.
20. Arbyn et al. Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples: a meta-analysis. *Lancet Oncol.* janv 2014;
21. Arbyn et al. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. *BMJ.* 2018;

22. Centre National de Référence Papillomavirus. Trousses de détection des HPV ayant bénéficié d'une validation clinique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://cnr-hpv.fr/wp-content/uploads/2023/03/Liste-des-trousses-de-detection-et-de-genotypage-des-HPV-validees-par-les-fabricants-de-milieus-v11.pdf>
23. Arbyn M, Simon M, Sanjosé S de, Clarke MA, Poljak M, Rezhake R, et al. Accuracy and effectiveness of HPV mRNA testing in cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 1 juill 2022;23(7):950-60.
24. Daponte N, Valasoulis G, Michail G, Magaliou I, Daponte AI, Garas A, et al. HPV-Based Self-Sampling in Cervical Cancer Screening: An Updated Review of the Current Evidence in the Literature. *Cancers.* 8 mars 2023;
25. Sultana et al. HPV self-sampling and follow-up over two rounds of cervical screening in Australia – the iPap trial. *J Med Screen.* mars 2022;
26. Yeh P, Kennedy C, Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health.* mai 2019;
27. Information about cervical cancer screening. Natl Inst Public Health Environ Neth [Internet]. août 2023; Disponible sur: <https://www.rivm.nl/en/cervical-cancer-screening-programme/information-materials>
28. Inturrisi et al. Clinical performance of high-risk HPV testing on self-samples versus clinician samples in routine primary HPV screening in the Netherlands: An observational study. *Pathol Public Health.* déc 2021;
29. Rozemeijer et al. Offering Self-Sampling to Non-Attendees of Organized Primary HPV Screening: When Do Harms Outweigh the Benefits? *Cancer Epidemiol Biomark Prev.* nov 2014;
30. McBride E, Marlow L, Forster A, Ridout D, Kitchener H, Patnick J, et al. Anxiety and distress following receipt of results from routine HPV primary testing in cervical screening: The psychological impact of primary screening (PIPS) study. *Wiley Int J Cancer.* juill 2019;
31. Hermansson R, Olovsson M, Gustavsson C, Lindström A. Elderly women's experiences of self-sampling for HPV testing. *BMC Cancer.* 2020;
32. Médecins du Monde. Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France en 2018. 2019.
33. Barré S, Massetti M, Leleu H, Catajar N, De Bels F. Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France. *Bull Épidémiologique Hebd.* 2016;Santé Publique France.
34. Marchadier A, Leleu H, Barré S. Impact budgétaire de l'utilisation de l'autotest dans le cadre du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus. Elsevier Masson. 14 mars 2023;

35. Pretsch P, Spees L, Brewer N, Hudgens M, Sanusi B, Rohner E, et al. Effect of HPV self-collection kits on cervical cancer screening uptake among under-screened women from low-income US backgrounds (MBMT-3): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Public Health*. mai 2023;
36. Yun Z, Qi L, Xin M, Mingzhu L, Chao Z, Shuhui C, et al. Survey of the acceptance status of HPV self-sampling screening in female population for cervical cancer. *Chin J Obstet Gynecol* [Internet]. 25 mai 2019; Disponible sur: <https://rs.yiigle.com/CN112141201905/1148675.htm>
37. Marshall S, Vahabi M, Lofters A. Acceptability, Feasibility and Uptake of HPV Self-Sampling Among Immigrant Minority Women: a Focused Literature Review. *J Immigr Minor Health*. 7 déc 2018;
38. Aïm-Eusébi, A, Cussac F, Aubin-Auger I. Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention/dépistage des cancers en France. Elsevier Masson [Internet]. août 2019; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007455118304089?via%3Dihub>
39. Viguier J, Calazel-Benque A, Eisinger F, Pivot X. Organized colorectal cancer screening programmes how to optimize efficiency among general practitioners. *Eur J Cancer Prev*. janv 2011;
40. Ibanez et al. HPV self-sampling among cervical cancer screening users in Spain: A randomized clinical trial of on-site training to increase the acceptability. Elsevier Masson [Internet]. août 2023; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743523001512?via%3Dihub>
41. DECAUDIN P. PaCUDAHL-Gé [Internet]. 2021. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM095.pdf

ANNEXES

Annexe 1



**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Pays de la Loire

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

- ¶** le RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)
- ¶** la Loi Informatique et Liberté (dite LIL) n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Etudiante : Marie MICHEL, interne en médecine générale
Directrice de thèse : Dr Charlotte GRIMAULT, enseignante au DMG
Partenaire de l'étude : Dr Anne-Sophie BANASZUK, médecin coordinateur régional au CRCDC

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, nous réalisons une étude quantitative sur l'intérêt de l'auto-prélèvement HPV. La réalisation de cette étude est conditionnée à votre consentement préalable explicite, éclairé, libre et exprès. Merci de bien vouloir prendre connaissance au préalable des informations ci-dessous et de signer en bas du présent document le formulaire de consentement.

1. Responsabilité du traitement Nantes Université est responsable de traitement.
2. Finalité des données collectées Les données collectées ont uniquement pour finalité d'analyser les données résultantes des dépistages réalisés par auto-prélèvement HPV (Human Papilloma Virus) dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus dans la MSP de Bellevue, Nantes.
3. Base légale du traitement La base légale de ce traitement est le consentement.
4. Données personnelles collectées Les données personnelles récoltées sont l'âge, la catégorie socio-professionnelle, le résultat du prélèvement HPV, le résultat de l'analyse cytologique si elle est réalisée. Elles seront totalement anonymisées.
5. Destinataires des données Les personnes destinataires sont le Centre de Coordination de Dépistage des Cancers des Pays de la Loire et Marie MICHEL, rédactrice de la thèse. Elles s'engagent à respecter l'entière confidentialité de ces dernières.
6. Durée de conservation des données La durée de conservation de ces données sera limitée au temps de réalisation de l'étude, au maximum deux ans.
7. Sort des données Les données seront ensuite archivées. Le résultat de cette étude pourra être publié en fonction des résultats, notamment dans un cadre hors EU. Cette publication ne pourra pas faire apparaître les noms des personnes qui auront participé à l'étude.
8. Droit des personnes sur les données Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute information concernant le traitement de ces données, vous pouvez contacter Marie Michel, qui peut être contactée à l'adresse mail marieceline.michel@outlook.fr. Par ailleurs, l'Université de Nantes a désigné un délégué à la protection des données, qui peut être contacté à l'adresse mail dpo@univ-nantes.fr, tél. : 02 40 99 84 05.

Je, soussignée,, déclare avoir pris connaissance des informations légales et consens à l'utilisation de mes données à caractère personnel.

A, Le

Signature :

Annexe 2



**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Pays de la Loire

INFORMATION ET CONSENTEMENT

- Vu** le RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)
- Vu** la Loi Informatique et Liberté (dite LIL) n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Etudiante : Marie MICHEL, interne en médecine générale
Directrice de thèse : Dr Charlotte GRIMAULT, enseignante au DMG
Partenaire de l'étude : Dr Anne-Sophie BANASZUK, médecin coordinateur régional au CRCDC

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, nous réalisons une étude sur l'intérêt de l'auto-prélèvement HPV. La réalisation de cette étude est conditionnée à votre consentement préalable explicite, éclairé, libre et exprès. Merci de bien vouloir prendre connaissance au préalable des informations ci-dessous et de signer en bas du présent document le formulaire de consentement.

- 1. Procédure de l'étude** Vous vous entretenez avec un des membres de l'équipe de recherche au cours d'un entretien individuel. Vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment.
- 2. Responsabilité du traitement** Nantes Université est responsable de traitement.
- 3. Finalité des données collectées** Vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.
- 4. Base légale du traitement** La base légale de ce traitement est le consentement. Les destinataires des données s'engagent à respecter l'entière confidentialité de ces dernières.
- 5. Durée de conservation des données** La durée de conservation de ces données sera limitée au temps de réalisation de l'étude, au maximum deux ans.
- 6. Sort des données** Les données seront ensuite archivées. Le résultat de cette étude pourra être publié en fonction des résultats, notamment dans un cadre hors EU. Cette publication ne pourra pas faire apparaître les noms des personnes qui auront participé à l'étude.
- 7. Droit des personnes sur les données** Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute information concernant le traitement de ces données, vous pouvez contacter Marie Michel, qui peut être contactée à l'adresse mail marieceline.michel@outlook.fr. Par ailleurs, l'Université de Nantes a désigné un délégué à la protection des données, qui peut être contacté à l'adresse mail dpo@univ-nantes.fr, tél. : 02 40 99 84 05.

Je, soussignée,, déclare avoir pris connaissance des informations légales et consens à l'utilisation de mes données à caractère personnel.

A, Le

Signature :

Annexe 3

Guide d'entretien semi-dirigé

1) Introduction et présentations

Bonjour, et merci beaucoup d'avoir accepté cet entretien pour parler de l'auto-prélèvement dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

→ Pourriez vous me raconter la dernière consultation durant laquelle vous avez proposé un dépistage pour le cancer du col de l'utérus ?

2) Préjugés et connaissances

-Que saviez-vous de l'auto-prélèvement avant d'en avoir à disposition à la MSP ?

-Quels étaient vos préjugés concernant l'auto-prélèvement avant d'en avoir à disposition à la MSP ?

-Pensez-vous que l'auto-prélèvement puisse remplacer l'examen gynécologique ?

3) Expérience et ressentis sur la technique

-Si le médecin ou la SF a proposé l'auto-prélèvement à une ou plusieurs de ces patientes :

→ Racontez moi comment s'est passée la distribution de l'auto-prélèvement (la patiente l'a-t-elle fait elle-même dans la salle de consultation, aux toilettes? avez-vous eu des difficultés à expliquer la réalisation du geste ?)

→ Pensez-vous que les patientes auxquelles vous avez proposé l'auto-prélèvement réaliseront les examens complémentaires en cas de positivité de l'HPV ?

→ Avez-vous des réticences concernant la technique ?

-Si le médecin ou la SF a n'a pas proposé l'auto-prélèvement à une ou plusieurs de ces patientes :

→ Avez-vous eu des situations cliniques lors de vos consultations où l'auto-prélèvement aurait pu être proposé ?

→ Si oui, quels ont été les freins à la réalisation de l'auto-prélèvement ?

→ Avez-vous des réticences concernant la technique ?

4) Ouverture

→ Pensez vous que la distribution et une explication en consultation est plus efficace par rapport à une distribution par voie postale ?

Annexe 4

Guide d'entretien semi-dirigé (version 2)

1) Introduction et présentations

Bonjour, et merci beaucoup d'avoir accepté cet entretien pour parler de l'auto-prélèvement dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

→ Pourriez vous me raconter la dernière consultation durant laquelle vous avez discuté ou proposé un dépistage, quel qu'il soit, pour le cancer du col de l'utérus ?

2) Préjugés et connaissances

→ Que pensez-vous de la technique d'auto-prélèvement dans le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

3) Expérience et ressentis sur la technique

→ Avez-vous proposé un auto-prélèvement à une de vos patientes ?

-Si le médecin ou la SF a proposé l'auto-prélèvement à une ou plusieurs de ces patientes :

→ Racontez moi comment s'est passée la distribution de l'auto-prélèvement ?

Si redondance avec la première question, alternative :

→ Qu'avez-vous pensé de l'utilisation de l'auto-prélèvement en pratique réelle ?

-Si le médecin ou la SF a n'a pas proposé l'auto-prélèvement à une ou plusieurs de ces patientes :

→ Pouvez vous me parler des freins à l'utilisation de l'auto-prélèvement dans votre pratique ?

4) Ouverture

→ Pensez vous que l'accès à l'auto-prélèvement pourrait être amélioré dans le futur ?

**Vu, le Président du Jury,
Professeur Stéphane
PLOTEAU**

**Vu, le Directeur de Thèse,
Docteur Charlotte GRIMAULT**

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : MICHEL

PRENOM : Marie

Titre de Thèse : Expérience de l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus dans une maison de santé pluriprofessionnelle en zone socio-économiquement défavorisée

RESUME

Introduction : En France, le cancer du col de l'utérus cause environ 1100 décès chaque année. Les recommandations actuelles françaises recommandent de proposer l'auto-prélèvement vaginal (APV) aux patientes de plus de 30 ans réticentes au dépistage. L'intérêt de cette étude est d'analyser l'expérience de l'APV, en vie réelle, dans le dépistage du cancer du col de l'utérus dans une MSP située en zone socio-économiquement défavorisée.

Méthode : Cette étude est composée de deux parties. L'étude préliminaire quantitative consistait à inclure les patientes recevant un auto-prélèvement dans la MSP et d'analyser les résultats : positivité ou négativité du test, et réalisation du frottis cervico-utérin à 3 mois pour analyse cytologique, en cas de positivité de l'auto-prélèvement. Devant un faible recrutement, il a été décidé de réaliser une deuxième partie d'étude qualitative qui visait à évaluer le point de vue des professionnels de santé de la MSP sur la technique de l'auto-prélèvement, qu'ils l'aient utilisée ou non.

Résultats : Dans notre étude quantitative, trois patientes sur dix neuf avaient un auto-prélèvement positif. Toutes sont revenues faire la cytologie de contrôle, dans un délai rapide (≤ 45 jours). Une lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade a été détectée. Les deux autres cytologies étaient normales, avec un test HPV de contrôle négatif.

Seuls trois des onze professionnels de santé de la MSP avaient proposé l'APV. Dans notre étude qualitative, tous les professionnels de santé étaient pourtant enthousiastes sur la mise à disposition de l'APV au sein du cabinet, et peu ont rapporté de réticences sur la technique en elle-même. Certains se sentaient peu à l'aise avec les recommandations actuelles et les modalités de distribution, d'autres n'avaient pas la patientèle éligible car déjà adhérente au dépistage. La possibilité d'une distribution directe au sein de la MSP a été très appréciée et a semblé augmenter l'adhésion et diminuer le risque de pertues de vue.

Conclusion : L'APV représente une évolution majeure dans la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus et semble être un excellent outil de rattrapage pour les patientes particulièrement réticentes au dépistage. La distribution directe par un professionnel de santé pourrait permettre de faciliter l'adhésion au dépistage et le suivi des patientes.

MOTS-CLES

Auto-prélèvement vaginal, dépistage, cancer col de l'utérus, HPV, distribution directe

Annexe supplémentaire : Verbatims

Entretien 1 16 février 2023, durée : 22min24sec

M : Je vérifie que tout est en place et que ça fonctionne bien, hop. Voilà, c'est bon ! Et puis, oui, j'ai préparé une petite feuille d'informations avec un consentement.

P1 : Oui

M : Je vous ferai signer à la fin, si vous êtes d'accord (rires). Bon, ben déjà merci beaucoup d'avoir accepté l'entretien. Pour commencer, juste, est-ce que vous pourriez vous présenter, brièvement, votre exercice.. ?

P1 : Oui, moi je suis sage-femme, P1 (dit son prénom et son nom), sage-femme libérale, je suis diplômée depuis 2007, installée ici dans la maison de santé depuis l'année dernière, janvier 2022 et, hum, j'ai fait un DU gynécologie de prévention, euh, l'année dernière aussi.

M : Ok

P1 : Et du coup au niveau de l'exercice, ici, je fais, euh, ce que peut faire une sage-femme. Beaucoup de préparation à la naissance, et d'accompagnement à la parentalité mais aussi de la gynécologie euh, sur le « tout-venant ».

M : Et du coup pour commencer, est-ce que vous pourriez me raconter une consultation un peu « classique » où vous pourriez proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus ?

P1 : Oui ! Alors c'est ça, la grande question, c'est qu'en fait nous on voit pas tellement les femmes au « tout-venant », on voit plutôt les femmes qui viennent nous voir pour de la consultation gynécologie. Soit parce qu'elles sont envoyées par leur médecin, soit parce qu'elles viennent de leur propre chef. Euh... Mais du coup, généralement, quand elles arrivent chez nous, elles viennent déjà pour un frottis.

M : Ah, oui

P1 : Du coup c'est plus facile. Nous on n'a pas beaucoup de freins à faire des frottis parce qu'euhh, on les fait. Et que les femmes viennent pour ça. Donc finalement, la démarche a déjà été faite en amont, donc c'est pour ça qu'on a peu d'auto-prélèvement en fait, nous. Mais par contre, euh, il nous est arrivé d'en faire, sur, euh, des femmes qui avaient. Nous, parce qu'on est deux sage-femmes !

M : Hm, hm

P1 : C'est des femmes qui avaient des vaginismes un peu importants ou des excisions un peu importantes, pour lesquelles la pose de spéculum étaient un peu à limiter, en tout cas. Et du coup l'auto-prélèvement semblait recommandé dans un premier temps.

M : Hm, hm, oui. Elles viennent en fait, en ayant déjà l'idée d'avoir un examen gynéco en fait ?

P1 : Oui, en fait, elles arrivent et elles sont déjà préparées à avoir un examen gynéco, effectivement.

M : Hm. (silence) Ca vous arrive pas souvent d'avoir des femmes qui ne veulent pas d'examen gynéco j'imagine ?

P1 : Ben non, j'imagine qu'elles viennent pas nous voir. (rires des deux) C'est celles qui sont encore dans la rue !

M : Ok ça marche. Donc du coup, euh, vous disiez que vous en aviez déjà proposé .. ?

P1 : Je pense qu'on a du en faire deux, moi et XXX (dit le nom d'une collègue).

M : Ok

P1 : en cumulé, les sage-femmes.

M : Ok, est-ce que vous vous souvenez de la situation, enfin, des situations.. ?

P1 : La situation, là oui, c'était une excision.

M : Une excision ?

P1 : Oui, avec, euh, à l'examen, un peu. Déjà juste en écartant, un peu de raideur, sur l'excision. Donc, du coup, pas très envie d'aller poser un spéculum. Du coup plutôt proposé l'HPV, en se disant que si on pouvait éviter de poser le spéculum ce serait bien

M : Ok, oui, clairement. Et du coup, comment ça s'est passé ? Enfin, la proposition de l'auto-prélèvement comment ça s'est passé ?

P1 : Et ben, c'est juste à l'examen, de lui dire que ça faisait partie des recommandations, quand même, de surveiller l'HPV, voilà, mais que dans un cas comme le sien, peut-être, on évitait de poser peut-être un spéculum dans un premier temps. Euh.., mais que s'il y a avait besoin, on le ferait et qu'on ferait délicatement, etc. Mais du coup, que dans un premier temps, on ferait l'auto-prélèvement, comme ça, si on pouvait se passer de faire le frottis, ce serait bien !

M : Hm, oui, et du coup, vous avez proposé, enfin, vous lui avez donné .. ?

P1 : On lui a donné, parce que nous du coup à la maison de santé ici on en a. Euh, voilà.

M : Et du coup, elle l'a fait pendant la consult ou est ce que...

P1 : Ou est ce que c'est moi qui lui ai fait..? (hésite)

M : Je pose des colles... (Rires des deux)

P1 : Ben oui c'est ça ! Euh... Possiblement c'est moi qui lui ai fait.

M : Oui ?

P1 : Puisque je faisais l'examen déjà, et que du coup, j'ai du juste.. voilà

M : Oui. En tout ça n'a pas l'air de vous avoir marqué de manière négative

P1 : Non ! Pas du tout, ni elle ni moi. Parce que c'est vrai que c'est comme un petit coton-tige, comme un prélèvement vaginal, donc c'est vrai que c'est moins euh.. difficile

M : Oui, hm invasif.. ?

P1 : invasif, oui, enfin c'est pas moins invasif mais voilà

M : Donc c'était un peu la seule situation où vous aviez.. ?

P1 : Ben c'est un peu la seule situation, parce qu'effectivement sinon elles viennent déjà là avec, euh, l'idée d'avoir un examen gynéco, en tout cas celles qui ont besoin, ne sont pas du tout réfractaires à faire le frottis ! Et comme l'HPV, fin l'auto-prélèvement, s'il revient positif, de toute façon il va falloir faire le frottis donc euh...

M : Oui

P1 : Donc voilà généralement... C'est vrai que nous on voit pas non plus du « tout-venant ». Elles viennent pas nous voir pour autre chose non plus, par rapport aux médecins généralistes.

M : Hm, hm. Ca vous pensez qu'il y aurait plus de possibilités de proposer.. ?

P1 : au niveau de la médecine générale ?

M : Oui

P1 : Oui, je pense. Parce qu'ils sont nombreux, même là, dans la salle de pause, à dire « non mais moi de toute façon je fais pas de gynéco donc euh, l'auto-prélèvement, je vois pas bien à quoi ça pourrait me servir », « euh ben si elle est pas à jour, je l'envoie vers la sage-femme ou je l'envoie vers quelqu'un qui fait ». Mais le problème c'est qu'on sait bien, qu'il y a une perte en fait. Nous on voit, bien, en fait, entre le moment de l'adressage et les personnes qui arrivent vraiment jusqu'à chez nous, il y a une perte de patientèle.

M : Oui ! Hm

P1 : Donc, les femmes, elles prennent pas rendez-vous, ou bien c'est difficile de prendre rendez-vous, ou bien ça leur fait peur du coup elles prennent pas rendez-vous... voilà ! donc euh, finalement, de toutes celles là, on pourrait peut-être, avec un auto-prélèvement, déjà, s'assurer..

M : Oui, ce que vous dites c'est, enfin j'ai l'impression de comprendre que ces patientes là qui sont perdues, qu'on vous adresse, entre guillemets, mais qui ne viennent jamais, vous pensez que justement l'auto-prélèvement, ça pourrait être une..

P1 : Ah ben moi je pense oui oui ! Parce qu'une fois qu'elles auraient un résultat positif, du coup elles auraient plus de .. motivation (rires)

M : Forcément..

P1 : Donc si si, moi je pense que ça a tout à fait sa place !

M : Hm, hm, ok. C'est intéressant.

P1 : Et que du coup parfois, pour le médecin généraliste, c'est difficile, quand il a plein de euh.. enfin moi, j'imagine, je suis pas médecin généraliste. Mais quand il y a plein de situations à gérer, et qu'il faut aussi gérer la tension, et le traitement, etc.. Bon, refaire déshabiller la femme, pour faire tout un examen gynécologique, prendre le temps de le faire, de le faire bien, etc.. C'est plus compliqué, euh, voilà, reprogrammer un rendez-vous, sachant que les agendas sont déjà débordés, etc, c'est compliqué aussi donc euh.. parfois juste, ça optimise du temps je pense !

M : Oui, de proposer juste l'auto-prélèvement.. ?

P1 : Oui

M : et vous pensez qu'elle pourrait aussi le faire à la maison ? En le donnant comme ça ?

P1 : Alors euh.. C'est marrant, celles qui sont réfractaires, elles sont inquiètes de le faire. En tout cas moi c'est ce que j'ai pu percevoir, même ceux des prélèvements vaginaux, les femmes, elles sont pas toutes, très à l'aise, pour s'auto-prélever. Il y a des femmes qui sont pas du tout à l'aise avec leur sphère euh, (me montre la zone). Et donc là, dans le quartier, on en a une, encore récemment, qui avait tout à fait peur de perdre sa virginité, euh, en faisant un prélèvement vaginal.

M : Ok, ah oui..

P1: même en mettant un ovule, donc, il y a certaines qui sont vraiment pas du tout à l'aise. Déjà le fait d'approcher du tout cette zone. Et du coup là, l'auto-prélèvement est un peu compliqué. Voilà, mais parfois, on peut faire le prélèvement. Mais le fait qu'il y ait pas de spéculum à poser, fait que ça peut quand même simplifier.

M : Hm, hm, oui. Dans les réticences sur l'auto-prélèvement là, est ce vous pensez que, j'entends la virginité et tout ça, mais est-ce que c'est sur la technique en elle-même ou... ?

P1 : Non c'est vraiment l'approche de la zone hein. On touche pas.. c'est la zone interdite hein

M : Hm..

P1 : Il y a encore dans certaines cultures une vraie.. une vrai zone interdite. On regarde pas, on touche pas.. Donc voilà ! du coup là c'est difficile de s'auto-prélever.

M : Oui, oui. Et du coup vous pensez que ça aurait un intérêt, enfin est ce que ça changerait quelque chose que le médecin ou la sage-femme si elle a l'occasion de le faire, d'expliquer la technique en elle-même, de montrer le dispositif.. ?

P1 : Ca, on peut, on fait, mais ça n'empêche pas que si la zone, dans l'éducation a été une zone interdite, je crois qu'elles iront pas.

M : Ah oui, donc vous pensez que ce serait plutôt aux professionnels de santé de le faire ?

P1 : de le faire oui ! En tout cas de pouvoir proposer, dans les propositions, soit de sentir que la personne est à l'aise pour le faire et de la laisser faire, ou bien, au contraire, lui proposer de faire.

M : Oui, hm

P1 : Mais en sachant que ça reste quand même moins invasif, que la pose d'un spéculum.

M : Oui, d'accord, intéressant

P1 : Mais parce qu'on est beaucoup sur une, enfin je sais pas, sur une culture un peu de la gynécologie autonome. Enfin il y a toute une mouvance un peu là-dessus.

M : C'est vrai.

P1 : Qui va bien à toute une frange de la population, euh, mais y'a toute une frange de la population, où par exemple nous on leur propose de poser leur spéculum. Mais en fait elles refusent !

M : Ah oui ?

P1 : Oui une grande majorité refuse, de poser elles mêmes leur spéculum. De poser elles mêmes le spéculum ça, bon voilà. Après le spéculum c'est toute une histoire. Mais l'auto-prélèvement on pourrait se dire que c'est tranquille

M : que c'est plus simple ?

P1 : C'est pas plus difficile que de mettre un tampon, c'est pas plus difficile voilà.. Mais il y en a certaines pour lesquelles c'est vraiment pas du tout possible d'approcher cette zone, et encore moins d'introduire quelque chose.

M : Oui, hm. Oui, c'est intéressant parce que du coup ça lèverait pas tout à fait le frein ?

P1 : Non. Je pense que dans certaines cultures où la zone est interdite et où on peut pas l'approcher, euh, ça reste un frein, si on fait juste leur prescrire sur une ordonnance.

M : Oui, parce qu'il y a eu aussi, ce qui a été évoqué, c'est l'envoi du kit à domicile ?

P1 : Oui.

M : Ca.. ?

P1 : Ben l'envoi du kit à domicile, pourquoi pas ! Mais du coup, avec euh, en donnant la possibilité à la patiente d'aller chez un professionnel pour le prélèvement, ou de donner la possibilité au laboratoire de faire le prélèvement.

M : Oui. Oui, par le laboratoire, vous pensez que ça pourrait être aussi une option ?

P1 : Ben ils font bien les prélèvements vaginaux donc euh.. c'est pas plus difficile qu'un prélèvement vaginal hein !

M : Clairement, oui

P1 : Mais de donner la possibilité que ce soit pas que.. Que la patiente puisse le faire, lui dire que elle, peut le faire, et en expliquant la technique, et sinon.. Laisser un choix en fait ! Pour celles qui se sentent à pas à l'aise

M : Oui, hm. C'est vrai que ça peut être une option aussi. C'est vrai que ça a été envisagé, et que c'est même le projet d'envoyer à domicile..

P1 : Ben, moi ce que je pense, c'est que si, l'envoi était à domicile, ça permettra de simplifier, pour les professionnels de santé l'accès au matériel. Parce que parfois c'est juste ça le frein en fait ! C'est de se dire, ben je sais pas si le labo à côté il le fait, ou je mets ça juste sur une ordonnance mais je sais pas si le laboratoire a ce qu'il faut, euh.. ou même nous, là, à la maison de santé, on a de la chance d'en avoir, mais même tous les médecins remplaçants, il savent pas qu'il y en a, euh.. Alors que si la femme elle vient avec son kit, en disant, ben j'ai ça à faire, euh, bon ben ok !

M : Mais il faut qu'elles viennent en disant « j'ai ça à faire », c'est vrai..

P1 : Oui ! Mais elles viennent bien certaines avec leur lettre hein ! Donc si avec la lettre il y avait l'auto-prélèvement, on le ferait ! En réexpliquant la technique, en vérifiant si ça va bien. Et pour nous c'est aussi une manière de faire le diagnostic, si ça va bien cette zone là aussi hein. Ca permet de poser d'autres questions aussi, donc euh.

M : Oui, oui, intéressant. (silence, petit rire) Donc vous, les freins, c'était surtout, enfin les freins à l'auto-prélèvement dans votre exercice à vous, c'est vraiment surtout le fait qu'en fait elles viennent déjà pour l'examen gynéco ?

P1 : Oui

M : et que vous voyiez pas trop d'autres consult où ça pourrait être.. ?

P1 : Hm... non.

M : Quand elles viennent pour autre chose par exemple ?

P1 : Nous on a les petites jeunes qui viennent, on a beaucoup les petites jeunes qui viennent. Mais elles, elles sont pas dans les recommandations de dépistage, donc euh, donc il y a pas tellement de besoin. Et euh ... que je regarde, le post-natal généralement elles sont pas opposées à ce qu'on fasse un frottis si il y a besoin !

M : et puis elles ont peut-être aussi déjà eu l'occasion d'avoir des examens gynécologiques donc ça ne leur fait pas trop peur.. ?

P1 : non ! et puis, c'est rare qu'il y en ait qui viennent faire juste la consultation post-natale en fait. Donc on se connaît, et comme il y a ce lien de confiance, en fait.. on a pas tellement de frein à faire l'examen, mais parce que nous c'est aussi étiqueté sur la porte quoi ! Donc ici quand on vient, c'est comme quand on va chez le gynécologue quoi, on s'attend à avoir un examen gynécologique

M : Et sur la confiance de l'auto-prélèvement ? vous n'avez pas de réticence sur la technique en elle-même, sur la fiabilité tout ça ?

P1 : Non, alors, sur la fiabilité nous, c'est un peu ce qu'on se disait, c'est « à quoi ça sert si on peut faire le frottis ? », on va plutôt favoriser le frottis si c'est possible de le faire. Parce qu'on voit bien que c'est qu'une étape, dans le frottis, et que c'est que des tests de dépistage et pas des tests de diagnostic. Plus on les rajoute, plus ça met du temps pour les gens, et dans le temps, on risque de les perdre ! Donc c'est vrai que, on va dire, on va dire qu'on essaye de les convaincre !

M : Oui !

P1 : de faire un frottis ! (Rires) Et qu'on y arrive visiblement assez bien ! Mais parce que je pense que celles qui viennent chez nous c'est aussi celles qui sont ok

M : Hm

P1 : Mais après, fin, celles à qui on a proposé l'auto-prélèvement c'est aussi parce qu'on pensait aussi que si c'était pas possible de faire un frottis, valait mieux faire un auto-prélèvement que rien du tout !

M : Oui, c'est ça, hm. Et vous pensez, justement, que ça pourrait être généralisé l'auto-prélèvement dans le dépistage du cancer du col ?

P1 : Euh .. Ca pourrait ! J'ai peur qu'on perde les gens, euh.. Nous on le voit, notamment au niveau du dépistage de la trisomie 21, on a un test de dépistage et si le test est positif, on a un deuxième test de dépistage, et après on a un test diagnostic, et je trouve que c'est long pour les gens en fait.

M : D'accord

P1 : Et j'ai peur que ce soit, qu'on ait un HPV positif, « ahh » ça crée de l'inquiétude, du stress, après on fait un frottis, bon, il revient, il est peut-être un peu positif, mais en fait tout ça, ça veut rien dire, puis on fait une conisation, et elle est négative. Donc euh.. tout ça, ça met un peu de période de stress etc, donc moi c'est un peu ma question de me dire, est ce que deux tests diagnostics.. ?

M : Oui, c'est le fait que ça en rajoute un qui.. ?

P1 : Oui, enfin comment on peut passer directement du test, de l'auto-prélèvement, à la conisation, enfin, comment on peut éviter la reconfirmation avec le frottis

M : Oui, ça rajoute une étape quoi ?

P1 : Oui. Le prélèvement est plus simple, mais derrière, ça rajoute une étape, donc le fait de pouvoir perdre les gens, donc le fait aussi, et puis l'inquiétude qui monte, et puis voilà.

M : Oui, finalement c'est pas du tout sur la technique en elle-même en fait que vous avez des doutes ?

P1 : Non vraiment, sur le fait que ça rajoute et du temps, et que ça perde un peu les gens parce que eux font pas la différence entre dépistage et diagnostic.

M : Parce que si on imaginait, par exemple, que ce soit développé un peu comme l'hémocult, le dépistage du cancer du colon, si c'était distribué à toutes les femmes par exemple, ça.. ?

P1 : Ben ça m'embêterait pas, mais à quelle fréquence ?

M : Oui, c'est difficile

P1 : Parce que là du coup on a changé la fréquence des frottis, etc.. est ce que ce serait toute la population sur une année entière ? (rires), est ce qu'on se dit « 2024, on dépiste toutes les femmes ? »

M : Et si c'était remplacé par le courrier qu'on envoie ?

P1 : Ben pour le frottis elles le reçoivent pas si elles sont pas en retard. Donc, elles viennent pas toutes avec un courrier. Donc est ce qu'elles recevraient toutes leurs auto-prélèvements ? On en a quand même plusieurs qui viennent avec leurs courriers.

M : C'est rassurant, c'est que ça fonctionne

P1 : Donc si elles viennent avec leurs courriers, elles viendraient avec leurs auto-prélèvements aussi ! Mais dans ce genre de cas, qu'est ce que nous il faudrait plutôt qu'on favorise en fait ? Si elles viennent avec leurs kits d'auto-prélèvement, mais qu'on essaye de les inciter à faire le frottis, enfin voilà. Ce serait plutôt ça moi ma question. Si on leur envoyait à toutes un auto-prélèvement, elles pourraient toutes penser qu'il faut passer par l'auto-prélèvement, euh. Et donc du coup, est ce qu'on fait plus que des frottis sur les HPV positifs à l'auto-prélèvement ? Euh.. voilà, ce serait..

M : Oui, ce serait repenser..

P1 : en fait au niveau professionnels, ce serait revoir les recos, pour savoir nous ce qui faut faire, et comment cet auto-prélèvement se met vraiment dans les recos. Est-ce qu'on commence tous par un auto-prélèvement ? Hm, ou est ce qu'on a quand même un intérêt à favoriser le frottis ?

M : Vous auriez peur, peut-être aussi que ça enlève un peu l'examen gynéco, ou.. ?

P1 : Ah non. Non, mais de toute façon, je ne suis pas pour l'examen gynéco systématique. Mais j'aimerais que les femmes se connaissent, et qu'elles viennent sur symptôme.

M : Hm.

P1 : Ce serait plutôt favorable.

M : Ok, bon, c'était intéressant en tout cas. Est-ce que vous avez peut-être des choses à rajouter par rapport à l'auto-prélèvement ?

P1 : Non, c'est juste cette question effectivement de dire si on envoie à tout le monde et qu'elles arrivent avec leur kit, et que moi je leur dis qu'il vaut mieux faire un frottis. Se retrouver.. enfin comment faire passer l'information pour que l'information soit juste et savoir si nous, on a un intérêt quand même. Si on est dans notre juste place en favorisant quand même le frottis.

M : Oui. Là les recos actuelles, c'est toujours de favoriser ça, ça ferait repenser un petit peu tout

P1 : Oui un petit peu

M : Bon ben merci beaucoup en tout cas. Je sais pas si vous aviez encore d'autres choses à rajouter ?

C'est intéressant, c'est vrai qu'on s'est rendu compte, au début de l'étude, du fait que vous étiez assez enthousiastes, j'avais l'impression, en tout cas, les sage-femmes, par rapport à l'auto-prélèvement, et en commençant à inclure les patientes, on s'est rendu compte que finalement, c'était pas trop la population qui collait, parce que vous elles venaient pour ça finalement, et qu'elles étaient plutôt d'accord

P1 : Ben oui, c'est ça. Nous on trouve que c'est très bon, mais effectivement, on est peut-être pas la population qui sommes les plus à mêmes de la prescrire. Parce qu'on a pas eu tant de frein que ça aux frottis, en fait. Aussi bien à la journée du frottis..

M : Oui c'est vrai cette journée là finalement vous aviez pas trop eu l'occasion.. vous en aviez fait un petit peu quand même ?

P1 : On a fait des frottis. Mais je suis pas bien sûre qu'on ait fait des auto-prélèvements. On était pas tout à fait à jour non plus dans la proposition à ce moment là.

M : Oui, et peut-être que vous aviez réussi à convaincre de faire des frottis tout simplement (Rires) Et oui c'était intéressant de voir que oui, vous étiez enthousiastes par rapport à ça et puis que finalement, ça collait pas trop..

P1 : Oui !

M : et que c'était peut-être plutôt du recours du médecin généraliste

P1 : Ben oui, peut-être

M : Des femmes qui viennent aussi pour autre chose, peut-être

P1 : Oui, et parce qu'ici peut-être, c'est particulier, peut-être je me dis, si on arrive sur un bassin, j'en sais rien, si on arrive dans un camp de réfugiés, peut-être que l'auto-prélèvement aurait sa place aussi là, parce qu'il faudrait, d'abord écremer beaucoup de situations différentes ! Nous c'est vrai quand elles viennent là, elles prennent rendez-vous pour leur frottis, donc finalement, quand elles sont là..

M : Mais justement si vous alliez dans un camp de réfugiés proposer un auto-prélèvement, vous pensez que ça aurait sa place

P1 : Ah oui, ça aurait sa place ! On était en train un peu de discuter de la consultation du migrant, potentiellement, voilà. Dans la consultation du migrant, aller faire de l'invasif, faire un frottis etc, peut-être que c'est beaucoup. Mais commencer par proposer un auto-prélèvement, comme un PV, pour faire les IST. Voilà, quelque part.. Ca permettrait déjà de faire un check-up gynéco assez complet à l'arrivée pour les gens qui n'en ont jamais eu.

M : Oui. Et après est-ce que vous pensez, justement, si l'auto-prélèvement revient positif dans ce type de population, vous pensez qu'elles reviendront faire les examens complémentaires. Est-ce que vous pensez que ça peut être un frein ?

P1 : En tout cas, le problème, c'est toujours comment est ce qu'on, enfin ce type de population, comment est ce qu'on leur redonne l'information, comment est ce qu'on arrive à

mutualiser l'information pour que si elles viennent me voir moi, j'ai fait l'auto-prélèvement, c'est moi qui vais recevoir le résultat. Ca aussi, pour moi c'est un frein quand même, c'est nous qui recevons les résultats. L'auto-prélèvement aussi, je pense ?

M : Oui, je pense.

P1 : Et du coup les patientes reçoivent pas les résultats..

M : Je ne sais pas si la patiente reçoit un double..

P1 : C'est un vrai soucis parce que je trouve que c'est embêtant que les patients reçoivent pas LEURS résultats de LEURS analyses. Parce que pour peu qu'après ils déménagent, ils changent de région, etc.. Nous on arrive pas toujours à leur transmettre leurs résultats.. et du coup, l'information est perdue. Parce que si j'imagine qu'elle vient me consulter moi, son auto-prélèvement est positif. Mais après elle va au CHU pour autre chose, ben le CHU il sait pas que j'ai un auto-prélèvement positif !

M : Oui, hm

P1 : Et pour le coup, pour les populations migrantes, ce serait quand même intéressant qu'on puisse avoir.. enfin c'est peut-être l'objet du DMP

M : Oui, de mutualiser les choses et de rassembler les informations quoi

P1 : Oui c'est ça, qu'on puisse au moins mettre ça et quand le CHU se connecte sur cette patiente, qu'elle puisse savoir voilà, qu'il y a un auto-prélèvement qui a été fait qui a été positif, et du coup on la revoit, et là on se dit « ah oui ». Elle reviendrait peut-être pas d'elle-même mais peut-être que dans son parcours de soin, si on arrivait à mutualiser l'information

M : Oui comme ça si elle voit un autre professionnel de santé.. ?

P1 : Oui, qu'il voit et il peut l'informer ! Ben là vous avez quand même, on a retrouvé un germe, faudrait savoir si les cellules sont pas malades.. Pour ça j'ai besoin de faire tel examen, voilà. Et je pense qu'ils seraient pas réfractaires.

M : C'est vrai que ça pourrait être une option. (silence) Merci beaucoup en tout cas !

P1 : De rien

M : En effet, je pense qu'il y a plein de situations où quand même, ça pourrait être, typiquement, dans la consultation du migrant.. je pense vraiment que ça a sa place !

P1 : vous êtes allés voir gynécos sans frontières ?

M : Non. Pour proposer l'auto-prélèvement ?

P1 : Pour voir un peu avec eux ce qu'ils en pensent .. Parce que c'est eux qui sont près des camps de migrants pour le coup

M : Oui, ce serait intéressant de savoir si eux le proposent

P1 : et s'ils trouveraient ça intéressant de le proposer ou.. ils sont à Nantes hein, ils ont un bureau à Nantes !

M : J'avais aussi un peu ça dans le projet initial, après c'est vrai que d'inclure beaucoup de centres, ben, euh, ça fait beaucoup de travail aussi .. (Rires des deux) Mais oui ce serait hyper intéressant de les questionner là-dessus

P1 : le prochain projet peut-être ? (Rires des deux)

Entretien 2

23 février 2023, durée : 22 min 16 sec

M : Bonjour et merci beaucoup d'avoir accepté l'entretien. Il y a juste un consentement que je vous donnerai à la fin si vous voulez bien le signer et vous pourrez le lire, je vous laisserai un exemplaire à la fin. Du coup pour commencer est ce que vous pourriez vous présenter brièvement ?

P2 : Oui, donc moi je suis le docteur P2 (dit son prénom et son nom), euh, je travaille sur la maison de santé à XXX (dit la ville où elle exerce), qui a ouvert depuis à peu près un an. Je fais de la médecine générale classique avec effectivement un petit peu de gynéco même si je suis, fin euh, je fais de la gynéco, euh..., de base. Je fais pas tout ce qui est stérilet, etc. Voilà ! Sur un quartier assez précaire à XX (redit la ville où elle exerce), et donc du coup effectivement on a une population assez jeune, et qui a pas forcément de suivi. Donc c'est vrai que malgré tout, on fait quand même pas mal de gynéco, de pédiatrie, etc..

M : Hm, ok. Pour commencer, est-ce que vous pourriez me raconter une consult un peu « classique » où ça vous arriverait de proposer un dépistage du cancer du col ?

P2 : Alors moi du coup, je m'installe sur la maison de santé, donc j'avais pas de.. J'étais en remplacement avant sur Nantes, donc là je m'installe, donc c'est vrai que j'ai que des nouveaux patients, et.. Ben c'est un peu facile en fait, j'arrive au bon moment, on fait le check de départ, avec tous les dépistages, la mammo, le frottis, le dépistage cancer colo-rectal s'il y a besoin. Donc on propose ça au tout début et puis après, euh, on est amené à se revoir de toute façon. Donc, euh, on prévoit une consultation gynéco dédiée, et euh, soit sur cette consultation gynéco, on fait un auto-test soit on fait un frottis en fonction de l'âge de la patiente et en fonction de l'ancienneté du dernier frottis, et aussi du désir de la patiente ! Fin voilà, j'ai eu quelques patientes, clairement, c'était pas possible de faire un frottis, parce que voilà, pudeur, antécédent probablement, peut-être de violences, des choses comme ça, et qui souhaitaient pas du tout faire d'examen gynéco, donc c'est dans ce cadre là que j'ai proposé, oui.

M : Ok. Vous dites que déjà, vous l'évoquez en première consult des nouveaux patients ? Vous faites un peu le tour des dépistages ?

P2 : Je fais le tour oui ! Forcément, antécédents, traitement, etc.. Et donc du coup, je fais le tour des dépistages à cette occasion là, oui.

M : Et du coup vous reprogrammez une consult spécifique « gynéco » ? Ca ne vous est pas arrivé de le faire tout de suite ?

P2 : Non, sur une première consult, c'est un peu délicat quand même. Les dames, on les connaît pas, on n'a pas encore la confiance. En général, ça vient sur la première année on va dire. Après je les relance assez facilement, moi je note dans le dossier donc je les relance assez facilement. Dire « où est-ce que vous en êtes au niveau gynéco ? » Tac,tac, et puis on surveille ça, quoi.

M : Et après, vous préférez faire une consult vraiment dédiée « gynéco » ?

P2 : Ouais, parce qu'on a douze motifs de consultation par consultation donc euh.. (Rires des deux) Donc à un moment il faut cadrer les choses. Donc on fait de la gynéco et on parle que de ça.

M : Et du coup, je reviens sur les situations où vous avez proposé l'auto-prélèvement ? C'était des situations, enfin, pourriez-vous me les décrire ? Je ne sais pas si vous en avez en tête, euh.. des situations ?

P2 : Alors, des dames qui étaient en retard, bon, elles sont toutes en retard, mais des dames qui étaient en retard sur leur frottis. Des dames pour qui c'était compliqué d'avoir un examen gynécologique. J'ai une dame, par exemple, c'était un vaginisme. Clairement, elle pouvait pas se faire examiner, donc je lui ai proposé ça ! Euh, et des patientes africaines, alors, euh, celle à laquelle je pense, c'est plutôt que justement, on était pas dans le cadre de la consult gynéco, mais à chaque fois j'avais plein de motifs, j'arrivais pas à m'en sortir donc je lui ai proposé ça pour qu'on puisse avancer un peu quoi !

M : Vous dites « elles sont toutes en retard ».. C'est que vous avez une patientèle quand même qui est réticente globalement ?

P2 : Oui ! Les dames qui sont à jour de leur frottis, y'en a quand même pas des masses. Faudrait voir.. Mais globalement moi je les ai remises à jour cette année quoi.

M : Oui, donc vous aviez régulièrement des patientes qui étaient dans le cadre de la relance.. ?

P2 : Oui ! En pourcentage je sais pas mais.. On en a beaucoup oui. Qui sont pas du tout à jour.

M : Et sur l'auto-prélèvement, vous disiez, le vaginisme, celles où il y a eu des violences..

P2 : Celles où il y a eu des violences, oui, je pense aux patientes migrantes notamment, où y'a eu des violences, euh, des mutilations sexuelles, des choses comme ça, euh, ça peut être un frein. Euh.. violences sexuelles, j'ai pas en tête de patientes. Après je sais combien de tests j'ai fait, j'ai du peut-être en faire cinq/six non ? qui doivent être répertoriés ?

M : Je crois

P2 : Y'en a qui sont pas répertoriés parce que j'avais oublié.. (Rires des deux) Euh.. Après moi le frein que j'ai sur ces tests là, c'est que j'en ai eu trois quand même qui sont revenus positifs, et pour qui j'ai refait un test HPV + frottis, qui étaient les deux négatifs.

M : D'accord, et ceux là vous les avez rentrés dans le fichier ?

P2 : Ils doivent être dedans oui ! Et du coup, c'est le frein ! Parce que du coup en fait, je leur dis « ça c'est génial, euh, ce test vous évite le frottis, etc.. Je leur dis bien sûr qu'il va peut-être falloir revenir si y'a des anomalies mais du coup, c'est des faux positifs en fait ! J'ai eu trois faux positifs.

M : Trois quand même, oui, sur pas beaucoup plus, donc oui quand même..

P2 : Donc, hmm, c'est vrai que maintenant je suis un peu plus réticente à l'utiliser. Euh.. Et puis j'ai eu moins de frottis aussi, ces derniers temps.

M : Et sur les fois où vous avez utilisé l'auto-prélèvement, du coup, la distribution en elle-même... Comment vous en êtes arrivé à parler de ça et comment ça s'est passé pendant la consult ?

P2 : Euh... Ben c'est que du coup c'est au cours de la consultation gynéco, je leur dis qu'il y a les deux possibilités, et après, souvent, moi je suis accompagnée avec mon assistante médicale. Donc c'est elle qui s'occupe de... Ca m'est arrivé d'avoir à expliquer le test en lui-

même. Et en fait, l'assistante médicale a pu s'en occuper, les accompagner aux toilettes, etc.. Récupérer le test

M : Ah ! Ok. Donc elles l'ont fait elles-mêmes ?

P2 : Ouais ! Aux toilettes, directement ouais.

M : Ca vous est pas arrivé de devoir le faire vous ?

P2 : Ca m'est arrivé de le faire. Je voulais faire un frottis, et j'y voyais rien, j'y arrivais pas du tout. Une patiente obèse, j'arrivais absolument pas à me dépatouiller avec le spéculum, etc. Et j'ai fini par faire un auto-test en fait.

M : D'accord, ok.

P2 : C'est vrai que ça offre un peu plus de possibilités, et ça permet d'avoir l'adhésion d'un peu plus de monde quoi..

M : Oui. Et, sur la technique en elle-même ? Vous disiez que l'assistante a pu expliquer un peu ? Mais vous avez pas eu de retours de patientes, globalement, sur la technique en elle-même ?

P2 : Non ! Sur la technique non.

M : Ok. Vous disiez, ça ouvre quand même à plus de monde ? vous pensez que ça permet.. ?

P2 : Ben ça permet quand même d'attraper, je pense, certaines patientes, qui, clairement, l'examen gynéco, pour elles c'est très obscur. Même si on l'explique, c'est très obscur et ça fait peur. Et au moins de dire voilà, vous allez aux toilettes, vous faites le truc, c'est vous qui le faites, etc. Je pense que ça rassure aussi certaines patientes.

M : Ok. Et.. Là vous évoquiez les résultats des tests qui étaient revenus positifs, que vous avez eus.. Les patientes qui ont un auto-prélèvement positif doivent revenir pour refaire un frottis.

P2 : Oui ! Elles sont revenues.

M : Elles sont revenues, y'a pas eu de problème ?

P2 : Non.

M : Vous aviez des craintes par rapport à ça ? et aussi par rapport à l'auto-prélèvement ?

P2 : Des craintes qu'elles reviennent pas ?

M : Oui

P2 : Euh... Non. Parce qu'on les a appelées directement. Elles étaient prévenues avant. Donc, non, elles sont revenues sans problème.

M : Vous aviez expliqué en amont qu'il faudrait revenir ?

P2 : Oui, si jamais.. Oui.

M : Oui donc ça n'a pas posé de problème ?

P2 : Non, ça a pas posé de soucis. C'est vrai qu'au début, moi je l'ai vraiment utilisé au départ, vraiment, très largement. En fait, presque à remplacer le frottis, euh, parce qu'on en avait aussi, on était parfois un peu hors cadre. Parce qu'on en avait dans le cadre de la

journée de dépistage du cancer du col, qu'elles avaient organisé les filles. Donc j'en ai utilisé beaucoup. C'est vrai que maintenant, j'essaie de respecter le cadre. Parce que du coup j'ai eu ces faux positifs, et donc du coup, pff.. je me dis que c'est dommage de leur imposer ça si.. On aurait fait un frottis tout simplement ! Et puis voilà, ça leur fait un second rendez-vous, machin ..

M : Oui. Et c'est des consults, en général... Parce que là vous parliez des premières consults, un peu où vous refaisiez le tour de tout, les antécédents tout ça.. Y'a eu d'autres consults où vous avez eu l'occasion de proposer un auto-prélèvement ? Ou est ce que c'est vraiment juste dans le cadre de.. ?

P2 : Oui certainement, après c'est pas la majorité. Euh .. Quand des gens viennent pour un autre problème, c'est vrai que j'ai pas forcément ce réflexe là. On a déjà beaucoup de choses à gérer en consultation.. Et je connais pas, je sais pas, peut-être que XX (dit le nom d'un collègue) a plus de possibilités comme ça. Moi je connais pas suffisamment mes patients, pour leur.. Je leur demande déjà des tas de trucs ! Sinon j'ai une heure par patient quoi.. Je peux pas.. Je les connais pas suffisamment bien, pour euh, voilà.. Pour avoir la petite alarme, tiens, ça fait longtemps. Je vais lui proposer parce que ça va être une consult courte, quoi. J'ai que des consultations longues, de nouveaux patients, de prises de contact etc.. Donc c'est vrai que j'alourdis pas moi mes consultations.

M : Oui. Et vous pensiez que si vous aviez une patientèle plus.. ?

P2 : Je pense qu'une fois que c'est un peu plus réglé, qu'on les connaît depuis plusieurs années, oui, je pense que c'est peut-être plus facile de le proposer dans ce cadre là.

M : D'accord. En tout cas, sur la distribution en elle-même, la technique de le donner directement. Ca, vous trouvez que ça a un apport, par exemple, par rapport à un envoi à la maison ?

P2 : Ah oui ! Je pense que clairement, oui. L'envoi à la maison.. Oui, alors, nous, vu notre patientèle, qui parle pas bien le français, qui lit pas le français... Euh, clairement un envoi à la maison.. Ils vont regarder le truc et ça va pas être fait. C'est sûr ! Nous il vaut mieux qu'on l'explique en consultation, qu'on explique l'intérêt de ce truc là. Déjà, frottis ils ont jamais entendu parler... Col de l'utérus, tout ça.. Cancer, machin.. C'est compliqué. Donc euh.. Clairement, nous, vu notre population, c'est pas là qu'il y aura plus, à mon avis, plus de bénéfice à l'envoyer à la maison ! Peut-être sur des populations, euh, plus éduquées, etc.. ça marchera mais.. euh..

M : Ce serait plutôt la barrière de la langue du coup qui.. ?

P2 : Oui ! Clairement. On reçoit un truc, on comprend rien...

M : Oui donc, vous êtes plutôt pour une distribution directe si on l'utilise..

P2 : Ah oui

M : Ca marche. Et sur l'accès à l'auto-prélèvement, globalement, dans le futur, est ce que vous pensez que ça pourrait être généralisé ou amélioré ?

P2 : Je pense que ce sera généralisé oui, de toute façon. Enfin, je sais pas ce qui est prévu mais... J'imagine que... Enfin ça aide quand même à avoir plus d'adhésion au frottis. (silence) Après c'est toujours pareil. Il faut que les femmes soient prévenues que s'il y a une anomalie va falloir faire un frottis mais je pense qu'il y a quand même plus d'adhésion avec ce système là qui est plus pratique. Qui peut se faire tranquille à la maison. Qui peut se faire au cabinet. A la limite on pourrait presque leur donner, et qu'elles le fassent à la maison.

Mais là c'était dans un cadre particulier. Ou que ce soit fait un labo.. Enfin voilà. Tout ce qui va faciliter, de toute façon, la faisabilité.

M :Oui, ce qui vous ferait peur, c'est plus le fait de toute façon devoir refaire un frottis et que ça alourdisse le parcours, non ?

P2 : Non non non.. C'est juste que.. Enfin, moi ça me pose pas de problème de refaire un frottis. C'est plutôt l'adhésion des gens. A se dire il va falloir refaire un examen. Il faut que je retourne chez le médecin, il faut que je reprenne un rendez-vous, qu'il y ait des dispos, qu'il y ait machin, qu'il y ait truc.. C'est plus dans ce cadre là. Après, euh, au final, quand on fait le dépistage du cancer colo-rectal...Voilà, s'il y a besoin d'aller chez le gastro, les gens ils y vont hein..

M : Vous n'avez pas peur qu'il y ait trop de perdus de vue ?

P2 : Non je pense pas.. Je pense pas. Non parce qu'en plus, toute façon, on reçoit les résultats. Donc on peut rappeler les patientes même si ça a été fait au labo.

M : D'accord. Je réfléchis à ce qu'on n'a pas trop aborder... (silence) Vous disiez que là vous étiez plus réticentes, c'est vraiment sur le fait qu'il y ait eu des faux positifs ?

P2 : Ben ouais, c'est surprenant ! J'en ai eu trois. Alors je sais pas..est ce que l'auto-test a bien été réalisé ? est-ce qu'il y avait de l'HPV dans le vagin mais pas vraiment sur le col ? Enfin j'en sais rien..

M : Oui, il faudrait qu'on regarde. Vous les aviez notées ? Elles ont signé le consentement pour l'étude ?

P2 : Oui, je crois qu'elles ont signé (Vérifie sur son ordinateur.)

M : Oui parce qu'effectivement, là ça multiplie les examens..

P2 : Ben pour le coup oui ! Oui cette dame là, tu vois, auto-test HPV positif.

M : (vérifie sur mes données)

P2 : (me donne ses coordonnées) Elle a signé le consentement, pour le coup.

M : Je vais essayer de me renseigner sur le côté technique avec le CRCDC et à l'IHP

P2 : Et elle pareil. Auto-test HPV positif et elle a refait un frottis, négatif !

M : le test HPV négatif ? Elle aussi avait signé le consentement ?

P2 : Test HPV négatif. Et frottis négatif. Et y'en a une troisième, mais je retrouve plus son nom.

Alors après, peut-être que, tu vois, l'intervalle entre le moment où on a fait l'auto-test et le moment où on a fait le frottis, y'a un mois et demi, deux mois.

M :que ça se soit négativé.. ? Oui, euh.. c'est quand même.. trois fois, c'est quand même étonnant.

P2 : Oui. Je sais pas.

M : et derrière ça vous en avez plus trop refait ?

P2 : Ben là j'ai moins de frottis en ce moment. Et puis du coup c'est vrai que ça m'a un peu échaudé.C'est vrai que si c'est déjà des dames pour qui j'ai du mal à faire des frottis et qu'il

faut que je leur demande de venir deux fois.. bon. Euh, du coup si elles étaient dans les clous, je faisais un frottis, je me suis dit bon c'est déjà ça.

M : Oui ! vous restez sur les auto-prélèvements qu'en cas de relance ou d'impossibilité de faire l'examen gynéco ?

P2 : Oui.

M : Et dernière question à laquelle j'ai pas pensé. L'auto-prélèvement, si ça venait à se généraliser, ça vous ferait pas peur de perdre l'examen gynéco en lui-même ?

P2 : Ben, c'est un peu un des risques je pense. Alors après à quel point l'examen gynéco est indispensable.. Ca c'est la question (sourire). Mais effectivement, au tout début, quand j'utilisais beaucoup les auto-prélèvements, je me disais « oh ben on examine même plus les dames, c'est .. fin voilà » finalement est ce qu'on a vraiment besoin de les examiner ? Parce qu'on va toujours chercher que de l'HPV.. donc est ce qu'on a vraiment besoin de les examiner ? je sais pas. C'est pas sur en fait hein ? C'est vrai que fin, l'examen gynéco c'est quand même une galère pour tout le monde. Fin..

M : sur le plan logistique ?

P2 : Ben, les femmes elles aiment pas ça quoi ! Elles savent que.. c'est un mauvais moment à passer voilà. Du coup je pense que ça participe au fait que elles repoussent quoi ! Donc après, est ce que le risque c'est pas que.. justement, parce que bon, c'est quand même l'occasion de vérifier, des pathologies vulvaires, des petites choses comme ça. Et aussi de regarder les seins ! Parce qu'on ira pas regarder les seins comme ça régulièrement, euh, fin voilà. On en profite pour tout faire quoi ! Je sais pas.

M : Est-ce que ça empêcherait.. ? Ou est-ce que ?

P2 : (Silence)

M : Vous avez l'air de dire que vous aimez bien faire une consult dédiée gynéco, donc euh.. ?

P2 : Je ferai quand même ma consult gynéco je pense ! Après on ferait l'auto-prélèvement dans ce cadre là. Faut faire comme pour les jeunes filles, en fait, qui demandent absolument un examen gynécologique. on examine au niveau vulvaire, et puis voilà, on les laisse tranquille autrement. Euh... Je sais pas. Franchement, si ça peut.. Du moment que les dames font leurs examens en fait ! si ça peut permettre que .. Si nous y'a pas de conséquence à pas examiner les dames, à pas mettre de spéculum. Et que les dames font plus leur frottis, et ben tant mieux quoi ! Après est ce qu'on regarde au spéculum ? Enfin voilà, toute façon on fera un examen gynéco sur signe d'appel pour autre chose. Mais sur signe d'appel. C'est sur que parfois on découvre des choses alors que les dames en ont jamais parlé, mais.. on fera que sur signe d'appel quoi !

M : Et le fait que vous en ayez ici, ça a influencé un peu, vous dites que vous en avez fait plus ?

P2 : Oh ben oui, c'est sur au début on s'est dit « oh super, on fait plus d'examen gynéco, on fait que des auto-prélèvements, on teste tout le monde » . bon après ça s'est un peu estompé, y'a eu l'été..

M : Et maintenant vous n'en faites que si l'examen gynéco est pas possible, le fait qu'il y en ait en accès direct au cabinet.. ?

P2 : Ah oui, c'est facilitant c'est sûr. Si les dames devaient aller le chercher au labo, machin.. Pas d'intérêt. Euh, on leur fait un frottis..

M : Vous pensez qu'on en perdrait peut être ?

P2 : Ah oui c'est sûr.

M : Ca marche. Y a d'autres choses que vous aimeriez dire sur l'auto-prélèvement ?

P2 : Non je pense que c'est une bonne technique et c'est quand même un examen facilitant. Après moi j'ai ces petits doutes là par rapport aux faux positifs. Mais c'est quand même un examen, qui je pense, va être amené à se développer.

M : qui selon vous, a l'air d'être utile dans certaines situations ?

P2 : Ah oui. Oui oui.

M : Bon, et ben merci beaucoup !

Entretien 3

07 mars 2023, lieu : chez elle, durée : 23 min 1 sec

M : Déjà merci beaucoup d'avoir accepté l'entretien. Est-ce qu'on peut déjà commencer par une petite présentation rapide, votre mode d'exercice aussi.. ?

P3 : De ce que je fais ?

M : Oui !

P3 : Donc je suis médecin généraliste. Je suis installée depuis un an à la maison de santé professionnelle à XX (dit le lieu où elle exerce). Euh, auparavant j'étais collaboratrice pendant un an et puis avant ça j'étais remplaçante. J'ai passé ma thèse en 2019, donc j'ai pas remplacé pendant très longtemps. J'exerce exclusivement en libéral, j'ai une petite activité à côté mais qui est pas très importante, euh, d'encadrement de groupes de GEP à la fac, voilà.

M : Ok, ça marche. Et pour commencer, est-ce que vous pourriez me raconter un peu une consult un peu « classique » où vous viendriez à proposer un dépistage du cancer du col ? Globalement..

P3 : D'accord. Alors, euh.. J'essaye d'y penser de façon assez systématique, surtout au cours des renouvellements de traitement ou toute consultation de gynécologie. On va dire, ça va être les deux grands thèmes où je vais le proposer de façon assez facile. Euh... Soit de façon systématique avec les autres dépistages, en regardant sur le site d'éligibilité du CRCDC, soit quand c'est en gynécologie, enfin, quand c'est une consultation dédiée à la gynécologie, là c'est vraiment, euh, fin voilà c'est vraiment automatique quoi.

M : Ok. Donc y'a des consults un peu dédiées gynéco ?

P3 : Moi je fais pas mal de gynéco dans ma pratique. Oui effectivement, donc ça va être toutes les consultations qui vont toucher à la contraception, euh, à tout trouble gynéco quel qu'il soit, hein, voilà, à la grossesse, aussi. Euh, je vois aussi beaucoup de dysménorrhées, et euh, donc, fin voilà, de personnes qui ont ce type de problème parce que je travaille un peu en partenariat aussi avec le centre de l'endométriose, euh, à la XXX (dit le nom d'un lieu). Voilà, donc c'est vrai que j'ai une activité qui est quand même, voilà, qui fait pas mal de gynéco quoi. Je fais pas mal de gynéco et voilà, ça c'est vraiment systématique dès qu'il y a de la gynéco. Euh, à ce moment là, je propose, fin je m'assure que le frottis a bien été fait et soit bien à jour.

M : Oui. Donc vous l'évoquez à ce moment là forcément, quand y'a une consult gynéco dédiée..

P3 : Voilà, c'est ça

M : Et sinon, globalement, vous disiez, quand vous parlez des autres dépistages, enfin quand vous êtes au moment du check up sur les autres dépistages.. ?

P3 : Je vais le faire, de façon, un peu systématiquement, plutôt au moment des renouvellements de traitement. C'est vrai que là où j'ai moins le réflexe, ça va être les consultations d'urgence, voilà, sur euh, des pathologies bénignes ou pas d'ailleurs, mais pour des motifs autres qui relèvent plus de l'urgence. Viroses, euh, fin voilà, tout autre problème.. Mais, c'est vrai que pour les femmes jeunes, le renouvellement de traitement c'est pas forcément quelque chose de très fréquent. Donc c'est vrai qu'il faudrait essayer d'y

penser vraiment de façon systématique. A toutes les consultations dès qu'on voit une femme jeune. Mais c'est vrai que dans la pratique c'est compliqué à argumenter quoi.

M : Ok, oui. Ca marche. Euh, et du coup, pour rentrer un peu dans le vif du sujet, est-ce que vous avez proposé des auto-prélèvements à certaines de vos patientes ?

P3 : Beaucoup ! Euh, fin, voilà. Euh.. Oui effectivement, j'en ai proposé beaucoup. Euh, c'est vrai que j'ai essayé de rester dans le cadre, hein, de vérifier, sur le site d'éligibilité qu'il y ait déjà eu deux relances, etc.. Donc dès que les personnes étaient dans ce cadre là, c'est vrai que je leur proposais très facilement. Euh.. voire même parfois avant même le frottis parce que, chez certaines personnes, notamment pendant les renouvellements de traitement, chez certaines personnes qui étaient très très en retard de leur frottis, euh.., pour qui le suivi était compliqué, euh, pas forcément compliqué dans le sens où les personnes avaient du mal à venir me voir pour une consultation dédiée. Mais aussi compliqué parce qu'elles ont des, euh voilà, elles ont un suivi médical qui est déjà très lourd. Donc surajouter encore une consultation, voilà, ça faisait peut-être un petit peu beaucoup. Et donc là, fin c'est vrai que je saisisais facilement l'auto-prélèvement, au cours d'une consultation qui, à la base, était pas du tout à visée « dépistage » ou à visée gynécologique.

M : Donc vous proposiez un peu quand elles étaient éligibles, euh, à la relance, un peu systématiquement les deux ? et après, vous disiez aussi parfois je proposais un peu plus l'auto-prélèvement en fonction... ?

P3 : Ouais, en fait, je proposais de façon systématique le frottis, quand même, parce que ça reste le gold standard. D'autant plus que, je préfère quand même, si les patientes acceptent, avoir une consultation dédiée de gynécologie pour prendre le temps de faire vraiment.. voilà, de vraiment explorer les choses, la palpation mammaire, etc.. Mais très rapidement, en particulier chez certaines patientes, ou dès que je sentais que ça avait déjà été proposé, que ça avait pas été fait, qu'il y avait la moindre réticence, ou qu'il y avait des suivis un petit peu complexes, très très rapidement, je disais, ben écoutez, si vous voulez que ce soit fait et qu'on en parle plus, on part sur un auto-prélèvement. Voilà

M : Ok

P3 : Alors que d'autres patientes, j'allais plus insister pour le frottis.

M : Hm,hm, ok. Et du coup, comment ça s'est passé les fois où elles ont dit oui pour l'auto-prélèvement ?

P3 : Alors, euh, je, comment ça s'est passé ? euh, ben du coup j'allais chercher un auto-prélèvement, je leur présentais rapidement la thèse, euh, certaines ont refusé d'ailleurs d'y participer, et puis ensuite, je les laissais aller aux toilettes pour faire leur auto-prélèvement pendant que j'imprimais la fiche d'éligibilité. Euh, et je remplissais quand même un petit papier d'IHP en parallèle, histoire de dire. Ca m'est arrivé, alors ça ça rentrait pas dans le cadre du dépistage, mais ça m'est arrivé de prescrire aussi parfois des prélèvements vaginaux à faire en laboratoire et de coupler avec un test HPV à faire en laboratoire. Ca m'est arrivé pas très régulièrement mais ça m'est quand même déjà arrivé une ou deux fois je pense. Euh, chez des patientes que je n'allais pas examiner, parce qu'elles étaient pas prêtes, parce que voilà, pour x ou y raison, y'a pas de frottis, et donc, tant qu'à faire, le test HPV qui maintenant peut être fait en labo aussi.

M : Ok , et donc du coup elles le faisaient au cabinet, aux toilettes ?

P3 : Oui, aux toilettes au cabinet.

M : Et vous les accompagniez ou .., comment ça se passait ? Vous expliquiez.. ?

P3 : Non, j'expliquais, je montrais, y'a un petit.. dans les auto-prélèvements, y'a un petit, des petites photos, des petites images, donc je leur montrais ça, et euh, et ensuite elles allaient toutes seules. Elles allaient toutes seules aux toilettes.

M : Ca, globalement, l'explication en elle-même, ça s'est bien passé ?

P3 : L'explication, ça posait aucun soucis. Euh, la réalisation, euh.. Moi qui me paraissais très facile à mettre en place, en fait je me rends compte que chez certaines personnes euh notamment, autour d'un certain âge, qui ont peut-être pas une très bonne connaissance de leur anatomie, euh voilà, elles se sont fait un peu mal, ou..

M : Ah oui ?

P3 : Ouais, c'est arrivé que .. qu'il y en ait qui m'ait dit « je crois que je suis pas du tout aller au fond », fin voilà.. que, alors c'est pas fréquent du tout, mais y'en a quand même deux ou trois je pense qui m'ont dit, euh voilà, que c'était pas si évident que ça. Moi ça me paraissait quand même très facile..

M : Et qu'elles s'étaient fait mal ? Qu'elles ont considéré ça comme douloureux ?

P3 : Oui. Comme douloureux, tout à fait.

M : Hm, d'accord. Ok. Et est-ce que ça vous est arrivé de le donner pour qu'elles le fassent à la maison ? Ou non ?

P3 : Oui, ça m'est arrivé de temps en temps. En fait, euh, y'a trois jours. Normalement, y'a que trois jours pour les techniquer, donc, nous l'(XX) (dit le nom du laboratoire) passe le jeudi. Donc en gros le lundi, mardi, mercredi, quand j'exerce, là ça se pose pas de soucis je le fais directement d'emblée. Et parfois, quand l'IHP n'est pas passé, là c'est un peu la.. fin, c'est un peu la course. Je dois vraiment les faire très vite. Et quand l'IHP est déjà passé, là je leur donne pour qu'elles le fassent la semaine suivante.

M : D'accord. C'est plus pour des questions logistiques finalement ?

P3 : C'est exclusivement pour des questions logistiques, oui. C'est vrai que sinon j'aime bien que ce soit fait. Et aussi parce que en fait, ça rajoute un peu de travail aux secrétaires, et parce que je, fin, j'ai remarqué quand même que c'était, c'était moins fait, si on leur donnait.

M : Ouais. Oui, le fait de le faire au cabinet ?

P3 : Oui, hm. Hm. Je pense ça augmente l'observance. Fin en tout cas, il me semble en avoir donné et d'avoir jamais eu de retour.

M : Ah oui, ça s'est arrivé aussi ?

P3 : Ca a du arriver une fois oui, chez une patiente. Hm.

M : D'accord, hm. Ok, ça marche. Et oui, hm, plutôt une expérience positive alors sur la distribution des auto-prélèvements dans le cabinet ?

P3 : Alors, une expérience extrêmement positive, hein. Je pense que c'est, fin pour moi c'est vraiment un gain de temps. Euh, ça permet d'augmenter, fin voilà, de cibler des femmes qui n'auraient pas forcément fait leur frottis. Euh, c'est particulièrement utile auprès des femmes d'un certain âge, ou qui ne l'ont pas fait depuis longtemps et donc, qui s'en font toute une montagne en fait du frottis. Euh, je trouve qu'une fois, quand l'auto-prélèvement est positif, à ce moment là, c'est beaucoup plus motivant pour les femmes de faire leur frottis aussi. Parce

qu'elles savent qu'elles ont l'HPV donc là c'est complètement différent. Tout de suite elles se disent, y'a potentiellement quelque chose, on est plus vraiment dans le champ de .. dans leur imaginaire, on est plus que dans la prévention, y'a peut-être quelque chose. Euh, voilà, maintenant, du coup, alors, je sais pas si c'est un ressenti complètement personnel, mais je trouve que du coup y'a beaucoup d'HPV. Et qu'on finit par faire quand même pas mal de frottis par derrière. Voilà, ça c'était.. fin voilà, j'étais étonnée de la prévalence des tests qui revenaient positifs. Euh, voilà j'essaye de réfléchir à d'autres choses pertinentes..

M : Et sur ces tests positifs là, justement, euh, elles sont revenues faire le frottis sans problème ?

P3 : Hmm, oui. La plupart du temps, oui. De mémoire comme ça, j'ai pas du avoir beaucoup de loupés. Euh.. Oui.

M : Pas beaucoup de perdues de vue ?

P3 : Nan, y'a pas vraiment de perdues de vue. Euh, je sais qu'il y a certaines personnes que j'ai réadressées. Y'a un moment où j'avais beaucoup de délai, donc y'a des personnes que j'ai réadressées à mes collègues sage-femmes qui en avaient moins, de délai. Mais nan nan, globalement, j'ai l'impression, comme ça reste des patients qui sont suivis au sein du cabinet.. Je sais, ce que j'ai eu par contre, c'est devoir les harceler pour que ce soit fait, ou me rendre compte, me rendre compte trois mois plus tard, ou quatre mois plus tard, dans une autre consultation banale, qu'en fait elles avaient jamais répondu à mes sollicitations pour refaire. Et là, rattraper le coup. Ca, ça m'est déjà arrivé. Mais ça reste des gens, fin voilà, ça reste des gens qui sont globalement suivis au cabinet donc..

M :Donc les resolliciter par téléphone finalement c'était assez simple ?

P3 : Oui, fin je le fais une fois,et puis après je le fais pas 36 fois mais euh, mais oui oui tout à fait, c'est pas très compliqué.

M : Ou la consult suivante, globalement, .. ?

P3 : Voilà, c'est ça, si jamais j'ai pas eu de retour suite à mon premier rappel, à ce moment là, euh, souvent, on les revoit à un moment x ou y quoi.

M : Et initialement, au moment de la distribution de l'auto-prélèvement, vous expliquiez le risque, en cas de positif, de devoir revenir pour le frottis ? Vous l'expliquiez en amont ?

P3 : Oui, ça je l'expliquais toujours en amont. Euh, ce que j'expliquais pas forcément, c'était, euh, toute la physiopathologie de l'HPV. Et ça, en général, quand c'est positif, elles reviennent vraiment avec plein de questions là-dessus. Fin, voilà. Euh, chose que ben du coup, quand on avait pas de tests HPV on avait pas forcément besoin d'expliquer. Fin on expliquait beaucoup moins, en tout cas. Comment est ce que j'ai attrapé ça ? Depuis quand ? etc,.. Fin voilà. Et c'est des choses avec lesquelles j'étais pas forcément très à l'aise avant, et donc, voilà, tout ça ça m'a permis aussi de me remettre un peu à jour. Et, euh, oui oui, du coup je leur expliquais. Elles étaient au courant que si c'était positif, fallait revenir.

M : Hm, oui. Peut-être que ça facilite aussi le fait qu'elles reviennent derrière ? Mais, vous disiez aussi que vous étiez étonnée du nombre de tests HPV positifs ? Est-ce que du coup vous avez l'impression que ça multiplie les examens ou.. ?

P3 : Non, non. Je pense que du coup on a une meilleure couverture. Enfin, quoi qu'il arrive, je pense qu'on les dépiste mieux. Je pense juste que forcément, quand on fait des frottis du coup, y'a toute une partie de la population qu'on ne voit pas et qu'on ne le fait pas. Et euh, fin voilà, tout ça c'est du ressenti extrêmement personnel hein, faudrait voir ce que ça donne

vraiment au niveau des chiffres, mais c'est vrai qu'on sait hein que l'HPV touche beaucoup de personnes mais fin voilà, quand on y est confronté, en fait, c'est un petit peu différent. Voilà.

M : Et du coup quand elles revenait en cas de test, enfin d'auto-prélèvement positif, est-ce qu'il y a eu des problèmes pour faire l'examen gynéco, le frottis.. ? Comment ça s'est passé.. ?

P3 : Globalement.. Alors j'ai du en avoir quoi, enfin sur toutes celles que j'ai fait, j'en ai pas eu non plus... beaucoup. Donc globalement, toutes celles que j'ai eues, non. J'ai du avoir une personne pour qui ça a été compliqué. Une personne atteinte de vaginisme. Euh,.. Et du coup, euh, elle j'ai réadressé à mes collègues sage-femmes, fin voilà, on a du s'y mettre un petit peu à plusieurs. J'ai des collègues sage-femmes qui maîtrisent un peu mieux les techniques, fin, quelques techniques d'hypnose, voilà, pour y arriver. Mais c'était la seule problématique que j'ai eue.

M : Hm, hm. Ok. Sur le suivi globalement des résultats des auto-prélèvements, ça a été.. ?

P3 : Alors, il y a eu, j'ai l'impression quand même, qu'il y a eu quelques couacs au début, hein, avec l'IHP, notamment, je pense que nos feuilles d'éligibilité étaient pas forcément très bien prises en compte. Euh, y'en a eu .. On en a eu quelques uns qui sont revenus invalides, euh voilà.. Des .. Mais là, depuis quelques mois, y'a plus du tout de problème.

M : Invalides.. ? C'était écrit quoi du coup exactement.. ?

P3 : Je crois qu'il y avait marqué « test HPV invalide ».

M : D'accord. Y'avait pas écrit « absence de cellule », c'était noté « invalide », « non techniquable » ?

P3 : Faudrait que je retrouve. Ouais, je crois que c'était non techniquable. Il me semble que c'est à ce moment là qu'on a commencé à faire attention au délai des trois jours. Avant on faisait, pour tout le monde au cabinet, et je crois que c'est à partir de ce moment là qu'on a commence à les faire dans les trois jours, euh, voilà.

M : Hm. Vous pensez que c'était plutôt lié à euh.. fin au délai de conservation ? plutôt qu'à la réalisation en elle-même ?

P3 : Je sais pas du tout, je pense oui. J'en sais rien.. Aucune idée.

M : Parce que sur les retours, vous disiez quand même qu'il y en avait certaines qui avaient l'impression de pas avoir trop « bien fait » mais... ?

P3 : Oui. Ben oui oui, c'est ça, y'en a quand même qui ont eu, voilà, peut-être que ça a été mal fait.. J'en sais rien. J'ai pas fait attention au lien entre personnes qui m'ont dit que c'était mal fait et test HPV invalide. Ca j'avoue, que j'ai pas tout à fait surveiller ça, entre guillemets.

M : Et pour les non valides, comment vous avez fait ? Vous avez refait un auto-prélèvement ?

P3 : On a refait. On en a refait, oui. Notamment pour une patiente, j'en ai une en tête, effectivement, on l'a refait. Voilà.

M : Ok

P3 : Et la fois d'après c'était bon ! Donc je me demande.. Et elle pour le coup, oui ça a été tout un « bins » justement, c'est pour ça que je m'en souviens bien. Et elle, justement, j'avais

fait très attention à ce qu'on soit bien dans le délai des trois jours, etc.. Donc je m'étais dit que c'était peut-être ça mais sans aucune certitude. C'est vrai que..

M : Et depuis, y'a plus trop de.. ?

P3 : Non. Non, non, je pense que j'en ai eu deux, peut-être des tests HPV invalides. Je sais plus. Oui, j'ai du en avoir deux, dont une que j'ai vraiment bien en tête. Et peut-être un autre. Mais depuis, là, ces derniers mois, non vraiment, y'en a eu aucun.

M : Et sur l'intérêt de.. d'avoir des auto-prélèvements au cabinet, directement ? et sur le fait de le donner directement, ça, qu'est ce que vous en avez pensé en situation réelle ?

P3 : Alors, en fait j'ai pas réfléchi à d'autres alternatives. Euh, mais je pense que de toute façon, plus on simplifie la prise en charge, et plus tout est au même endroit, etc, plus c'est simple. Plus c'est facile. Donc oui, je suppose que ça a du être.. fin comparé à d'autres techniques ça doit être très facilitant. J'ai du mal comment on pourrait faire autrement. C'est vrai que pour le coup. Quand j'ai.. Eventuellement, passer au labo ou aller les faire ailleurs, ça c'est vrai que quand je l'ai prescrit pour aller au laboratoire, c'était que dans le cadre d'un autre examen. Qui avait à faire. Fin .. Voilà.

M : Oui. Sinon y'a pas eu d'autres occasions où ça aurait été plus pratique de le faire au labo ?

P3 : Oh, non. Je sais pas, j'en sais rien. Fin là peut-être que je me projette un peu et que je me mets à la place des patientes mais ça me paraît être la corvée d'aller en plus au labo. Fin.. D'aller en plus au labo.. Ou aller je sais pas moi, aller le récupérer à la pharmacie, puis le faire chez soi.. Fin, la seule potentielle situation où je trouverais ça encore plus facile, c'est qu'on le reçoive chez soi directement.. (Rires) Je pense que ce sera pas avant..

M : Justement j'allais y venir. Parce que ça a été évoqué, l'envoi à domicile. Ça par rapport à un don en direct au cabinet, qu'est ce que vous pensez des deux options ?

P3 : Euh, ben moi je pense qu'on est toujours à 1000 décès par an ! Donc c'est toujours beaucoup trop. Donc, c'est sur que c'est pas du tout idéal de l'envoyer directement à domicile, parce que c'est intéressant quand même d'avoir une information, savoir à quoi ça sert, connaître les tenants et les aboutissants, et notamment le fait de devoir faire un frottis s'il est positif. Néanmoins, je pense que ça resterait quand même quelque chose de facilitant, quoi qu'il arrive. Et dans la prévention, pour moi la démarche.. Fin voilà, elle doit être assez... Fin voilà, lever le plus de freins possibles ! Donc, je pense que ce serait une bonne idée, à essayer. Après il faut que nous par derrière on soit près à assurer, et notamment recevoir des femmes, qui ont pas eu les informations nécessaires avant de faire le test ou justement, rattraper les loupés, de femmes qui justement ont tout jeté parce que elles se sont pas rendues compte de ce que c'était, euh, voilà.. Et chez toutes les femmes qui ont déjà un suivi gynéco ou fin, en tout cas qui font attention à leur santé. Voilà, et qui consultent régulièrement, pour des consultations dédiées en gynécologies, je pense qu'il faut pas que ça change. Voilà, il faut pas qu'il y ait une diminution, une perte de compétences. Une perte de suivi à ce niveau-là. C'est-à-dire que les femmes, euh, qui reçoivent leur auto-prélèvement, si elles avaient prévu, à la base d'aller faire une vraie consultation gynéco dédiée, etc.. De faire leur frottis, palpation mammaire, etc.. Ca reste toujours mieux que juste..

M : Oui.. vous pensez que ça pourrait faire perdre un peu de suivi gynéco.. ?

P3 : Je pense que oui. Je pense qu'il y a quand même certaines femmes qui.. Un peu comme les vaccins en fait. Qui vont chez le médecin ou qui vont chez le gynéco parce qu'il

faut faire leur frottis. Donc si elles ont la possibilité de le faire chez elle.. Euh voilà. Alors du coup y'a encore la contraception en parallèle, qui permet d'emmener quand même d'emmener chez le gynéco mais.. C'est quand même important d'avoir .. voilà. De garder ça en tête aussi. Mais bon. Voilà. Peut-être cibler les femmes. Je sais pas.

M : Et par rapport à l'auto-prélèvement, vous pensez que ça pourrait enlever un peu l'examen gynéco ?

P3 : Euh.. Oui. Ca pourrait diminuer l'examen gynécologique physique. Et je pense que ce n'est pas une mauvaise chose. (Rires..) voilà. Je pense pas que tout le monde pense comme moi, mais je pense que le fait de faire un examen gynécologique régulier, clinique, n'a pas forcément toujours beaucoup de sens, en dehors de.., en dehors d'une pathologie ou .. en dehors de vraiment quelque chose de particulier.

M : Oui donc ce ne serait pas une peur ?

P3 : Ah non, d'enlever l'examen gynécologique non ! D'enlever l'entretien autour de la santé sexuelle, oui. Ca, oui. Fin, voilà, de passer à côté de.. De consultations dédiées sur la santé intime de la femme, oui. Après, l'entretien gynécologique en soi, euh, fin voilà, sans aucun symptôme à côté bien entendu, vraiment strictement dans le cadre du dépistage, je pense que voilà. Voilà, et hors frottis, bien sûr, n'a pas grand intérêt.

M : Oui. C'est pas du tout l'examen gynéco en lui-même qui serait manquant, c'est plus.. ?

P3 : C'est plus la discussion qui va autour, le suivi.. Et la palpation mammaire quand même, qui .. Oui, c'est vrai que je dis gynéco, mais quand même, la palpation mammaire, qui est quand même importante. Euh, et puis, l'éducation thérapeutique, fin voilà, et puis après tous les dépistages des violences, etc qu'on va faire de façon peut-être un petit peu plus facile, quand on est dans ce genre de consultation.

M : Ok, très bien. Et vous pensez que l'accès à l'auto-prélèvement pourrait être globalement amélioré ?

P3 : Ben là à l'heure actuelle oui ! (Rires) Je crois qu'il y a pas d'accès en fait à l'auto-prélèvement pour l'instant. Euh, fin en tout cas je dis ça à toutes les patientes. Pour signer l'étude ! (Rires) Pour dire aussi, attention, c'est quelque chose de nouveau, au contraire, on a besoin de vous pour voir si ça fonctionne ou pas. Donc oui, en fait, je pense aussi que ça peut être une décision partagée avec la patiente. Qu'une patiente est tout à fait en capacité de comprendre les tenants et les aboutissants de faire un frottis ou de faire un auto-prélèvement, et si elle choisit de faire un auto-prélèvement, voilà. Qu'elle puisse avoir le choix, et pas seulement à XX (dit le lieu où elle exerce). Où qu'elle soit quoi !

M : Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses à rajouter sur l'auto-prélèvement en lui-même ? Sur l'expérience avec les patientes.. ?

P3 : Non, globalement, moi j'ai quand même, fin je trouve ça quand même très pratique. J'aurais du mal à revenir en arrière. Maintenant là, j'avoue que .. Maintenant que je l'utilise de façon régulière dans ma pratique, j'aurais quand même du mal à revenir en arrière.

M : Ok, très bien merci beaucoup

Entretien 4

22 mars 2023, lieu : MSP, durée 18min 56 secondes

M : Merci d'avoir accepté l'entretien. Est-ce que pour commencer, vous pourriez juste vous présenter brièvement, dire un peu votre exercice.. ?

P4 : Hm,ok. Ben, XX (dit son prénom et son nom), je suis sage-femme à la maison de santé depuis son ouverture en 2022. Euh, qu'est-ce que je fais en ce moment à la maison de santé ? Euh, alors nous on est à mi-temps avec ma collègue. Donc, sur le mi-temps, on fait les activités de la sage-femme, suivi de grossesse, préparation à la naissance, visite des accouchées, suivi d'allaitement et voilà, c'est pas mal. Et euh, beaucoup de suivi gynécologique. Je pense que ça fait euh.. un tiers de l'activité. C'est du suivi gynécologique. Grosso modo.

M : Vous avez une autre activité ou uniquement à la MSP ?

P4 : Uniquement à la MSP, oui.

M : Ok, ça marche. Hm, du coup, est-ce que vous pourriez me raconter, comme vous me disiez qu'il y a quand même un tiers des consults qui sont du suivi gynéco, une consult un peu classique où vous parleriez du dépistage du cancer du col de l'utérus.. ? D'une manière générale.

P4 : Euh, oui. Alors, pour moi en particulier, j'ai beaucoup de patientes jeunes, finalement. Donc, euh .. (sourit), je leur explique qu'on fera le dépistage à partir de 25 ans. Après pour les autres, je leur demande si elles sont à jour. Euh.. Après, parfois elles le savent pas, je vais sur le site de l'éligibilité.. Pour vérifier. Parfois je les trouve pas.. Donc dans ces cas-là, on s'adapte. Comment je leur explique ? Qu'est-ce que je leur dis ?

M : Oui.. ?

P4 : Euh, que c'est le dépistage du cancer du col de l'utérus. Que.. Alors.. Je leur explique l'acte en lui-même, voilà, la pose de spéculum si elles n'en ont jamais eu. Après en général, celles qu'ont plus de 25 ans en ont quand même eu un, mais si c'est la première fois je leur montre le spéculum, la petite brosse.. Voilà. Et puis, après je rentre pas dans les détails de la pathologie, hein. Je leur explique que je les appellerai s'il y a un soucis. Et si il y a une anomalie au prélèvement, ça engendrera d'autres examens, mais ça veut pas dire qu'il y a une maladie qui se développe. Voilà.

M : Hm, ça vous anticipez déjà un petit peu ? Vous expliquez que s'il y a quelque chose.. vous expliquez qu'il va falloir revenir si c'est positif ?

P4 : Oui ! Euh, oui, je leur dis que je les préviendrai, qu'il y aura d'autres examens à faire. Après nous en tant que sage-femme, on fait pas de colposcopie, donc de toute façon, elles seront adressées, mais là c'est au cas par cas du coup.

M : Donc vous expliquez l'examen gynéco, et le frottis aussi, le geste en lui-même.. vous parlez uniquement du frottis du coup j'imagine ?

P4 : par rapport à la vaccination vous entendez ?

M : ça, et l'auto-prélèvement, est-ce que vous l'évoquez ?

P4 : Alors, moi y'a beaucoup de femmes, elles viennent pour faire leur frottis. Donc, euh.. Avec elles, on en parle même pas. L'auto-prélèvement, j'en ai déjà parlé si je vois qu'elles sont réticentes à l'examen. Une fois que j'ai expliqué l'examen, je leur demande si elles sont

d'accord. Si je vois qu'elles sont pas d'accord, je leur propose de décaler ou je leur dis qu'elles peuvent aussi faire un prélèvement toute seule.

M : D'accord. C'est quand vous sentez une réticence .. ?

P4 : Exactement. C'est vrai que nous, souvent elles viennent pour une consultation gynéco, donc elles sont prêtes, entre guillemets, à être examinées. Et voilà. Et celles où c'était un peu opportuniste, euh.. Fin là, je réfléchis à une qui l'a fait, elle était en début de grossesse, première grossesse, fin bon elle avait jamais fait de frottis parce qu'elle était pas en France avant, et bon, là c'était un peu opportuniste, le frottis. Et elle, quand je lui ai expliqué c'était quoi l'examen, j'ai vu des grands yeux comme ça, donc.. C'est là où je lui ai dit vous pouvez aussi faire l'auto-prélèvement. Et là, c'était ok pour elle.

M : Et ça vous arrive de temps en temps quand même qu'il y ait des femmes qui soient réticentes sur l'examen gynéco ? ou ça va finalement vous arrivez à .. ?

P4 : Non, non.. finalement, voilà. Je trouve qu'en leur expliquant, voilà, elles voient qu'on est pas.. qu'on essaye de les mettre à l'aise, et finalement, elles sont pas tellement réticentes sur l'examen gynéco de base. Et encore une fois, je pense qu'elle vienne voir la sage-femme, elles s'y sont préparées un petit peu avant. Celles qui sont pas prêtes à l'examen gynéco, peut-être que pour le coup, nous on les voit pas. Elles passeraient pas la porte.

M : Justement, dans les autres motifs de consultation, de patientes que vous voyiez pour d'autres raisons, euh, est-ce que ça arrive justement que vous ayiez des patientes qui soient réticentes pour l'examen gynéco ou qui sont pas à jour dans le dépistage.. ? Est-ce que vous arrivez à rattraper des patientes à ce moment là ?

P4 : Euh, oui, oui oui. Et du coup, en général, elles sont plutôt contentes que je leur propose de faire le frottis. Je leur dis toujours, voilà c'est.. « Je sais que vous êtes pas venues pour faire le frottis, je vois que vous êtes pas à jour.. Est-ce que vous vouez qu'on le fasse ? » Et en général, elles me disent oui.

M : Oui, et l'examen gynéco et le frottis posent pas vraiment de problème finalement ?

P4 : Euh, moi je propose toujours aux femmes de mettre le spéculum elles-mêmes.

M : D'accord.

P4 : Donc, y'en a elles le font, y'en a elles le font pas, mais au moins elles ont le choix, et du coup..

M : vous le demandez systématiquement ? ou est-ce que c'est quand.. ?

P4 : Non, à toutes !

M : Et elles le font ?

P4 : Non. Pas beaucoup. Mais celles qui veulent le faire le font.

M : Vous laissez le choix quoi..Hm, ok. Et justement, par rapport à l'auto-prélèvement, vous me disiez avant qu'on commence que vous en aviez fait deux. C'était quoi les circonstances ?

P4 : Ben du coup là, celle en début de grossesse qui m'a regardé avec ses grands yeux, et qui a vu le spéculum et qui a dit non, c'est pas possible... (rires) Donc elle je lui ai proposé ça. Et une autre patiente, ménopausée, avec des douleurs.. voilà, grosses douleurs du

périné, euh, et du coup, voilà. Elle m'a dit, elle voulait essayer de mettre le spéculum, elle a pas réussi, et du coup je lui ai proposé l'auto-prélèvement.

M : D'accord. Et quand vous avez proposé l'auto-prélèvement, comment ça s'est passé du coup, la distribution ? est-ce que vous l'avez fait vous ? est-ce qu'elle l'a fait elle-même, ici.. ?

P4 : Hm, alors y'en a une du coup, ben celle qui était même pas déshabillée, qui a vu le spéculum, du coup elle est allée le faire aux toilettes. Et l'autre, ben elle avait quand même essayé de mettre le spéculum, donc on était là toutes les deux, j'avoue je sais plus si c'est elle ou si c'est moi. Mais l'un ou l'autre ça aurait pu.. c'est peut-être elle, hein. Je pense que c'est elle, j'ai du lui donner, elle l'a fait. Vu qu'elle était là.. J'imagine je lui ai demandé si elle voulait le faire là ou aux toilettes, et elle m'a dit, je le fais là. Elle était à l'aise à l'idée quoi.

M : Et pour celle qui l'a fait aux toilettes, vous aviez expliqué un peu le geste.. ? Comment il fallait faire ?

P4 : Ouais

M : Pas eu de problème.. ? dans l'explication ?

P4 : Non, non

M : et la patiente, quand elle est revenue elle avait.. ?

P4 : ça avait l'air d'aller ! (rires des deux) Elle était pas traumatisée !

M : Y'a pas eu de soucis..

P4 : Non, ben non. Je sais pas, moi je leur explique qu'elles ont pas besoin d'aller au fond du vagin, qu'il suffit juste d'être à l'entrée du vagin. Voilà, ça avait l'air d'aller ! Après.. je sais pas, j'étais pas avec elle aux toilettes (sourit)

M : Oui, et sur le suivi des résultats, comment ça s'est passé ?

P4 : Euh, ben nous on est avec XX (dit le nom du labo), à côté. Du coup, c'est assez rapide. Sur les HPV je trouve. On les reçoit sur la messagerie sécurisée. Voilà ! Après je crois qu'il y a des couacs sur les remboursements des patientes, mais bon, ça c'est une autre histoire...

M : ah ? ça m'intéresse

P4 : Oui, elles se font.. Y'a eu des patientes où on avait imprimé le bon d'éligibilité là, et elles se sont fait quand même .. elles ont reçu la facture.. Oui.. donc je sais pas si ça a changé ça encore. Et c'est vrai qu'on est obligé d'avoir le bon d'éligibilité pour qu'elles soient prises en charge.. Alors que.. bon voilà !

M : ça vous disiez que vous l'utilisiez le site ? ça marche bien quand même ou.. ?

P4 : Oui ! Mais.. faudrait que je rappelle XX (le labo) parce qu'ils nous ont dit, il faut quand même qu'on remplisse leur bon à eux (me le montre), fin bon... voilà ça nous fait un peu de paperasse quoi ! Mais voilà, on les a pas re-rappelés depuis un petit moment. Je sais plus trop ça..

M : Oui, et vous aviez pas trop eu l'occasion .. ? je veux dire sur les auto-prélèvements, c'était plutôt pour les frottis classiques ça ?

P4 : Ah oui, pour les auto-prélèvements, ceux qu'on a envoyés, je crois que ça allait.

M : Ca allait ? y'a pas eu de soucis, enfin, je sais pas si ces deux là étaient revenus positifs, mais est-ce qu'il y a eu besoin de refaire un examen derrière ?

P4 : Ces deux là, non.

M : elles avaient accepté de participer à l'étude ? vous aviez proposé.. ?

P4 : J'ai fait signer, si. Oui, elles avaient signé je crois. Peut-être une sur les deux. Et non, non, ils sont revenus négatifs. Donc, pas un énorme recul.. On en a que deux. Je sais plus si XX (dit le nom d'une collègue) en avait pas eu un positif d'auto-prélèvement

M : Oui

P4 : Oui, qui est revenue et qui a fait son frottis je crois.. Mais la dame était ok pour faire un frottis après derrière !

M : Oui, ça allait finalement

P4 : Ben, je crois que quand on leur explique.. encore une fois, c'est toujours...

M : Oui ! Vous avez pas l'air d'avoir d'identifier vraiment de freins à l'examen gynéco ? C'est intéressant, je trouve ça plutôt positif .. (rires)

P4 : Ben, je pense que le fait d'être une femme ça facilite. Euh, nous on est sage-femmes, donc peut-être ça facilite aussi. Elles savent que voilà, elles viennent pour ça. Et ouais, nan, je sais pas.

M : Globalement y'a pas vraiment de frein ? Enfin, chez vous, dans votre exercice en tout cas.. ?

P4 : Oui ! Mais encore une fois, nous on est pas médecin généraliste. Fin, on fait que ça ! Donc y'a aussi, la façon dont on prend le temps de présenter les choses et .. Donc, non ouais.

M : Justement, vous dites que peut-être ça concerne plus les médecins généralistes, est-ce que vous pensez qu'il y a une place pour l'auto-prélèvement pour d'autres patientes, même si c'est pas dans votre patientèle à vous ? Qu'est-ce que vous en pensez globalement ?

P4 : Ah ben moi je pense que c'est super ! Ben justement, nous elles viennent, elles sont prêtes à faire un frottis. Donc finalement, celles qui sont pas prêtes à faire le frottis elles viennent pas nous voir. Mais peut-être qu'elles vont voir le médecin pour autre chose. Donc c'est bien qu'ils puissent les attraper à ce moment là, et euh, leur proposer l'auto-prélèvement. Après voilà, dans les faits, je sais pas si, faut qu'elle le fasse sur place, ou qu'elle rentre chez elle qu'elle fasse son auto-prélèvement, j'en sais rien.. Mais finalement, quand on prescrit des PV pour un chlamydia ou quoi, au laboratoire elles le font toutes seules et ça fonctionne..Fin moi, elles le font aussi, je sais pas les collègues ce qui... Donc elles pourraient, il pourrait y avoir l'HPV avec.

M :Oui ?

P4 : Soit on leur donne le tube nous, soit elles vont au labo j'en sais rien.. Mais oui je pense que ça fonctionne très bien ! Mais peut-être en expliquant que si c'est positif, faudra revenir pour faire un examen quoi. Mais elles sont plus à même de faire leur frottis si y'a un truc que si y'a rien quoi..

M : Oui, oui.. et vous disiez au labo, ça peut être une bonne option ? ça pourrait le faire..

P4 : Je sais pas.. Je sais pas ce qui est le mieux, si faut leur donner le tube en consultation ou si faut qu'elles aillent au labo, je sais pas. Je sais pas ce qui est le mieux.

M : Ils évoquent aussi l'envoi à domicile.. ? Je sais pas ce que vous en pensez ?

P4 : Oui, je sais. Ben... Je sais pas, ils font pas ça pour le cancer du colon aussi ? ils le reçoivent à domicile non ?

M : On le donne en consultation.

P4 : On le donne en consultation aussi... Je sais pas, faudrait demander aux patients plus qu'à nous.

M : Oui, et vous dites qu'il y a probablement une place pour les patientes qui consultent pour autre chose et qui sont pas à jour et qu'on pourrait rattraper à ce moment là... Est-ce que vous pensez que ça pourrait faire perdre un peu de suivi gynéco ou autre chose ?

P4 : Ben, de toute façon, nous en consultation, on fait les seins aussi.. Donc euh, moi pareil, je leur dis, le frottis c'est cinq ans, mais les seins c'est tous les ans ! Donc euh.. ouais.

M : Justement, pour la palpation mammaire, est-ce que.. ?

P4 : Ben c'est le risque oui.

M : Ca vous fait peur ça ?

P4 : Ben ça me fait pas peur. Parce qu'effectivement, moi du moment où elles viennent me voir c'est bon, c'est fini. Mais si.. En fait donner un tube de prélèvement HPV, ça fait pas tout dans le dépistage. Faut expliquer. « Je vous donne le prélèvement là aujourd'hui mais ce serait bien que vous alliez consulter pour la palpation, pour faire votre suivi tous les ans. » C'est pas parce qu'on fait pas le frottis, qu'elles peuvent pas venir en consultation. Mais ça, ça demande à être expliqué et..

M : C'est pour ça que l'explication a l'air d'avoir quand même une grande importance.. ?

P4 : Oui, et préciser qu'une consultation, y'a pas forcément d'examen gynéco. Parce qu'effectivement, c'est ça qui fait peur. Une fois qu'elles sont là, qu'on les met en confiance, l'examen gynéco pose pas de soucis, mais peut-être qu'il en pose parce qu'elles viennent pas. Et celles-ci, je les vois pas.

M : Oui, et ça vous embêterait pas de .. enfin, entre vous j'ai compris que vous vous réadressez des patientes, ça vous embêterait pas de récupérer.. enfin, je prends l'exemple d'un médecin qui ferait pas beaucoup de gynéco, qui proposerait un auto-prélèvement, est-ce que vous, ça vous embêterait de récupérer la patiente pour faire un frottis s'il était positif.. ?

P4 : C'est déjà ce que l'on fait.. même sans les auto-prélèvements, je vois, des patientes de nos médecins hommes, qui veulent pas un homme pour faire leur frottis et elles viennent nous voir nous. Finalement, juste pour leur frottis ! Pour tout le reste, tout le reste est ok.

M : Donc ça pourrait fonctionner de la même manière avec l'auto-prélèvement ?

P4 : Hm, et souvent moi j'en profite, je leur dis, « ça fait combien de temps qu'on a pas examiné les seins ? », elles me disent « ben très longtemps », et on fait la palpation mammaire à ce moment là quoi.

M : Et vous en profitez pour faire d'autres choses pendant la consult ?

P4 : Oui ! On revoit un petit peu tout ça, si y'a de la contraception, enfin ça dépend de leur âge, mais.. si elles veulent une contraception, où elles en sont là-dessus quoi. Ouais si, on refait un petit point. On fait une consultation gynéco de base quoi ! quand bien même elles ont été vues par les collègues.. (rires)

M : Ca marche ! Et par rapport à l'auto-prélèvement, encore globalement, vous pensez que l'accès à l'auto-prélèvement en lui-même pourrait être amélioré ? est-ce qu'il devrait être amélioré.. ?

P4 : Oh (soupirs).. ben c'est un petit peu récent là. Nous, je pense qu'on a eu accès à l'auto-prélèvement, parce que y'a la thèse sur l'auto-prélèvement, je suis pas sûre que les .. dans d'autres cabinets ils le fassent ?

M : Justement, ils ont été donnés ici avec le matériel directement, ça c'est un peu privilégié entre guillemets, mais sinon ils ont accès oui, mais pas en direct comme ça. Ca c'est un peu dans le cadre de la journée du dépistage et aussi de la thèse mais..

P4 : Parce que sinon faut faire comment ?

M : Ben justement, c'est un peu la question..

P4 : Parce que nous le labo nous envoie de quoi faire des frottis, après ..

M : Oui, ça reste encore un peu flou ?

P4 : Exactement. Moi ça m'est déjà arrivé, avant qu'il y ait l'auto-prélèvement, des femmes qui arrivaient à pas à mettre, enfin, la pose de spéculum était pas possible, et d'avoir prélevé ailleurs que dans le col !

M : Oui, ben oui..

P4 : Fin voilà, on a fait des.. c'était pas « auto » mais on a fait des trucs un peu .. voilà ! on va espérer que ce soit négatif quoi.. si c'est positif on se débrouillera ! (Rires) Mais bon voilà donc euh..

M : Oui, l'accès reste un peu flou même si en théorie, c'est déjà accessible aux femmes qui sont éligibles à la relance. Mais l'accès en pratique..

P4 : Ben je sais pas, dans les labos classiques est-ce qu'ils le font.. ?

M : En théorie c'est possible.. après en pratique..

P4 : Parce que je crois qu'à XX (dit le nom d'un autre labo), ils faisaient pas ! Enfin on les a pas rappelés..

M : En théorie c'est possible, mais tout a pas l'air d'être encore très bien.. après la question c'est, est ce que c'est nécessaire que ce soit plus facilement accessible ?

P4 : ah ben oui ! moi je pense que oui. Que les femmes elles aient le choix, et .. Après j'avoue moi je leur laisse pas forcément le choix, je leur parle du frottis, et c'est selon ce que je sens que je leur propose l'auto-prélèvement. Mais peut-être faudrait leur proposer les deux de base, j'en sais rien. Vu que c'est pas les recos.. que les recos c'est que celles qui sont.. voilà .. du coup on est un peu entre deux

M : Oui, les recos c'est de oui, effectivement, privilégier le frottis si possible ! Et oui, du coup l'envoi à domicile on en a parlé un peu rapidement, mais vous pensez que .. ça pourrait être plutôt bien ?

P4 : Non. Fin, j'y crois pas trop, ouais. Je pense que les femmes vont recevoir le truc, déjà la lettre elles la reçoivent.. bon voilà, elles en font pas grand-chose, mais alors, est-ce que si y'a le tube en plus... (soupir) En plus avec, est-ce qu'elles le feront.. J'ai des doutes. Mais je pense qu'encore une fois, c'est plutôt les patientes qu'il faut interroger que moi là.

M : Ok ! Très bien. Vous avez d'autres choses à rajouter sur l'auto-prélèvement .. ou d'autres trucs à dire.. ?

P4 : Non, non. (Sourit) J'ai rien à dire !

M : Ca a pas eu l'air de concerner votre patientèle à part de rares cas.. ?

P4 : Oui, plutôt finalement quand mettre un spéculum c'était pas possible quoi

M : Oui, vraiment quand l'examen gynéco freine ! et ça a l'air d'être assez rare chez vous

P4 : Oui c'est assez rare

M : Ok ! Ben merci beaucoup !

Entretien 5

6 avril 2023, lieu : MSP, durée : 26 minutes 58 secondes

M : Merci beaucoup d'avoir accepté l'entretien dans le cadre de ma thèse. Euh, est-ce que pour commencer, vous pourriez juste vous présenter, et présenter un peu votre mode d'exercice ?

P5 : Donc, XX (dit son prénom et son nom), médecin généraliste, j'exerce depuis 22 ans maintenant. Euh, j'ai eu un parcours libéral, puis salarié en centre de santé, et là à nouveau depuis 2 ans j'ai une activité libérale. Euh, donc toujours de la médecine générale. J'ai par ailleurs d'autres, euh, d'autres casquettes. Je suis également donc, euh, maître de stage universitaire bien sûr, je suis impliqué dans la formation continue des médecins généralistes, et j'ai.. je suis médecin coordinateur aussi d'EHPAD. Voilà, euh, j'ai une patientèle, donc une nouvelle patientèle, qui date de deux ans, donc j'accueille à nouveau, euh, toujours beaucoup de nouveaux patients. Hm, voilà... Actuellement, j'ai 800.. Je suis médecin traitant pour 800 patients. Euh, j'ai une.. alors, la population féminine, j'ai pas de, j'ai aucun repère du chiffre. Fin..quelle proportion de patientèle féminine, mais ce qui est certain, c'est que l'évolution, en fait, l'évolution de ma patientèle, je vois, j'ai beaucoup pratiqué de gynécologie au début, jusqu'à.. jusqu'à 2011 et en fait, en centre de santé, et avec une activité associée avec des femmes, euh.. Ben j'ai vu que je pratique quasiment plus, très très peu de gynécologie en fait. Depuis 10 ans là, où, à partir du moment, fin quand j'étais associé qu'avec des hommes (rires), là j'étais sollicité, et là de moins en moins.. Et dans cette maison de santé, là depuis un an, pareil, finalement je pratique assez peu. Voilà, et.. je crois que c'est.. ?

M : (Rires) Oui c'est déjà bien ! Ok. Hm, pour rentrer un peu dans le vif du sujet, est-ce que vous pourriez me raconter, même si vous faites peu de gynéco, une consultation un peu « classique » où vous évoquez le dépistage du cancer du col de l'utérus ? Ca, j'imagine que ça doit quand même arriver ?

P5 : Complètement ! Donc, en fait, le principe, et en fait dans mon cheminement, dans ma construction de consultation, euh, la femme, donc la santé de la femme, et à partir de.. sur les consultations, finalement quel que soit le type de consultation, j'ai toujours un œil sur voilà, les actions de prévention, où ça en est, et donc du coup j'essaye d'aborder quasiment systématiquement le sujet, à partir du moment où je vois que le dossier médical n'a pas d'information concernant ce sujet là. Donc ça veut pas forcément dire qu'elle n'ait pas participé à un dépistage, quel qu'il soit, euh, mais ça veut dire que l'information n'est pas notée. Donc, j'ai besoin de savoir. Et à partir de là, ça me permet aussi d'accrocher, de faire une accroche, après tout dépend le temps. Le questionnement est plutôt direct en fait, hein, c'est « est-ce que vous êtes au courant des démarches de prévention, du dépistage du cancer du col notamment ? » et est-ce que.. voilà

Je pose la question « qu'est-ce que c'est pour vous ? » et en fonction de ça je m'adapte pour trouver, pour amener sur une réflexion là-dessus, sur est-ce qu'il y a un sens pour la patiente à faire cet examen là, euh, pour moi il y a un sens ! (Rires) C'est évident. Donc maintenant, après.. Je fais d'abord cheminer la patiente, puis voilà, on trouve un..

M : D'accord. Donc c'est un peu systématique ? A chaque consultation vous vérifiez les dépistages ? Tous, un peu..?

P5 : Ouais ! En fait j'ai un œil sur le dossier. D'autant plus que c'est des.. Alors, ça dépend de la tranche d'âge, mais effectivement, c'est plutôt des consultations qui sont... C'est pas des patientes que.. qu'on suit de manière régulière, sauf quand il y a une pathologie

chronique. Bon du coup, moi je saute un peu sur l'occasion, parce que ben cette patiente là, peut-être que je la reverrai pas avant deux ans ou trois ans, ou voilà quoi, ou cinq ans.. Et donc.. c'est plutôt, fin, je, en tout cas j'ai ce réflexe là !

M : Oui, systématiquement dans toutes les consults ? Même pour de l'aigu par exemple ?

P5 : Euh.. non ! pas sur de l'aigu. En fait, dans l'organisation ici maintenant, on a une demi-journée où on reçoit les demandes d'aigu du jour qui sont pas forcément nos patients d'ailleurs. C'est des patients de toute l'équipe. Enfin, de chacun des médecins de l'équipe, et donc sur ces temps-là où c'est des consultations avec un temps restreint, euh, donc là, moi c'est tous les quarts d'heure. Habituellement une consultation moi en moyenne c'est plutôt 25 à 30 minutes. Le, le.. voilà. A ce moment là par contre non, puisque, volontairement, je reste ciblé justement pour pouvoir, euh, répondre à la demande aiguë, et je renvoie.. je renvoie après si y'a d'autres demandes à ce moment là, mais pas.. Mais sinon, une demande aiguë, enfin semi-aiguë, enfin un motif de consultation, euh, qui n'est pas dans le cadre d'un suivi spécifique, qui.. voilà, j'ai pris rendez-vous trois jours après, le rendez-vous est pris avec moi, et ben là par contre oui, dans les consultations standards, oui, je jette un coup d'œil.

M : Ok, et vous disiez que le questionnement était assez direct ? Vous l'évoquez comment en fait.. ?

P5 : Ben, euh... voilà, est-ce que.. La question, c'est.. La question typique, c'est « est-ce que vous avez connaissance du dépistage du cancer du col de l'utérus ? »

M : D'accord, tout simplement

P5 : Tout simplement, et puis après je m'adapte en fonction de la manière dont réagit la personne. Euh, si elle est, si c'est le bon moment ou pas.. Et puis, en fonction de, voilà.

M : Et si elle est pas à jour du coup.. ?

P5 : Alors, si elle est pas à jour (rires), j'en.. j'enquille là-dessus, euh, en disant, euh, alors comment, comment je le présente ? Ben en fait c'est... Donc, premier temps d'exploration, donc voilà, « est-ce que vous êtes.. que pensez vous de, fin, avez-vous connaissance de cette chose là ? » Hm, est-ce que c'est quelque chose, soit elle dit « oui oui, je sais ce que c'est », voilà. Donc est-ce que, donc du coup « quand est-ce que ça a été fait ? » donc « il est temps de refaire, donc est-ce que vous êtes d'accord pour le faire ? » Hm, donc tout dépend, frottis ou auto-prélèvement HPV, en fonction de..., du profil j'allais dire et deuxième chose, ou une personne qui n'est pas du tout dans la .. « ben non, je sais pas du tout ce qu'il en est » ou voir même, qui peut être réticente, à ce moment là, c'est, je pars sur une exploration donc c'est au cas par cas mais voilà, « qu'est-ce qui vous rend réticente ? » en fait, je vais toujours renvoyer la question à la personne pour savoir ce qu'elle pense en fait de ça, et pouvoir rebondir sur moi, là où j'aimerais l'emmener en fait.

M : D'accord. Et imaginons le cas le plus simple où elle est d'accord pour faire un frottis, disons, si elle n'est pas à jour, est-ce que c'est vous qui le faites ou est-ce que... ?

P5 : Alors, le frottis, oui je le fais ! Voilà, donc je lui propose, alors, je le fais pas tout de suite (Rires). Je lui propose, voilà, « si vous êtes d'accord, vous reprenez rendez-vous pour faire un frottis ». Euh, je lui explique à ce moment là, si c'est pas.. si c'est un premier frottis. Je lui explique comment ça se passe.

M : Hm, hm.

P5 : J'ai des planches anatomiques, je montre le spéculum, je montre l'écouvillon, fin l'écouvillon, la brosette pardon. Fin voilà, je prends ce temps là, et puis voilà, je lui dis de reprendre rendez vous, euh.. au bon moment et puis.. pour faire le frottis. Je propose aussi, et je suis en train de me dire, peut-être que ça participe aussi, au fait que peut-être y'a moins de .. J'ai moins de situations de gynécologie, enfin de plus en plus, moins de situations. C'est que je dis, « mais pareil, si, si si ça vous dérange que ce soit un homme qui le fasse, ça peut être fait avec une de mes collègues femmes de la maison de santé. » Et ça, j'ai peut-être tendance à le proposer assez systématiquement aussi.

M : Et vous avez l'impression qu'il y a des perdues de vue entre les deux ou.. ?

P5 : Je ne sais pas. Je sais que j'en vois de moins en moins. C'est surtout ça que j'ai contacté (rires). Je vois parce qu'en fait quand je vais faire un frottis, j'ai pas les.. J'ai pas les automatismes que j'aurais pu avoir, « ah mince mon matériel il est là.. alors installez vous.. est-ce que c'est confortable.. » Je, je, fin voilà, j'ai pas les mêmes automatismes parce que j'en fais moins souvent.

M : D'accord. Et est-ce que ça arrive souvent que vous ayez des patientes qui sont réticentes ?

P5 : Non, en tout cas j'ai pas... Alors... (silence) j'ai pas souvenir récemment en tout cas, c'est pas souvent en tout cas. Non c'est pas souvent. Euh, y'a probablement eu des moments où y'a eu des « non, ça ne m'intéresse pas. » Euh.. lié alors.. est-ce que c'est savoir, je veux pas chercher plus loin, j'ai pas souvenir en tout cas, est-ce que c'est la technique qui euh, qui est rédhibitoire pour ces personnes là ou est-ce que c'est « je vois pas d'intérêt », en fait, ou euh, « j'ai pas envie de savoir, j'ai pas envie de.. » J'ai pas souvenir de bon, récemment, j'ai pas en mémoire de refus en tout cas. Voilà

M : Oui.. pour quelconque raison.. ?

P5 : Oui, oui, voilà, donc j'ai pas du coup identifier non plus des motifs de refus.

M : Hm, hm, ok d'accord. Et justement, par rapport à l'auto-prélèvement, vous avez pas eu l'occasion d'en distribuer.. ?

P5 : Alors, moi, je, en fait on en a ici. Mais, je, je, je ... En fait, moi mon automatisme entre guillemets, c'est qu'en fait, je, euh, je vais le prescrire en fait. Non... excuse moi euh

M : C'est pas grave.. ?

P5 : Non, j'étais sur l'auto-prélèvement vaginal pour le dépistage des IST

M : Ah, oui..

P5 : Alors, non, oui, HPV. Euh.. sur les auto-prélèvements HPV,hm, là comment.. ben voilà, bonne question, bonne question, comment je procède.. ?

M : Vous avez peut-être pas eu l'occasion .. ?

P5 : Ben, je suis en train de réfléchir, ça fait un bout de temps.. Un bout de temps que j'ai pas eu l'occasion, et euh...non j'ai pas, non, je sais pas. J'ai pas eu l'occasion depuis que ça a changé.

M : Oui, pas eu l'occasion

P5 : J'ai fait quelques frottis, parce que l'indication était à faire un frottis

M : Oui.. ?

P5 : Sur l'HPV, comment... Je sais plus !

M : Oui, pas eu l'occasion en tout cas d'utiliser l'auto-prélèvement

P5 : Pourtant, je suis sûr que je l'ai fait l'année dernière. Je suis sûr que je l'ai fait (Rires)

M : C'est pas bien grave

P5 : Mais comment je l'ai fait je sais plus ! (Rires gênés) Du coup, ça me fait rebondir, me dire, mais en fait, comment.. On en avait discuté et c'est quelque chose.. Comme c'est une pratique récente, et que je n'ai pas pratiqué récemment, j'ai pas eu le.. J'ai oublié comment on procédait là

M : Oui, et puis comme vous en avez pas beaucoup...

P5 : Nan, nan, nan, tout à fait. Et, euh, ouais..

M : Et sur la technique en elle-même, vous la connaissez.. ? Enfin, l'auto-prélèvement globalement vous en pensez quoi ? Vous avez quelles idées sur l'auto-prélèvement ?

P5 : Ah ben, moi je pense que c'est très très bien. Je pense que c'est une super évolution, un super avancement (rires). Ca, c'est une certitude. Sur..euh, après, sur le parcours, je pense que pouvoir le proposer ici, ça me paraît indispensable aussi. C'est quelque chose, enfin c'est un accès aux soins facilités probablement.

M : Oui ?

P5 : Que plutôt d'envoyer à droite à gauche faire quelque chose, ou déjà les parcours de soins, dans des populations avec beaucoup de complexité

M : Vous pensez au labo en disant ça ?

P5 : Oui, oui, tout à fait. Mais non, mais là ça me met.. c'est étonnant, j'ai un vide sanitaire qui s'installe dans mon cerveau (rires)

M : Y'a vraiment pas de mal ..

P5 : Je me dis, mais en fait, ça fait un bout de temps, et les patientes que j'ai eues récemment finalement, que j'ai pu voir, c'était plus.. on était sur du frottis !

M : Et ben tant mieux ! Tant mieux ! En plus, si vous n'avez pas identifié de freins à faire des frottis, ça reste la référence. La question est, est-ce que dans votre patientèle, vous avez l'impression que y'a beaucoup de femmes qui sont pas à jour ?

P5 : Oui, oui, oui. Alors, y'a beaucoup, y'a pas mal de, notamment dans les populations migrantes, populations précaires, où ça fait partie des questionnements mais c'est pas la priorité quoi. Y'a une problématique qui est beaucoup plus vaste, et du coup euh y'a cette information là, où j'en parle, mais euh, pour la personne elle-même, effectivement, c'est pas la priorité, en tout cas moi c'est ce que je ressens, assez globalement quoi

M : Et puis quand vous en parlez du coup, vous dites que vous le faites jamais sur la consult elle-même, vous laissez le temps aussi .. ?

P5 : Voilà. Mais surtout, je me rends compte effectivement, on se retrouve sur des.. moi c'est, assez, très souvent, c'est des premiers.. Ca a jamais été fait quoi ! Donc on est plutôt sur du frottis au départ quoi.

M : Hm ? Si vous arrivez à les convaincre, oui !

P5 : Voilà. Et après c'est vrai qu'il y a beaucoup moins de.. Ouais

M : Oui, donc pas eu trop l'occasion de le tester pour le moment ! Vous dites que soit vous faites plutôt du frottis, ce qui est bien parce que ça reste quand même la référence, mais est-ce que vous avez l'impression qu'avec l'auto-prélèvement vous pourriez raccrocher des patientes ? C'est difficile à dire j'imagine, comme vous temporez, vous laissez le temps à la patiente avant de revenir pour le frottis.. Mais est-ce que vous avez l'impression qu'il y a des femmes qui .. ?

P5 : Si on leur donne le kit tout de suite ?

M : Par exemple ?

P5 : Allez y faites-le..

M : Par exemple, oui. Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a des pertes entre quand vous expliquez « je vais vous faire le frottis la prochaine fois si ça convient », vous expliquez avec les planches, tout ça, mais est-ce que vous avez l'impression qu'il y en a qui viennent pas finalement derrière?

P5 : Euh, oui oui. C'est l'impression que j'ai. Enfin qui reviennent pas avec moi.

M : Oui d'accord, oui c'est ça. Et est-ce que vous savez si elles reviennent quand même avec les autres.. ?

P5 : La difficulté c'est que, effectivement, ces patientes là je les reverrai pas forcément tout de suite.

M : Oui.. c'est ça.

P5 : Je les reverrai euh.. Et donc voilà, du coup, c'est à ce moment là, c'est réaborder le problème..

M : Oui, vous refaites le point à la consult d'après en fait ?

P5 : Voilà, tout à fait. Sauf que, effectivement, c'est souvent.. enfin en tout cas ici, c'est souvent des suivis saccadés entre guillemets. Ou aussi, l'autre chose qui se passe c'est que, moi je pratique que, je suis en consultations ici j'ai que trois jours par semaine et le reste du temps j'ai donc des remplaçants aussi et effectivement, ces patientes là, je les reverrai pas forcément non plus euh.. de manière rapprochée. En tout cas, la thématique a été abordée, et puis après ce sera un autre médecin, et après.. Donc ça peut être un frein aussi peut-être je sais pas ? c'est-à-dire qu'il y a pas une continuité euh, évidente quoi. Mais vraiment, moi là, ça me.. Y'a plein de choses qui se passent dans ma tête là du coup. Mais moi ce qui me manque là actuellement, c'est que je me suis pas investi du problème, non pas du problème, mais de cette possibilité là en tout cas. Sur les modalités de réalisation au sein de la MSP. Effectivement, en étant.. c'était pas dans les.. y'a tellement de choses à faire, et du coup je me rends compte, que, cette thématique là qu'on avait abordé, qu'on avait.. Je suis quasiment sur qu'on avait dit comment on fonctionnait dans la MSP, en fait ça s'est effacé de mon .. ça s'est effacé quoi ! c'est-à-dire que là au jour d'aujourd'hui je suis incapable de dire comment on peut faire, comment on peut procéder à ce niveau dans la MSP.

M : Plus sur des questions logistiques ?

P5 : Ouais. La logistique, alors que, alors que.. Alors que finalement ça peut être un truc qui peut être hyper optimisé dans ce sens là.

M : Oui. Après est-ce que dans votre patientèle vous auriez eu l'occasion de le proposer.. ?

P5 : Ben alors, je l'ai pas.. Fin finalement moi mon ressenti c'est que c'est assez rare, très rare dans la patientèle que je suis, les indications actuellement. Mais par contre, ces moments là faut pas les louper quoi. Et c'est là où peut-être.. Euh, enfin, en tout cas faut que je me repenche sur la question.

M : Oh ben.. oui, vous les avez toujours donc c'est l'occasion ? En fait, ce qui est revenu sur les autres entretiens pour celles qui l'utilisent, euh, elles l'ont gardée sur des patientes où elles sentaient qu'il y avait des réticences sur l'examen gynéco et sur la réalisation du frottis en lui-même, et l'intérêt, c'était ces patientes qui sont pas du tout à jour, et qui ne veulent pas faire de frottis, d'avoir l'auto-prélèvement dans le cabinet, et de pouvoir le faire faire tout de suite au cabinet.. et de rattraper ces personnes qui sont vraiment pas à jour et réticentes

P5 : Hm, hm d'accord. Alors, euh, du coup, peut-être que je suis pas à jour des connaissances non plus, parce que, effectivement sur l'auto-prélèvement, enfin sur l'HPV en tout cas, finalement, est-ce qu'il y a une indication à le faire ? moi pour moi, si on est dans le cas à une indication à frottis, est-ce que finalement y'aura la même indication, on peut pas faire le frottis, mais y'aura la même indication à faire un auto-prélèvement d'emblée ?

M : Alors, oui, si la patiente est pas à jour, c'est-à-dire éligible à la relance donc un an après le fait qu'elle soit pas à jour, ça c'est obligatoire par contre, à ce moment là, on peut lui proposer l'auto-prélèvement, même si c'est la première fois

P5 : Ah oui d'accord, oui ben là, pareil.. autre mise à niveau nécessaire

M : Mais c'est récent, tout ça, donc.. Et puis là, la seule chose qui change, c'est que vous les avez sur place, vous avez l'air de dire que ça c'était plutôt positif en tout cas ?

P5 : Ah ben oui complètement ! Fin voilà, moi, là-dessus, c'est une évidence, c'est une évidence quoi. Après c'est surtout, la difficulté c'est la connaissance dans le savoir. La mise à jour des connaissances, sur un champ médical de la santé que je pratique peu. Ou trop peu

M : Ben oui, oui je comprends

P5 : Mais voilà, bon après, c'est aussi ça qui fait que je, voilà...

M : Et justement, vous disiez « c'est mieux de l'avoir ici que des les envoyer à droite à gauche » je parlais du labo tout à l'heure mais par exemple l'envoi à domicile, ça a été évoqué aussi, d'envoyer des kits à domicile aux patientes qui sont dans le cadre dont je vous parlais, éligibles à la relance, ça, vous en pensez quoi ?

P5 : Ben, euh, en fait pourquoi pas. Mais pour moi ce qui est euh, ce qui va être important c'est qu'il y ait un sens pour la personne à faire l'examen donc il faut que ce soit combiné à un entretien en tout cas. C'est-à-dire qu'on génère pas une incompréhension ou un stress avec ce type d'examen.. et voir, voilà, préparer aussi le résultat, l'annonce des résultats après aussi ! Voilà, surtout si un résultat revient positif en fait. Qu'on génère pas une panique à bord.. Donc y'a un temps.. Pourquoi pas, à condition que ce soit combiné et que.. voilà. Envoyer à tout le monde.. (souplesse) Je me rends pas compte quel coût ça a, et quel bénéfice ça peut avoir en terme d'efficience, je sais pas.

M : C'est intéressant ce que vous dites parce que c'est beaucoup revenu, la nécessité d'explications en même temps que la proposition de l'auto-prélèvement. Vous pensez qu'un dépliant par exemple, avec le kit à domicile, ça pourrait suffire ?

P5 : Euh.. Je sais pas quelle est la proportion des gens qui seront à même d'avoir le niveau de compréhension, quel que soit le dépliant... je, euh, voilà. C'est difficile de savoir. Ce dont

je suis certain, c'est que moi ici, que ce soit la barrière de la langue, que ce soit la barrière culturelle..enfin, y'a que des obstacles, partout partout partout. Et les obstacles, sont, au delà de la santé, la vie de tous les jours, c'est un obstacle, et donc recevoir un machin par la poste, à condition qu'on ait l'adresse qui change pas tous les quatre matins non plus, enfin voilà.. c'est, je veux dire, peut-être qu'on va arriver à attraper une personne ou deux, un chiffre conséquent, je suis pas.. Enfin spontanément, je suis pas persuadé. Enfin, je sais pas ! (rires) Je pense qu'il y a plus de pertinence à avoir quelque chose de disponible sur place, et justement d'être dans la proposition et dans l'accompagnement, et c'est maintenant, on le fait maintenant quoi ! Ca me paraît beaucoup plus logique. Et là, la personne a un repère aussi. Que, ben voilà je fais ça, j'ai un résultat après, mais le résultat je sais que je peux venir en parler ici après aussi quoi. « Je reçois par la poste, qui c'est qui m'a envoyé ça ? j'ai pas bien compris, je l'ai fait et machin et puis après j'en parle à qui.. je sais pas » C'est pas aussi bien ! Surtout d'autant plus quand euh, souvent les médecins traitants sont pas forcément bien identifiés dans la population qu'on a aussi. « Oui j'ai un médecin, comment il s'appelle ? je le vois pas souvent.. des fois c'est le remplaçant, et puis.. » Fin c'est pas..

M : Oui, oui. Et petite question sur l'auto-prélèvement en lui-même aussi, est-ce que vous auriez peur que ça puisse faire perdre l'examen gynéco en lui-même ?

P5 : Alors là non ! (rires) Par extension, la pertinence de l'examen gynéco en lui-même... voilà ! (rires) Oui, ça peut être pertinent mais quand même la plupart du temps..

M : Oui, ça c'est pas une peur en tout cas ?

P5 : Non, non, voilà. Du tout ! Ca remet pas en cause différentes choses. Et vraiment par extension, dans ma démarche, c'est plus la personne en soi, donc l'examen gynéco euh.. c'est euh, voilà, je le pratique peu globalement aussi, à ma connaissance, y'a peu d'indications, en tout cas dans ma pratique, à faire l'examen gynéco.

M : Hm. (Quelqu'un toque à la porte)

M : Vous avez peut-être rendez vous ?

P5 : Non, non, on doit juste faire le point avec..

M : Ok, dernière question du coup sur ça. Je comprends votre point de vue sur l'examen gynéco, et par rapport à la palpation mammaire, est-ce que ça, ça pourrait un peu passer à la trappe avec l'auto-prélèvement selon vous... ?

P5 : et ben non ! Parce que c'est deux choses différentes. C'est deux choses différentes. Voilà !

M : Donc pas d'inquiétude par rapport à ça ?

P5 : Voilà tout à fait. Complètement. En fait, moi, ça change absolument pas mon approche avec la personne. Du tout. Moi je trouve c'est une avancée !

M : Donc globalement, plutôt des préjugés positifs ?

P5 : ah oui, complètement positifs. Moi je suis vraiment impatient d'avoir aussi du recul, qu'il y ait vraiment des bénéfices en terme de santé publique sur cette technique là, confirmer ça. Et c'est sûr que moins les choses sont invasives, moins les choses sont, euh... je perds mes mots ! ou intrusives, voilà quoi ! Ca me paraît quand même assez bien, assez très bien !

M : Ok (rires). Ben merci beaucoup ! est-ce que vous aviez d'autres choses à rajouter sur l'auto-prélèvement ?

P5 : Non, enfin si, faut que je m'y mette ! enfin faut que je me mette à revoir comment on fonctionne dans la MSP, faut que je me repenche sur la question ! (rires)

M : Ca marche (rires), merci beaucoup en tout cas !

Entretien 6

5 mai 2023, lieu : MSP, durée : 39 minutes 24 secondes

M : Déjà merci beaucoup d'avoir accepté de faire l'entretien. Pour commencer juste, est-ce que vous pourriez vous présenter brièvement, et décrire un peu votre mode d'exercice ?

P6 : J'ai même pas regardé si j'étais dans les critères d'inclusion.. Je suis médecin généraliste, je suis remplaçant, je suis thésé. Euh, j'exerce quasiment exclusivement à la maison de santé ici, en remplaçant du coup un peu tous les médecins, euh, depuis septembre 2022, avec en moyenne trois jours par semaine à peu près ici. Un peu plus pendant les vacances scolaires et puis un peu moins parfois.

M : Ok. Donc exclusivement dans cette MSP là ?

P6 : Quasiment oui. J'ai remplacé trois mois à Vertou avant d'arriver, et depuis que je suis ici, j'ai remplacé trois médecins à d'autres moments mais un ou deux jours quoi.

M : Ok, ponctuellement quoi ?

P6 : Voilà. Et avant j'étais, euh, j'ai fait trois mois à Orléans chez mes parents, un an à Dunkerque et les dix années d'études plus l'année suivant la fin d'études à XX (dit le nom d'une ville). J'ai fait tout mon externat et mon internat à XX (dit le nom d'une ville).

M : Ok, et une phase un peu ailleurs ?

P6 : Euh, oui, une erreur de parcours à Dunkerque.

M : D'accord (sourit). Ca marche, et maintenant dans le coin depuis septembre 2022, c'est ça ?

P6 : Euh, ben mai, j'ai fait de mai à août à Vertou sur un congé mat et puis ensuite je suis arrivé ici en septembre.

M : Ca marche, et vous vous y plaisez bien dans cette MSP?

P6 : Ben.. Oui, c'est vrai que voilà c'est assez dynamique et puis les conditions de travail sont satisfaisantes en terme d'organisation, du secrétariat, de la prise de rendez-vous... fin c'est.. oui oui ! C'est pas mal. Y'a toujours des choses à perfectionner mais globalement, quand j'entends des collègues remplaçantes qui ont le téléphone tout l'après midi et qui doivent donner les rendez-vous aux patients et répondre aux questions des patients pendant la consultation... Moi je me dis ça, je pourrais plus !

M : ah oui.. c'est vrai que c'est un confort ça, d'avoir une secrétaire. D'accord, bon, pour rentrer un peu dans le vif du sujet, hm, est-ce que vous pourriez me raconter, alors en tant que remplaçant ça doit vous arriver aussi j'imagine, comment une consultation un peu « classique » pourrait se dérouler quand vous proposez un dépistage du cancer du col de l'utérus ?

P6 : Euh.. Alors ça dépend en fait les motifs de consultation. Quand la personne vient avec trois/quatre/cinq motifs, on va s'occuper de ça. Et parfois ça va être des choses un peu plus restreintes et auquel cas, je peux prendre le temps de demander si la personne fume, si elle est à jour de ses vaccins, et de quand date le dernier frottis. Euh, ou quand c'est des consultations d'orientation gynécologique euh, notamment le suivi de contraception. Du coup on dit ben « de quand ça date ? » ou quand c'est euh, en contexte de grossesse aussi. Que ce soit un projet de grossesse ou que ce soit une grossesse suivie ou en post-partum, de dire ben « est-ce qu'on a fait le frottis pendant la grossesse ? est-ce que c'est à jour ? » C'est

plutôt ces moments là, donc soit quand j'ai du temps, soit quand c'est un motif gynécologique. Euh, c'est globalement ces choses là. Ou quand je vois que c'est marqué, quand la personne a par exemple 33 ans, et qu'il y a aucune notion de frottis dans le dossier, ou qu'elle a 25, 26, 27 ans. Oui, quand les gens ont 25 ans aussi ! Des fois ils viennent pour un certificat de sport, et puis « ben je vois que dans 3 mois, vous avez 25 ans, donc je sais pas si on vous a dit, mais voilà, on fait le vaccin, le rappel de vaccin à 25 ans, et puis faudra qu'on discute du frottis, et puis du coup j'en profite pour expliquer un peu en quoi ça consiste.

M : Ok, vous en profitez à ce moment là pour expliquer un peu ce que c'est ? du coup, c'est quoi, juste une petite discussion, une petite présentation sur comment ça marche le dépistage ?

P6 : Euh, ben en fait je le fais même sur les consultations de contraception plus jeunes. En disant, alors souvent c'est une consultation assez longue et puis à la fin je dis « bon ben », je demande si elles ont eu un frottis, parce que ça arrive qu'elles consultent, elles ont 20 ans et en fait à 15 ans elles ont déjà vu un gynéco et fait un frottis.. Mais, euh, je leur demande si elles savent ce que c'est, et puis je leur dis, bon t'façon là on fera pas ça aujourd'hui, c'est à partir de 25 ans, et en fait souvent j'explique quand même que.. en fait, y'a un virus, qui se transmet par voie sexuelle, quel que soit le genre du ou de la partenaire, que de la même manière que les verrues, c'est des virus qui viennent dans la peau, qui modifient les cellules et qui font des, fin que la peau devient dure et qu'elle est modifiée. Il peut y avoir la même chose au niveau du fond du vagin, que ça peut modifier les cellules, que là le corps est capable de le remarquer, et de s'en débarrasser, comme une verrue qui va disparaître toute seule, mais que parfois ça peut se modifier en cellules qui deviennent pré-cancéreuses, que le corps peut remarquer, et faire disparaître, et ça peut éventuellement se transformer en cancer, avec une durée moyenne d'évolution qui est de dix ans, et que c'est pour ça qu'on est pas très pressé, et que avant 25 ans ça se répare souvent tout seul, donc si on fait des frottis trop tôt, on va s'inquiéter pour rien. Donc je leur explique, j'ai un spéculum et une petite brosse à frottis, en disant « ben en fait voilà, on va mettre le spéculum pour pouvoir voir le col et ensuite on frotte quelques secondes, ça peut être désagréable mais c'est généralement pas douloureux et après on l'envoie au laboratoire, et si c'est normal, on en refait un un an plus tard. Et après, on en discutera »

M : Ok.. Oui, donc vous faites quand même, enfin même un peu de physiopathologie, tout ça.. ? De but en blanc ? enfin, c'est bien, mais je veux dire, vous expliquez déjà tout ça ?

P6 : Ben, souvent, parce que c'est vrai que souvent les personnes savent pas du tout, ont l'impression que c'est obligé mais en fait savent pas vraiment à quoi ça sert, en quoi ça consiste, et puis y'a des personnes qui, là la dernière fois que j'en ai discuté, où j'ai parlé d'auto-prélèvement avec une patiente, c'est parce qu'elle me disait, je lui demandais si elle avait déjà fait un frottis parce qu'elle avait passé les 25 ans, et puis elle me dit « non non mais je veux.. » ou même je crois que c'était même marqué dans son dossier qu'elle voulait pas. Et puis, je lui ai demandé comme si je savais pas qu'elle voulait pas, et puis elle me dit qu'elle avait eu des témoignages de violences gynécologiques, qu'elle pensait que c'était que les gynécologues qui faisaient les frottis, et elle savait pas en quoi ça consistait.. Et du coup, le fait d'expliquer tout ça, elle s'est dit bon ben je reviendrai et on en discutera quoi.

M : Ok, donc elle semblait moins réticente après l'explication ?

P6 : Ben oui, parce qu'en fait du coup, en fait c'était assez nébuleux dans sa tête, et euh, concrètement, elle voyait pas trop. Et le fait de montrer ce que c'est le spéculum, en quoi ça consiste et le fait que ça peut être bref et potentiellement pas douloureux, et fait ici ou par

une sage-femme, aussi. Ca rapproche un peu plus de la réalité et démystifie un peu le côté « je sais pas ce qu'on va faire à mon corps mais j'ai entendu que c'était pas bien.. »

M : Hm, oui, et vous disiez que vous avez parlé d'auto-prélèvement à ce moment là ?

P6 : Ben oui, parce que je savais que là, dans la MSP, c'était faisable, et c'était pour moi une.. Euh, enfin je lui ai dit que, je sais qu'on peut le proposer dans la MSP aux personnes qui sont en retard sur leur rappel, mais je ne savais pas si on pouvait le faire aux personnes qui n'avaient jamais eu de frottis. Euh, donc j'ai dit que j'allais me renseigner mais que j'entendais que pour elle c'était difficile d'envisager d'être examinée et que c'était quand même important de faire le frottis, et que du coup ça pouvait être un compromis et elle était assez agréablement surprise d'apprendre ça et de se dire qu'on pouvait réfléchir aussi à ses limites et les entendre. Du coup depuis, Dr XX (dit le nom d'une collègue) m'a dit qu'a priori c'était possible. D'ailleurs, faut que je vérifie, parce que j'ai dit à la secrétaire d'envoyer un mail à la patiente pour lui dire que c'était ok, mais je sais pas si ça a été fait, j'ai pas eu de retour, et je sais pas si elle est revenue. Et du coup je m'en rapprocherai pour savoir..

M : Mais du coup vous disiez quand même que les explications sur l'examen gynéco tout ça, ça avait l'air de l'avoir rassurée ? donc, est-ce que vous aviez l'impression qu'elle va accepter de faire un examen gynéco.. ?

P6 : Ben, elle l'envisageait en tout cas. Et je.. Ca c'est quelque chose que je fais pas depuis très longtemps mais en fait, du coup je lui ai montré à quoi ressemblait un spéculum, comment.. enfin ce qu'on en faisait, et j'ai jamais fait ça en pratique.. euh, c'est-à-dire proposer l'auto-insertion du spéculum, mais j'ai montré, j'en ai donné un sous emballage, en expliquant, voilà, qu'elle pouvait le regarder chez elle, et éventuellement, essayer de voir comment ça se mettait. Fin je lui ai expliqué comment ça se mettait mais que si elle voulait tester, et que éventuellement, ça pouvait même se faire que ce soit elle qui le mette en place si c'était quelque chose qui la rassurait et lui permettait d'avoir un contrôle sur ce qui se passait puisque c'était aussi manifestement la crainte qu'elle avait, c'était d'être livrée à la volonté de quelqu'un dans quelque chose qu'elle contrôlerait pas du tout.

M : Hm, et donc vous lui avez laissé le spéculum pour chez elle ou.. ?

P6 : Oui, oui !

M : Ok

P6 : C'est pas moi qui les paye (rires des deux) Enfin, je pense pas que ça coûte très très cher mais... Et je le fais pas très souvent. Enfin je le propose, et puis après les gens le prennent, le prennent pas, ou je leur dis que ça peut s'acheter sur internet aussi si elles sont curieuses

M : Et vous faites ça de manière systématique ou juste aux patientes qui sont réticentes à l'examen gynéco ?

P6 : Ben, plus sur les patientes qui sont réticentes, mais en fait, la plupart ont déjà eu des examens gynécos, et en fait celles qui n'en ont pas eues.. voilà, si elles se posent des questions ou si elles sont curieuses, j'essaye de.. Fin je sais pas si je le fais de manière systématique mais en tout cas je pense que j'essaye de le proposer. Après c'est arrivé peut-être deux ou trois fois que j'en donne un, mais ça fait partie un petit peu d'un truc de réappropriation.. De, que en fait c'est.. Fin les gens s'imaginent pas.. Les tensiomètres c'est un peu passé dans le domaine courant, mais globalement tous les outils médicaux, n'importe qui peut en acheter sur internet, et en fait on peut acheter un stéthoscope pour écouter la respiration de son enfant asthmatique, on peut faire plein de trucs.. Mais y'a vraiment un truc

de c'est le matériel du médecin, et on sait même pas comment il fait pour en avoir. Alors qu'en fait sur amazon ils peuvent acheter une caisse de spéculums et s'examiner seul avec un miroir, et flouter un peu la limite et montrer que c'est aussi quelque chose qu'elles peuvent s'approprier et être en maîtrise. Je me dis que ça permet de diminuer l'appréhension de quelque chose qui est inconnu et qui est fait à leur corps sans savoir trop ce qui se passe.

M : Oui, c'est l'idée se réapproprier un peu l'examen et d'être acteur aussi du soin ?

P6 : Oui, après il y en a qui préfèrent qu'on fasse les choses et qu'on explique pas, et que ce soit fait, et qu'on en parle plus, euh.. et c'est aussi ok. Et puis y'a d'autres qui vont être soulagées de pouvoir s'emparer de ça et.. c'est plus, la porte est ouverte de leur mettre ça dans les mains mais..

M : Oui, vous vous adaptez en fonction du profil de la patiente ?

P6 : Oui

M : Ok, et ça vous arrive régulièrement d'avoir des patientes réticentes à l'examen gynéco ou en retard de leur dépistage dans la patientèle que vous avez l'occasion de rencontrer ?

P6 : Euh, ben en retard dans le dépistage, de temps en temps, oui. Enfin, c'est vrai qu'on regarde après.. Des fois la date du dernier frottis est pas marquée ou alors il y a la date du frottis de 2004 et on sait pas si y'en a eu depuis parce qu'en fait c'est pas toujours nous qui faisons le suivi. Euh, donc c'est vrai que j'essaye de demander quand même quand je vois une date ancienne, et après euh, oui ça arrive. Et puis aussi dans les contextes où y'a eu une grossesse, puis une deuxième grossesse, et puis après c'est vrai qu'on s'en est pas trop occupé.. J'ai l'impression que c'est pas très rare que ce soit un peu passé à la trappe.

M : Hm, et dans ces cas là justement, vous avez beaucoup de consultations où vous faites un frottis ou proposer un auto-prélèvement ?

P6 : Ben souvent, en fait, on fait pas le frottis sur la consultation où on se rend compte qu'il est en retard. Euh, je dis que c'est vrai que ce serait bien qu'on le fasse et que la personne se sente libre de choisir avec qui elle le fait en fait. En expliquant que voilà, nous on peut le faire, y'a d'autres médecins dans la maison de santé, y'a les sage-femmes, et puis y'a d'autres professionnels. Mais que euh, en expliquant à la fois que c'est pas urgent et que c'est important de le faire, mais que si c'est pas fait aujourd'hui c'est pas grave. J'insiste pas sur le fait de le faire maintenant, surtout quand la personne est pas.. s'est pas dit je vais venir faire un frottis et du coup est pas dans les conditions forcément pour ça. Après les personnes qui vont être réticentes à l'examen gynéco, je sais pas. Parce qu'en fait je fais assez peu d'examen gynéco, étant donné l'absence de recommandation d'examen systématique pour le suivi de contraception où je leur explique plutôt, quand on les voit en suivi de contraception, que c'est pas ..

M : Que c'est pas nécessaire ?

P6 : Voilà, que si elles ont quelque chose qui les inquiète, ou si y'a des symptômes que je vais décrire. Fin je leur explique, pour l'examen des seins ou pelvien que voilà, y'a pas de bénéfice à le faire systématiquement. Que si elles ont besoin qu'on le fasse pour que ça les rassure c'est possible, mais autrement, je leur donne un peu la liste des signes qui pourraient nécessiter une consultation, et donc finalement, des examens pelviens j'en fais très rarement. Les frottis, elles ont quand même plutôt l'habitude de les faire avec le médecin qui les suit plutôt que le remplaçant. C'est arrivé quelque fois que j'en fasse mais comme j'ai.. à part les périodes où j'étais sur des remplacements de congé mat et où du coup le

médecin revenait pas.. En fait je suis toujours sur des remplas où le lendemain ou le surlendemain, le médecin habituel revient. Et comme y'a pas d'urgence à faire ces examens là, souvent le rendez-vous est pris avec quelqu'un qu'elle connaisse, c'est normal. Et euh, plus le fait d'être masculin qui fait que c'est pas forcément quelque chose avec lequel elles ont à l'aise donc j'ai peu de demandes de frottis. Ca arrive que, quand y'a des suspicions de vaginose ou de vaginite, des symptômes au niveau gynéco qu'on explique pas bien, qu'il puisse y a voir un examen mais finalement c'est pas très fréquent dans la pratique.

M : Hm, et vous avez quand même régulièrement l'occasion d'expliquer le dépistage, l'intérêt, est-ce que vous avez un œil sur est-ce qu'elles le font derrière ? comme vous avez tendance à temporiser, et laisser le temps à la patiente de choisir quel praticien lui semble bon de le faire, est-ce que vous arrivez à avoir un œil, en tant que remplaçant, sur le suivi ? Est-ce que c'est vraiment fait derrière ou pas ? J'imagine que c'est difficile..

P6 : Oui, non je vérifie pas. Après je mets, ce qui est bien dans XX (dit le nom du logiciel médical), c'est qu'on peut mettre des alertes ou des petites notes qui s'ouvrent à l'ouverture du dossier. Ou juste des fois d'écrire en gros, en rouge, ou en gras dans le truc, frottis à refaire, proposé et expliqué. Et comme ça quand on ouvre le dossier la prochaine fois, euh, la personne qui verra ça, se dira peut-être, bon ben est-ce que vous l'avez fait ? Et ça permet de pas perdre l'information. Après effectivement, je vérifie pas à posteriori si elles l'ont fait ou pas. Donc voilà, je les laisse décider. Et après effectivement, peut-être qu'elles prendront pas le rendez vous..

M : Hm, oui vous savez pas trop ?

P6 : Non.

M : Et du coup, comme vous le disiez, dans la MSP, y'a des auto-prélèvements qui sont disponibles. Qu'est-ce que vous en pensez tout simplement ?

P6 : Ah ! Ben c'est bien. Je pense qu'effectivement, y'a eu une médiatisation nécessaire de ce qui pouvait se passer au sein des consultations de gynécologie euh, notamment sur des violences ou en tout cas l'absence de consentement aux soins et aux gestes. Et du coup, y'a une réticence de certaines personnes à consulter par rapport à ça. Et du coup, de la même manière que, fin, qu'on puisse avoir un outil qui permette de raccrocher les gens aux soins, en passant cette barrière du refus d'examen ou de la peur de consulter. En disant, ben en fait, vous pouvez le faire, de la même manière que je propose l'auto-prélèvement pour les PCR chlamydia gonocoque. On se dit que ça va être à priori mieux accepté que la personne le fasse. Fin je leur dis, ben si c'est ok pour vous de passer un coton tige à l'intérieur du vagin, ben vous faites ça au laboratoire, vous leur rendez le coton tige et puis comme ça, ça évite que ce soit quelqu'un d'autre qui le fasse. J'ai jamais eu de personnes qui soient pas ok avec ça. Enfin qui me disent ben non j'ai pas envie. Après effectivement, est-ce qu'elles le font au labo ou pas ? J'en sais rien mais en tout cas je leur dis qu'il y a des alternatives qui seraient peut-être plus compatibles avec leur vision des choses, et c'est vrai que l'auto-prélèvement, j'aimerais bien qu'on arrive à montrer que ce soit tout aussi pertinent que le prélèvement par un praticien, et qu'on puisse imaginer, comme la recherche de sang dans les selles, que ça puisse s'envoyer au domicile, que les personnes le fassent, et qu'on améliore le dépistage. Qu'on le décorrèle aussi des consultations. Parce qu'il y a aussi des personnes qui vont pas consulter plus fréquemment que ça, et qui sont pas trop dans le système de soin, et qui j'imagine passent un peu dans les mailles du filet du dépistage. Fin, ceux qui ont pas de contraception longue durée, ou qui ont loupé un peu des frottis. Ou même, c'est vrai que dans ma thèse j'interrogeais des femmes dans leur parcours de stérilisation et qui en fait une fois la stérilisation à visée contraceptive faite, avaient un peu

lâcher le suivi gynéco. Parce qu'en fait elles avaient vraiment assimilé le suivi gynéco à la contraception annuelle de contraception, et qu'en fait passé le besoin de contraception y'avait plus de suivi et quand la ligature était faite à 35-36 ans, ça laissait quand même pas mal de temps avant la fin des frottis. Et le fait que ce soit plus quelque chose qui est fait en consultation, fin en tout cas qui puisse se faire en dehors des consultations, comme le dépistage du cancer colo-rectal, je me dis que ça peut rattraper des gens qui sont plus dans le suivi. Ou qui ont des craintes de consulter ou qui ont réellement aussi subi des violences.. Fin je me rappelle une patiente là, qui est suivie ici, et qui avait enfin qui a toujours de l'endométriose et qui venait de Paris, et la seule chose qu'elle me dit là-dessus, c'est « je suis une des patientes de l'hôpital XX » euh, et ça voulait.. fin ça parlait en soi de son expérience du suivi et donc, fin voilà, on peut imaginer que ça aide des personnes comme ça à continuer leur dépistage sans avoir besoin de consulter, sans être confronté à des.. à des médecins ou à des gynécologues qui vont pas suivre les recommandations, fin des histoires de gynécologues qui font des frottis tous les ans depuis l'âge de 15 ans, on en a encore et finalement si la population elle est informée par voie postale des recommandations et laisser libre choix de le faire avec un rappel et que les médecins reçoivent les résultats, j'imagine que ce serait probablement plus efficace que de mettre ça dans le contexte du suivi contraceptif.

M : Ok, c'est très intéressant ce que vous dites, parce que justement vous parliez de l'envoi à domicile qui permettrait de décorrélérer l'auto-prélèvement à une consultation médicale, j'entends, c'est intéressant, mais est-ce que vous auriez des peurs d'une perte de suivi ? Justement, on parlait de, vous disiez qu'il y avait pas de nécessité d'examen gynécologique physique répété, hm, mais est-ce qu'il y aurait pas une peur d'une perte d'autre chose, d'autre motif de consultation comme la santé sexuelle ou d'autres thèmes qui pourraient être abordés physiquement avec un médecin ?

P6 : Ben... J'ai l'impression que les personnes qui consultent spontanément « ben ça fait trois ans que j'ai fait mon frottis, et je viens pour le refaire » c'est vraiment pas la majorité et qu'en fait c'est souvent nous qui disons « ben ce serait bien de venir le faire » et en fait j'imagine que ces consultations où on peut parler de sexualité, de santé sexuelle, de toute sorte de choses ça peut avoir lieu dans le cadre du suivi de contraception, ou juste essayer de l'implémenter régulièrement dans le suivi des personnes. En disant ben si jamais.. Enfin, que voilà, essayer de le proposer, mais que.. J'ai.. oui j'ai pas l'impression que les personnes viennent en majorité, spontanément dire « je viens refaire mon frottis » et que nous du coup on dise « ah ben ce serait bien qu'on discute de ça », c'est souvent nous qui l'emmenons en disant « peut-être ce serait bien de le refaire ? » ou elle aurait consulté déjà pour un motif gynéco et on pourrait aussi l'aborder dans ces moments là. Euh, et puis ensuite, en fait on pourrait imaginer que même si y'a un envoi postal, l'analyse des résultats puisse.. Fin la personne va recevoir quelque chose et peut en rediscuter avec son médecin. En disant « ben voilà, là c'est marqué qu'il y a une présence d'HPV, allez voir votre médecin » et puis à ce moment là, ben on peut emmener d'autres sujets que simplement l'annonce des résultats.

M : Hm. Justement vous pensez que ces patientes là, si le test est positif, vont revenir consulter ?

P6 : Ben on pourrait imaginer que le résultat est transmis également au médecin traitant. Et en fait, de la même manière, qu'il y a des gens qui font leur dépistage de cancer colo-rectal, et qu'on reçoit un dépistage de cancer colo-rectal positif, euh, on peut prendre le parti de rappeler les gens en disant, ben ce serait bien, en tout cas pour le dépistage du cancer colo-rectal, moi si j'ai un résultat positif qui arrive dans la boîte je dis aux gens de reprendre rendez-vous pour qu'on rediscute de ça et de programmer un rendez-vous avec un gastro euh donc je peux imaginer que si ça revenait positif pour HPV, on dirait à la personne, « ben

J'ai reçu votre résultat de frottis, est-ce que vous pourriez nous rappeler pour qu'on fixe un rendez-vous et en discuter » après, avec le DMP, l'informatisation croissante, le fait que maintenant même quand les gens voient SOS médecin, le médecin traitant reçoit un courrier, on peut imaginer que quand ils font un dépistage, le médecin traitant reçoit un résultat. C'est quand même informatiquement possible.

M : Oui, et justement, si le résultat revient positif, ça impliquerait de faire un frottis, ce qui multiplie un petit peu les examens, est-ce que vous voyez ça comme un problème ou.. ?

P6 : Ben pour moi ça réduirait les examens puisque du coup on se passe du premier examen gynécologique qui peut être un frein et qui du coup, voilà, la personne le fait, si c'est négatif et ben elle va pas consulter, ou si elle a besoin d'en discuter elle peut consulter, mais en tout cas ça fait un examen de moins ! Et en fait on va voir que celles qui sont positives, en tout cas, en majorité, et du coup des examens qui sont peut-être plus pertinents à ce moment là.

M : Ok, et l'accès direct comme ça en cabinet au matériel dans le cabinet, vous trouvez que ça lève certains freins ?

P6 : Je pense que ça dépend de la localisation géographique du cabinet. Là on est à une station de tram du laboratoire d'analyses, ça me paraît pas être un bonus hyper intéressant même si c'est intéressant, globalement les gens sont pas éloignés, après tous les cabinets qui sont un peu plus isolés ou en milieu rural, ou y'a pas de labo à proximité, ben en fait, si on dit aux gens « ben faudra que vous pensiez aller à telle ville pour chercher un matériel au laboratoire et tout.. », ça ce serait un frein trop important. Donc je pense que c'est bien qu'on puisse y avoir accès indépendamment de la localisation géographique. Parce que si on dit ben oui mais là y'en a un à moins de 2 km, donc vous aurez pas.. Faut que tout le monde puisse y avoir accès ! Et que les médecins qui, qui en ressentent le besoin s'en saisissent et vont le proposer et puis ceux qui disent ben je vais laisser ça au labo parce que le labo est à côté, voilà !

M : Ok, ça marche. Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter sur l'auto-prélèvement ou sur le dépistage du cancer du col de manière générale ?

P6 : euh, ben je.. J'ai l'impression que quand je demande aux gens « est-ce que vous savez ce que c'est et à quoi ça sert ? » celles qui l'ont déjà fait, voient le geste mais en fait n'ont pas forcément cette notion là de temporalité, de cellules qui peuvent guérir toutes seules, et j'ai l'impression qu'il y a globalement un manque de transmission d'informations sur en quoi ça consiste après le passage de la brosse, et qu'est-ce qui arrive ? Et je sais pas comment on peut.. enfin si il faudrait faire des campagnes d'information un peu plus médiatisées.. De dire.. Et si effectivement, on peut généraliser l'auto-prélèvement, qui est dans le petit clip, là je vois très bien un petit clip animé avec un virus, et puis d'expliquer globalement ce que j'explique en consultation de dire ben en fait voilà, ça peut s'attraper même si y'a pas de pénétration, même si c'est avec une femme, aussi souvent c'est vrai que je parle du frottis avec.. Ah oui, une autre situation où je vais parler du frottis, quand c'est pas marqué que le dernier frottis remonte à moins de trois ou cinq ans, c'est les personnes qui sont, enfin les femmes qui sont identifiées comme des femmes ayant des relations avec d'autres femmes quand c'est marqué dans le dossier. Parce que je sais qu'il y a des médecins qui ont dit à des lesbiennes que en fait, euh, vu qu'elles voyaient pas d'hommes elles avaient pas besoin de faire de frottis euh et donc je leur, souvent je leur demande pas si elles le savent, je l'explique d'emblée, dans un soucis aussi hyperformatif, de montrer que je connais les spécificités qui peuvent avoir trait dans le suivi de la santé sexuelle de la population, d'autres populations que la population hétéro et que c'est pas parce qu'elles ont pas de relations

avec des hommes qu'on les suivra moins bien, et d'expliquer le virus lui il voit pas les partenaires, il est là et après c'est quand même important. Bon c'est arrivé, c'est arrivé déjà que des personnes me disent « ah ben on m'avait dit qu'il y avait pas besoin » donc donc c'est aussi avec des personnes avec qui j'en parle, y compris quand c'est des adolescentes, quand du coup c'est les suivis de contraception avant 25 ans, où je dis, ben voilà, quelque soit, fin quand j'explique le frottis, je dis, quelque soit le genre de personnes avec qui vous avez des relations, ce sera quand même important de le faire, c'est pas obligatoire mais c'est recommandé, pour essayer de transmettre l'information au maximum et rattraper éventuellement des mauvaises informations qui auraient pu être délivrées aussi sur l'examen systématique, et pour que les gens soient le plus en maîtrise, enfin qu'elles gèrent leur santé en fait, et pas qu'on les fasse subir des choses qu'elles comprennent pas.

M : Oui, vous ce qui vous semble le plus problématique c'est le manque d'informations, j'ai l'impression surtout ? sur le virus et sur le dépistage en lui-même ? et aussi qu'on impose des choses aux.. ?

P6 : Ben ,oui c'est ça. C'est le modèle pré-descendant, où en fait on explique pas trop ce qu'on fait et on dit c'est comme ça, comme on dit ben voilà, faut faire un examen gynéco tous les ans et de renverser un peu le truc, en disant à quoi ça sert ? qu'est-ce que c'est ? et qu'est-ce que ça peut vous apporter ? et est-ce que vous avez un intérêt à le faire ? et que les gens puissent prendre des décisions plutôt que de suivre quelque chose sans savoir trop pourquoi on le fait.

M : Ok

P6 : Et du coup de corriger éventuellement les mauvaises pratiques d'autres praticiens, que ce soit du refus de suivi ou de l'excès de suivi, c'est-à-dire qu'elles soient des personnes qui vont être identifiées comme des personnes n'ayant pas besoin de frottis, c'est vrai que je vois pas beaucoup de femmes avec des handicaps moteurs mais je pense aussi que ça doit être une population sous-dépistée parce que pas pensées comme ayant une sexualité, en tout cas je sais pas si elles sont.. Je crois qu'elles sont pas hyper bien suivies de ce côté-là. Et je sais pas si j'y pense non plus, je l'évoque comme ça. Et y'a des personnes qui sont sous-suivies, et y'a des personnes qui seront sur-suivies à qui on va proposer trop tôt ou trop fréquemment des frottis. C'est vrai que quand j'explique que c'est, fin que jusqu'à fréquemment c'était tous les trois ans et que maintenant on est passé tous les cinq ans, y'a des gens qui tombent des nues.. en disant « ah ben moi, mon gynéco il me le faisait tous les ans ou tous les deux ans » et y'en a même, c'est arrivé aussi, y'a des personnes qui ont passé l'âge et qui disent « ah ben moi mon gynéco il voulait me le faire, je veux le faire même si j'ai 84 ans, euh j'ai besoin d'être rassurée » et du coup, le fait qu'on leur explique que c'est quelque chose qui se développe très lentement, qu'il y a pas de bénéfice à le faire après une certaine limite d'âge etc.. Ca les réancré aussi dans quelque chose de plus, ben de plus concret que juste « le gynéco a dit que », et voilà

M : Ok, bon ben merci beaucoup ! Merci beaucoup, rien d'autre à ajouter ?

P6 : Non, je veux bien éventuellement si y'a de la documentation qui soit pas plein d'articles universitaires sur l'efficacité en terme de comparaison sur l'auto-prélèvement versus le frottis et savoir les risques qu'on peut avoir, et puis y'avait aussi la question, fin y'avait des questions qui étaient soulevées de « mais qu'est-ce qu'on fait des cancers qui sont pas liés à l'HPV ? est-ce qu'on passerait pas à côté ? » sachant qu'ils existent mais qu'ils sont assez exceptionnels si j'ai bien compris et qu'une des réponses que j'avais entendues c'était qu'en fait, y'a plein de cancers qu'on dépiste pas. Le cancer du pancréas.. Y'a plein de cancers où

on va pas faire de dépistages et que voilà, le but du dépistage systématisé c'est de broser large au plus fréquent et que finalement, les choses exceptionnelles ben on est pas..

M : Oui, et puis de toute façon, dans le dépistage classique maintenant avec le frottis on recherche l'HPV en premier aussi, donc ça change pas grand-chose, mais sur la technique je pourrais vous envoyer des choses, des trucs pas trop illisibles (rires des deux).. Ca marche, mais c'était intéressant, surtout sur l'envoi à domicile, c'est vrai que ça a soulevé pas mal de questions, par rapport à ça, parce que c'est un des projets d'envoyer à domicile l'auto-prélèvement, aux femmes qui sont en retard, dans le même cadre qu'actuel, mais envoyé à domicile, et c'est vrai que j'ai eu pas mal de retours très différents sur l'idée d'un envoi à domicile. C'est vrai que c'est intéressant, parce que ça fait sortir du cadre de la consultation et ça fait rattraper d'autres gens, après y'en a d'autres qui ont dit aussi que le fait de l'avoir au cabinet ça permettait, chez les femmes qui étaient réticentes, de le faire aussi directement au cabinet, au moment de la consult, directement, alors c'est vrai que ça enlève le temps de temporiser, comme vous faites.. Mais j'ai eu plein d'avis très différents sur les modes de distribution de l'auto-prélèvement

P6 : Oui, ben après moi je pense qu'il y a aussi le fait que moi je sois remplaçant, enfin j'ai bien conscience que la personne me connaît pas et peut pas savoir comment ça va se passer et que si je lui dis « bon ben allez y, allongez vous et puis on va faire ça maintenant », ça peut plus être mal vécu que quand elles voient leur médecin régulièrement, qu'elles le connaissent, et qu'elles ont déjà eu des examens, et qu'on leur dise « allez on le fait là comme ça ce sera fait » et que la personne puisse moins se sentir coincée quoi

M : Oui, oui carrément, c'est sûr, ça doit changer un peu le relationnel j'imagine

P6 : Oui

M : Ok, bon ben merci beaucoup, j'ai carrément dépassé les 20 minutes là, j'espère que vous aviez pas de consult après ?

P6 : Non, c'est bon, j'avais pas noté que c'était 20 minutes !

M : Ok ça va (rires des deux)

Entretien 7

11 mai 2023, lieu : MSP, durée : 20 minutes 17 secondes

M : Déjà merci beaucoup d'avoir accepté l'entretien. Est-ce que pour commencer, vous pourriez juste vous présenter et expliquer un peu votre mode d'exercice ?

P7 : D'accord, ouais. Donc moi je suis, euh faut dire le nom ou pas ? non c'est anonyme !, bon moi je suis médecin généraliste, donc du coup j'ai 40 ans, j'ai commencé les remplacements en 2010, et je me suis installée en 2015 dans le quartier, euh, d'abord, euh je travaillais avec une collègue, et puis en fait quand j'ai vu que le projet de la maison de santé était plus abouti, j'ai rejoint donc en 2019 le projet de la maison de santé, et du coup j'ai déménagé mon cabinet à 1km de mon ancien lieu d'exercice. Du coup, là, avec l'ouverture de la maison de santé en 2022. Donc ça fait donc 1 an et demi à peu près que je travaille dans la maison de santé, donc je suis arrivée déjà avec une patientèle constituée.

M : D'accord, ça marche. Et est-ce que vous pourriez me raconter, dans le cadre de vos consultations, une consultation un peu « classique » où vous aborderiez le dépistage du cancer du col de l'utérus, de manière générale ?

P7 : Ouais. Alors là, euh, actuellement, ça peut se faire soit sur une consultation gynéco dédiée (quelqu'un entre dans la salle), soit à l'occasion de renouvellements ou de consultations type bilan, je viens pour faire un bilan de santé, du coup on va questionner, et maintenant c'est vrai qu'avec l'outil internet là, du coup j'ai plus le nom du site en tête, mais de dépistage, en fait c'est assez facile de regarder avec l'identité et la date de naissance du coup, du patient. Voir où il ou elle en est de son dépistage en l'occurrence pour les femmes, et du coup de voir si justement, y'a un an ou du coup un oubli en fait du dépistage du cancer du col de l'utérus, donc c'est vrai que c'est plus facile c'est vrai pour aborder la question que avant

M : Oui, ça ça facilite vous trouvez ?

P7 : Ouais ! Oui parce que parfois, elle me dit « ben oui, boh je l'ai fait ou je l'ai fait avec mon gynéco » et en fait là, on dit, ben si vous vous souvenez plus on peut faire une petite vérification, on propose ! Et du coup là on voit, et ça permet effectivement parfois de se rendre compte, que finalement, on pensait que c'était y'a deux ans ou trois ans et en fait c'était plus ancien que ça, et donc du coup ben voilà, d'être plus à jour..

M : Ok ! Ca marche. Et oui vous disiez soit une consult gynéco un peu dédiée ?

P7 : C'est-à-dire quand elles viennent pour ça en fait du coup, voilà, ou à l'occasion du renouvellement de la contraception ou euh.. ou voilà, une problématique gynéco en fait. Voilà, métrorragies, ou douleurs pelviennes ou voilà.

M : Ou sur une consult un peu plus générale vous disiez ?

P7 : Oui, voilà, le bilan ou bien le renouvellement d'un traitement chronique, on en profite aussi pour faire le point, parce que c'est vrai que c'est rare quand elles viennent vraiment avec ce motif là, en fait

M : J'imagine..

P7 : Souvent c'est nous, on dit, ben la prochaine fois on se revoit et puis du coup on fait le point sur une consultation pour ça, mais dans notre patientèle, c'est vrai qu'elles viennent rarement pour ce motif là précis. Oui

M : Donc j'imagine rarement sur des consults plus aigües, ça vous arrive pas de le proposer ?

P7 : Non, parce que ouais, effectivement, c'est pas la problématique et on a déjà suffisamment peu de temps pour traiter la problématique aigüe (rires des deux), à moins que ça s'y rattache, consultation gynéco aigüe par exemple ! on peut glisser un petit mot là-dessus mais sinon c'est vrai que c'est pas le sujet

M : Ok, et du coup comment vous l'abordez, le dépistage ?

P7 : Euh, comment on l'aborde ? ben du coup, euh, du coup la question c'est « est-ce que vous êtes à jour de vos dépistages ? Mammographie ? dépistage du cancer du col de l'utérus ? », ça va être cette question là, euh.. voilà ! Ou alors, parfois ça va être, ouais, ça c'est comment moi je l'aborde. Et parfois, elles elles ont reçu le courrier, et donc là du coup ça vient sur le tapis. Alors, elles ont pas toujours tout de suite compris ce que c'était que ce courrier, parfois. J'ai reçu quelque chose... et du coup c'est là qu'on dit, ben c'est pour la mammographie plus de 50 ans ou c'est pour le dépistage du col de l'utérus ? « Oui je crois que c'est ça », et du coup là y'a les explications, mais elles ont pas toujours tout de suite saisi. Parfois pas lu le courrier. Parfois elles lisent pas toutes bien, du coup, là dans le quartier. Donc c'est vrai que c'est important, mais elles ont pas saisi ce que c'était exactement

M : Ok, et du coup, vous expliquez la technique .. ?

P7 : Oui, alors, on explique le pourquoi, du coup le dépistage, euh, voilà. On explique comment ça peut se dépister. Alors c'est vrai que moi, j'avoue, j'ai peu fait, j'ai proposé une fois un auto-prélèvement. En fait. Et sinon, j'explique comment ça peut se faire en consultation, voilà.

M : Ok, le frottis ?

P7 : Oui, oui, le frottis c'est ça.

M : Et vous disiez, vous avez proposé une fois l'auto-prélèvement, c'était dans.. vous vous souvenez dans quel cadre ?

P7 : Alors, dans quel contexte ? C'était y'a un peu longtemps mais je crois que c'était parce que la patiente était pas disposée du coup à faire l'examen gynéco ou frottis, je sais plus pour quel motif, est-ce qu'elle avait ses règles, ou fin voilà, c'était quelque chose comme ça. J'ai dit, ben écoutez, si vous avez pas le temps, si c'est pas simple pour vous, vous pouvez le faire chez vous, et donc là on a expliqué la chose, et y'a pas eu de soucis, c'est vrai que .. en fait, c'est aussi l'occasion, ce dépistage, de proposer la consultation gynéco dédiée, avec un examen mammaire, etc.. parce que sinon, en fait finalement, on a pas tellement le temps de les voir pour ça et d'aborder cette question. Donc j'avoue que l'auto-prélèvement, je l'ai pas trop proposé, parce que c'était l'occasion de les faire venir et de faire la consultation. Après, une femme qui me dit « ben moi, je suis pas très à l'aise avec l'examen gynécologique.. », je vais lui proposer de faire en fait, l'auto-prélèvement

M : Oui, vous le réservez à des femmes qui veulent vraiment pas ?

P7 : Oui, c'est ça, ou alors qui ont pas le temps, ou c'est pour qui, la maman qui va avoir des enfants par ci par là, le travail, et qui a pas le temps .. Du coup, si y'a une petite faille, on dit, ben allons y pour l'auto-prélèvement quoi, on explique le process et voilà

M : Hm, hm, et vous dans votre patientèle vous avez beaucoup de patientes qui sont pas à jour des dépistages, globalement ?

P7 : Alors.. (rires) J'ai pas fait le point, mais on a reçu dernièrement un courrier de la sécu ! du coup j'avais énormément de patientes qui étaient pas à jour, et je pense que c'est pas possible que j'en ai autant qui sont pas à jour.. moi j'ai le sentiment qu'elles sont plutôt à jour en fait. Mais ce courrier de la sécu qu'on a reçu avec des erreurs en fait sur certaines patientes, j'ai pu dire, ah ben non, pour cette patiente j'ai proposé récemment une mammo.. fin je sais qu'elle a fait récemment sa mammo.. en fait, voilà, mammographie et dépistage du cancer du col, et en fait c'était pas cohérent. Mais par contre j'avais une liste de trois pages de patientes qui ne seraient pas à jour. Donc.. je peux pas le dire objectivement, parce que j'ai pas repris chaque patiente, si la liste était exhaustive donc.. j'ai pas repris chaque cas, voilà !

M : Mais, ça vous est pas trop arrivé au cours des consultations, de sentir des freins au dépistage ? à l'examen gynéco en lui-même, par exemple ?

P7 : Le frein ce serait plus l'examen gynéco, en fait. Alors, j'ai une patiente effectivement, pour qui elle refuse les dépistages, mais que ce soit cancer colo-rectal, mammographie, et du coup le dépistage du cancer du col de l'utérus, parce qu'en fait, elle ne veut pas, euh, connaître.. en fait, elle a très peur des résultats, en fait du coup.

M : D'accord

P7 : Et du coup, elle entend bien que ce sont des examens importants, mais voilà, elle, être confrontée à un résultat, et qu'est-ce que je fais à ce moment-là, fin voilà, ça c'est ingérable pour elle. Donc, elle, elle fera aucun test de dépistage. Même les prises de sang, elle est plutôt réticente, on en fait une tous les trois ans, parce qu'elle a une hypertension, et en fait on arrive pas à en faire tous les ans..

M : Oui, c'est pas spécifique à la gynéco ?

P7 : Non, c'est pas spécifique à l'examen gynéco ! Après, l'examen gynéco peut être un frein, pour certaines, elles sont pas très à l'aise.. voilà, même si je suis une femme, c'est pas toujours évident, voilà

M : Et vous arrivez quand même à leur faire faire ?

P7 : Oui, oui. Après, le fait qu'il y ait l'auto-prélèvement, c'est quand même facilitant, parce qu'elles ont quand même bien compris l'intérêt, j'ai pas vu de patiente, qui me dit ben non je comprends pas, j'ai aucun risque à priori, fin voilà, elles ont bien compris l'intérêt du test de dépistage, euh.. et ça peut être plus oui, l'examen gynéco qui peut être un frein, se déshabiller etc..

M : Hm, mais dans votre patientèle, j'ai l'impression qu'en fait vous avez pas trop trop de.. ?

P7 : Oui, ça se passe plutôt bien. Oui. Après peut-être le fait que je sois une femme, c'est vrai que, après avec mes confrères hommes je pense que ça peut être un peu différent. Il m'arrive parfois de voir des patientes suivies par des confrères pour ça, justement, pour l'examen gynéco

M : Qui vous renvoie ?

P7 : Oui.

M : Et vous avez l'impression que la population dans le quartier, c'est pas plus difficile en tout cas de leur.. ?

P7 : Non, à partir du moment où on explique bien les choses, la problématique, elles sont assez sensibilisées à faire ces examens, elles sont plutôt partantes pour le dépistage. Après

ça va être plus une question de disponibilité, de temps. Euh, mine de rien, c'est vrai qu'on a beaucoup de mères au foyer avec des familles nombreuses, et donc parfois c'est pas toujours évident de venir en consultation sans les enfants ! Parce que le mari travaille, c'est elle qui garde les enfants, pour des raisons financières, ou autre.. et donc c'est plutôt ça qui va être un petit peu freinant en fait à cet examen là. Mais sinon sur la question de se dépister, de prendre soin de soi, y'a pas de soucis. Ca pourrait être parfois, après, être un problème d'information, parfois, si elles savent pas bien lire, ou si c'est des femmes qui se font peu suivre. Mais en général, chez les femmes plus jeunes, elles viennent pour les enfants, donc elles viennent à un moment pour elle, pour une problématique, et quand elles viennent faire le point on arrive à aborder la question.

M : Oui, vous arrivez à raccrocher ?

P7 : Voilà ! Et après, je peux pas trop dire quel impact, mais on a fait une journée là du coup d'action santé publique, sensibilisation au dépistage, je sais pas trop dire, enfin j'ai pas eu de patientes qui m'ont dit « oui je suis venue à cette journée et du coup je viens vous en parler, on va faire un dépistage », donc je sais pas trop dire, mais je pense que voilà, c'est une action qu'il faut qu'on réitère tous les ans pour que les femmes puissent en fait poser leurs questions et en fait prendre l'habitude du dépistage. Maintenant les mammographies c'est assez bien ancré, faut que ce soit bien ancrer dans les habitudes de santé.

M : Parce que vous y aviez participé à .. ?

P7 : Alors non, ça doit être un jour où j'étais en consult je sais pas et finalement y'avait mes collègues sage-femmes, XX (dit le nom d'une collègue), fin y'avait suffisamment de monde sur l'action, donc je me suis dit bon c'était pas forcément utile que je m'implique davantage.

M : Mais vous aviez eu des retours positifs par rapport à .. ?

P7 : non j'ai pas eu de patientes qui m'ont parlé

M : Mais vous pensez que ça peut être intéressant quand même ?

P7 : Oui, oui, si si. Ouais !

M : Par le bouche à oreille vous pensez que ça peut .. ?

P7 : Oui, par le retour des collègues aussi sur cette journée là en fait !

M : Oui, vous pensez que ça peut être utile pour informer mieux les patientes dans le quartier ?

P7 : Oui, c'est ça, pour diffuser l'information.

M : et ça vous pensez que c'est un bon mode de.. d'information ? ces journées là ? est-ce que vous pensez à d'autres choses qui pourraient.. ?

P7 : Euh, d'autres choses.. après elles ont quand même pas mal d'info, elles reçoivent le courrier... Euh.. bon voilà, là le fait que ce soit dans le quartier ça permet aussi de diffuser en fait par du coup, comment dire, en fait des patientes ou des personnes références, des médiatrices un petit peu. Pour diffuser l'information au sein d'une communauté. Elles se disent tiens j'ai participé à cette journée là et en fait entre elles, après, on sait qu'il y a beaucoup d'échanges. Voilà, et du coup elles en parlent.

M : Ok

P7 : On avait aussi des traducteurs/traductrices sur cette journée là, apparemment mais ça a pas été très concluant, parce que c'est difficile d'identifier un traducteur pour une langue, et en fait ça correspondait pas forcément pas à tout le monde, donc je sais pas comment ce sera remis en place ça. Mais d'avoir des personnes ressources qui peuvent diffuser l'information je trouve ça un bon euh mode de diffusion de l'information là dans le quartier, justement, c'est intéressant parce qu'il y a beaucoup de communautés.

M : Et la barrière de la langue, vous l'évoquez déjà là un peu sur la journée du dépistage et aussi sur .. ?

P7 : la lecture du courrier ? Oui

M : Ca, vous avez l'impression que c'est un problème ?

P7 : Je saurai pas trop dire, en tout cas, elles ont reçu ce courrier là, elles ont pas forcément su le déchiffrer mais elles viennent en parler, moi mes patientes, donc finalement y'a quelque chose, c'est quand même euh..ouais !

M : Après c'est difficile de dire lesquelles ne viennent pas..

P7 : Non, puisqu'elles viennent pas !(Rires) Là je sais pas. Mais c'est vrai qu'il aurait fallu que j'épluche cette fameuse liste de la sécu mais j'ai pas eu le temps de le faire pour essayer de comprendre. Mais à mon sens la liste était pas juste en fait. Voilà

M : Mais en tout cas c'est intéressant que même si elles comprennent pas forcément, elles viennent quand même vous voir vous poser la question, le message passe quand même..

P7 : Oui, oui c'est ça

M : Ok, et là vous aviez à disposition des auto-prélèvements dans la MSP, qu'est-ce que vous avez pensé d'avoir accès au matériel dans la MSP directement ? vous pensez que ça a un apport ?

P7 : Ben c'est très pratique, en fait parce que du coup quand on propose l'auto-prélèvement, et qu'il faut dire à la dame d'aller du coup au laboratoire etc , ben y'a trop d'étapes ! et souvent ça peut être oublié alors que là elles partent, c'est remis directement et elles partent avec. Donc en fait y'a moins de risques de non réalisation du test, donc c'est super intéressant ! Fin c'est nos collègues sage-femmes qui avaient œuvré pour ça donc c'est bien.

M : Oui, et par rapport à un envoi à domicile par exemple, vous en pensez quoi ?

P7 : Et ben pourquoi pas ! Puisque maintenant ça se fait aussi sur les tests dépistage cancer colo-rectal qui ont échoué entre guillemets ou qui ont été voilà.. et donc pourquoi pas ! je pense que ça peut, elles seraient tout à fait en capacité de le faire, avec des explications détaillées. Peut-être certaines auraient besoin de venir pour qu'on précise un peu les choses mais y'aurait pas de souci, et je crois que ce serait une bonne idée aussi. D'autonomiser les patientes là-dessus.

M : Oui, malgré le problème, éventuellement de lecture et de.. ?

P7 : Ben, je pense qu'après en fait, elles seront en capacité, ou peut-être laisser l'information, si vous avez des difficultés, venez en parler à votre médecin traitant, voilà !

M : Oui

P7 : Et après, je vois, dépistage du test, fin du test de dépistage du cancer colo-rectal, et finalement, la technique est bien acquise maintenant. Donc on peut penser.. bon là ce serait tous les 5 ans mais.. on a le temps, euh, c'est pas très compliqué à faire

M : Et vous parlez de, tout à l'heure vous me disiez euh, l'auto-prélèvement ça vous dérangeait aussi un petit peu dans le sens où ça manquait une occasion de faire l'examen mammaire.. ?

P7 : Oui d'avoir un temps dédié à la consultation gynécologique. Pas forcément de faire.. Alors l'examen il est important mais il est pas .. On est pas obligé de tout examiner mais au moins d'avoir un temps pour parler voilà, des petits soucis gynécologiques ou pas, et d'aborder cette question là et vérifier que tout va bien, parce que c'est vrai que c'est un vrai temps la consultation gynéco. Y'a de moins en moins, enfin, très peu de gynéco, en fait les femmes sont très peu suivies par le gynéco. Eventuellement par les sage-femmes, quand elles sont suivies, voilà, moi je fais confiance. Si elle me dit voilà moi j'ai ma sage-femme qui me suit pour ça ou j'ai mon gynécologue, je délègue. Mais en fait y'a quand même peu de femmes qui sont suivies sur le plan gynéco par un professionnel, sage-femme ou gynéco. Donc c'est aussi à nous médecins généralistes, de prendre ce temps là, et de faire le point. Alors, en fait, bon peut-être pas forcément tous les ans mais, à part pour une femme qui a une contraception, une pilule on la verra peut-être tous les ans, mais euh, mais après, du coup d'avoir un temps pour ça, je pense que c'est aussi important pour discuter de ça et faire un examen si nécessaire, ça permet ça aussi.

M : Et en ce sens, un envoi à domicile, ça vous ferait pas peur ? De perdre un peu .. ?

P7 : Faudrait qu'on trouve un autre.. Faudrait qu'on trouve autre chose pour faire .. pour avoir ce temps gynéco, ça peut être aussi dans les habitudes de consultation, en fait voilà, on peut aussi annoncer à la femme, qu'en tant que médecin traitant, on fera régulièrement, une consultation gynéco, tous les ans si nécessaire, deux ans.. voilà

M : Oui, mais essayer d'instaurer ça.. ?

P7 : Oui, essayer d'instaurer un rythme. En fait faut pas que ce soit un frein parce qu'il est quand même important ce dépistage et voilà, faut pas se dire que voilà, si on a un moyen, que ce soit fait plus facilement, pour augmenter le nombre de femmes dépistées et éviter les complications, autant le saisir et du coup faut pas forcément que ce soit.. pas tout faire au cabinet de médecine générale. Il faut qu'on trouve un autre temps plus dédié à la consultation gynéco quoi.

M : Oui

P7 : Ce serait dommage

M : Oui, ok. Ca marche. C'est intéressant parce que j'ai l'impression que dans votre patientèle finalement, vous aviez pas eu trop de problèmes pour proposer le dépistage à vos patientes, et que vous aviez pas eu trop le recrutement pour proposer l'auto-prélèvement, ce qui est une bonne chose ! Ca veut dire qu'elles ont accepté facilement de faire l'examen gynéco, ce qui est un peu plus difficile c'est d'évaluer celles qui viennent pas mais..

P7 : Non, globalement c'est vrai qu'il y a pas trop de difficultés et je pense que j'avais aussi en m'installant, entre guillemets, annoncé un petit peu la couleur. Qu'on ferait un suivi, soit par une sage-femme, ou un gynécologue, soit on fera un point régulièrement sur leur.. fin une consultation gynéco régulière. Donc peut-être que c'est ça. Je pense que le fait que je sois une femme dans un quartier sensible à ça, ça joue aussi en fait. Et voilà. Mais en fait,

oui, même si on est dans un quartier à difficultés socio-économiques, on a quand même des gens qui sont désireux d'être en bonne santé et d'être suivis pour ça, en fait

M : Oui, d'accord. Et puis même quand vous proposiez le dépistage, elles étaient souvent d'accord pour le faire, même l'examen gynéco, avec un frottis ?

P7 : Oui, oui. Je trouve qu'il y a pas vraiment de frein à l'examen gynéco, à part la disponibilité.

M : Oui, plus le temps de retrouver un créneau pour une consult spécifique quoi ?

P7 : Oui, oui, voilà, chez les femmes voilà, avec des jeunes enfants, voilà ; c'est ça

M : Ok

P7 : Et puis après faut dire aussi, notre disponibilité à nous aussi. Parce que c'est vrai que dans le planning, c'est pas forcément.. on a de plus en plus de patients, et elles trouvent pas forcément le créneau qui convient, y'a ça aussi c'est vrai hein, donc bon.. l'auto-prélèvement à domicile peut du coup en fait faire en sorte qu'il y ait plus de femmes qui soient dépistées aussi, parce qu'on est moins disponibles aussi, faut le reconnaître, en fait. Je pense qu'il y a de ça aussi.

M : Et sur l'auto-prélèvement en lui-même, la technique vous aviez pas de méfiance particulière ou de crainte par rapport à la réalisation ou à l'analyse ?

P7 : Non, non, c'est simple. C'est assez simple, y'a un petit schéma qui est fourni avec, voilà, bien expliqué. La dame qui l'avait fait y'a eu aucun soucis quoi.

M : Ok, très bien. Vous aviez d'autres trucs à rajouter sur l'auto-prélèvement ou sur le dépistage de manière générale ?

P7 : euh, non, non, pas vraiment. Je pense pas assez souvent à proposer l'auto-prélèvement, mais parce qu'effectivement y'a pas de difficultés à l'examen gynéco

M : Tant mieux ! Si vous arrivez à les convaincre tant mieux, c'est bon signe ! (Rires)

Entretien 8

19 mai 2023, lieu : MSP, durée : 16 minutes 6 secondes

M : Déjà merci beaucoup d'avoir accepté l'entretien

P8 : De rien, j'ai mis du temps à réagir..

M : Non, pas de problème ! Est-ce que pour commencer vous pourriez juste vous présenter brièvement et expliquer un peu votre mode d'exercice ?

P8 : Oui. Donc moi je suis médecin généraliste depuis toujours. En revanche j'ai changé de mode d'exercice depuis un an, puisque j'étais à l'hôpital avant. J'ai fait.. Euh J'avais fait trois ans de remplacement au tout début en médecine de ville puis après j'ai intégré la prison, qui dépend du CHU. Donc j'ai travaillé pendant dix ans en prison, à XX (dit le nom de la ville) et y'avait des femmes à la prison de XX. Pas beaucoup, mais y'en avait donc on faisait quand même un peu de gynéco. Voilà, et puis après, j'ai fait deux ans, après ces dix ans là, deux ans au centre de prévention dépistage au CFPD et un peu de consultations à la PASS. Donc là je suis remplaçante actuellement de trois médecins ici, en remplacement fixe, et je me mets en collaboration avec XX (dit le nom d'une collègue) à partir de septembre. Voilà, donc en continuant un peu les remplacements, parce que la collab suffit pas en terme de jours travaillés, mais voilà !

M : Ok, maintenant vous êtes sur du libéral uniquement ?

P8 : Oui, oui. Donc j'ai complètement arrêté le CHU. Oui !

M : Ok, ça marche. Et pour rentrer un peu dans le vif du sujet, est-ce que pourriez me raconter une consultation un peu classique où vous parleriez du dépistage du cancer du col de l'utérus ?

P8 : Euh, oui. Euh .. Ben typiquement, fin, quand l'âge est.. Enfin, en fonction des recommandations, ben d'abord voir si y'a eu déjà un frottis, est-ce que pour la personne c'est.. J'essaie de savoir si elle sait ce que c'est qu'un frottis. Parce que l'examen gynéco.. Fin y'a souvent confusion avec le prélèvement vaginal simple, etc.. Voilà, essayer de recueillir ces antécédents-là, et puis sinon ben lui expliquer. Parfois je fais un petit dessin, pour expliquer là où je vais prélever. Encore une fois, je trouve que la différence vagin-utérus est pas toujours claire pour les personnes. Le spéculum, je le montre ou pas, en fonction de comment je sens la personne. Après c'est très différent quand la personne a déjà eu un frottis. Si elle vient avec son enveloppe, fin voilà, je m'attarde pas beaucoup.. En revanche, pour le premier frottis, ou bien .. Oui c'est ça, pour le premier frottis quel que soit l'âge, je m'attarde un peu plus effectivement, sur l'explication qu'on va donner. Toujours en insistant qu'on recherche ça, et seulement ça. Et pas autre chose. Parce que souvent y'a une attente de base, ah on saura si j'ai une infection sexuelle associée ou quoi.. Donc j'explique bien que c'est bien le papillomavirus qu'on va rechercher ou bien la cytologie en fonction de l'âge. Euh.. voilà. Voilà !

M : Ok, et ça vous arrive régulièrement d'en parler dans votre patientèle de remplaçante ?

P8 : Finalement, oui ! Oui, finalement oui. En fait moi j'ai eu pas mal de nouveaux patients. J'y pense là, alors peut-être que c'est très, parce que j'ai eu ces consultations là ce matin mais.. J'ai suivi des grossesses de patientes qui venaient d'arriver en France. Donc pour lesquelles c'était une des premières consultations dans le cadre de la grossesse mais à qui il a fallu faire un frottis.

M : Ok

P8 : Et alors là pour le coup, on est.. Alors c'est un peu plus compliqué parce qu'il y a la barrière de langue. Euh, moi j'utilise ISM systématiquement.

M : C'est ?

P8 : L'interprétariat téléphonique.

M : Ok. Vous avez un accès facile en libéral ?

P8 : Oui, en fait y'a l'URML a permis un accès gratuit. L'interprétariat téléphonique, alors c'est quelque chose que j'utilisais déjà beaucoup à l'hôpital, donc la question de la gratuité se posait pas mais y'a effectivement cette possibilité là pour tous les médecins libéraux de Loire Atlantique. Alors je sais plus quel est le périmètre exact, mais en tout cas de Loire Atlantique. Donc on donne un code et puis. On a pas de .. Et on a un interprète, alors c'est pas.. J'anticipe pas. J'appelle au moment de la consultation. C'est exceptionnel les fois où j'ai pas réussi à avoir d'interprète. Parce que pas disponible. En fait ils appellent l'interprète, c'est dans toute la France, qui est pas forcément euh, à attendre le coup de fil chez lui. Parfois on entend qu'il fait autre chose en même temps.. (rires) Mais c'est .. Fin moi je, euh, c'est apporte une qualité de consultation qui a rien à voir avec sans de toute façon ! Alors voilà, là où ça peut être un peu compliqué c'est si l'interprète est masculin.. voilà, donc parfois, ça peut m'arriver, je peux dire, anticiper le truc et demander à ce que l'interprète soit une femme, pour que ce soit plus simple. Donc voilà, je pense là, parce que j'ai vu trois femmes d'Erythrée ce matin et que la consultation gynéco, pas forcément de frottis.. alors si, y'en a une, pour qui la question du frottis était là ce matin. Je lui ai fait un examen gynécologique la dernière fois que je l'ai vu, c'était lors de ma deuxième ou troisième rencontre avec elle. C'était pas facile.. Euh, elle a 26 ans, elle a un frottis à faire. C'est pas très simple de lui expliquer mais grâce à l'interprète j'ai réussi, l'examen gynécologique la dernière fois était compliqué. Elle était très craintive, elle a eu une excision, cette dame là. Alors de grade 1 mais ça rendait quand même l'examen difficile. Donc j'ai pas fait le frottis la dernière fois. J'ai juste fait le prélèvement vaginal, j'ai pas mis le spéculum etc.. Et je lui en ai reparlé ce matin pour lui expliquer que .. fallait le prévoir, mais bon, je vais attendre de la connaître un peu mieux. Qu'elle soit un peu plus.. détendue sur cette question là. Voilà, par exemple ! Donc oui, ça m'arrive souvent en fait.

M : quand même régulièrement oui. Et est-ce que vous avez beaucoup de patientes qui sont pas à jour ?

P8 : Euh.. Ben typiquement, ces personnes là oui ou en tout cas j'en sais rien et je pourrais jamais rien récupérer mais bon j'imagine que le frottis en Erythrée.. voilà ! (rires) Euh, oui, je trouve quand même souvent sur les .. Je sais pas. Y'en a qui viennent spontanément à 25 ans qui ont reçu le truc. Je saurai pas dire, est-ce qu'il y en a beaucoup qui sont pas à jour.. ? Euh, celles qui sont pas à jour, c'est pas forcément .. Fin c'est parce qu'elles sont pas au courant, et sont ok pour mettre à jour. Fin, voilà, elles font pas partie du circuit encore, c'est plutôt ça que un refus de soins !

M : Ok. Et là vous me racontiez que ce matin, bon c'était quand même un peu difficile avec cette patiente par rapport à l'examen gynéco et au frottis surtout, est-ce que vous identifiez un peu d'autres freins à la réalisation du frottis dans d'autres consultations ?

P8 : J'ai eu exactement la même situation pour, voilà.. Bon j'ai fait quand même le frottis, ça a pas été simple, mais c'était exactement les mêmes réticences et.. fin voilà. Une femme excisée, pour autant j'ai fait le frottis quand même mais a posteriori je me suis dit elle avait .. Elle a 35 ans cette dame là, et a posteriori je me suis dit que j'aurais du lui demander un auto-prélèvement à cette dame. Ca aurait été moins douloureux pour elle je pense, parce

que elle pour le coup elle avait un excision .. Ca s'est bien passé mais bon. Sinon d'autres freins.. euh.. Qu'est-ce que ? Euh.. J'ai le souvenir, mais ça c'est pas ici, de violences sexuelles de patientes que je suivais en prison. Pour lesquelles, fin je me souviens d'une femme (sourit) c'était rigolo parce que je l'ai suivi longtemps pendant 5 ans, et au bout de 5 ans, on a réussi à faire cet examen là et toutes les deux on était contentes ! (rires) Chacun ses petites victoires

M : ah c'est bien, c'est satisfaisant !

P8 : Mais voilà, parce qu'elle avait un lourd passé, une dame qui s'était jamais jamais.. mais après c'était le frottis plus tout le reste en fait, qu'elle prenait pas, ça rentrait vraiment dans un « je me prends pas en charge » quoi. Je prends pas soin de moi, en fait ! Voilà, c'est ces contextes là plutôt.. Sinon, non j'ai pas le souvenir de le frottis précisément...

M : et là, vous parliez justement de la patiente à qui vous disiez j'aurais peut-être dû proposer l'auto-prélèvement, ça anticipe un peu ma prochaine question. Est-ce que vous en avez proposé des auto-prélèvements ?

P8 : Non, j'ai pas le réflexe ! J'y pense pas.

M : Vous pensez qu'il y aurait des occasions ou des situations..

P8 : Ouais je pense. Là typiquement j'aurais du y penser avant. Je pense que ça aurait été plus simple. Et c'est en discutant avec la sage-femme, là le midi, qu'elle me dit « ben ouais l'auto-prélèvement », et là ben oui effectivement. Mais c'est pas encore rentrer dans ma pratique, en fait l'auto-prélèvement.

M : Et vous identifiez quelques situations où ça pourrait être utiles c'est ça ?

P8 : Oui, ben typiquement quand l'examen gynéco est difficile.. Euh, ou bien, je vois que la femme a pas envie et accepterait pour autant l'auto-prélèvement. Fin voilà..

M : Et qu'est-ce que vous en pensez de la technique du coup de l'auto-prélèvement ? est-ce que vous avez des préjugés sur la technique ?

P8 : Nan, alors par ailleurs j'ai l'habitude de prescrire l'auto-prélèvement pour la recherche de chlamydia / gono et je trouve que ça se passe plutôt bien. Que les patientes sont plutôt satisfaites parce que.. Je me souviens d'avant ou elles retournaient parfois au laboratoire pour avoir un examen gynéco pour faire le prélèvement. Fin voilà bonjour le circuit compliqué. Euh, parce que nous on avait pas forcément le prélèvement adapté pour faire ce prélèvement au moment de l'examen. Ca c'était pénible. Là du coup je suis.. Je trouve ça, fin en tout cas moi, après j'ai pas eu de mauvais retour. Alors parfois effectivement faut .. ça demande un petit peu d'explications. Euh..

M : sur la technique ?

P8 : Sur la technique, mais bon, ça va, pas trop compliqué hein..

M : Oui ? ça va ?

P8 : Ah oui oui. Non mais en revanche, je pense que.. fin je sais pas comment ça se passe en labo, j'imagine qu'ils expliquent un peu aussi. Mais euh.. non. Fin si je dis auto-prélèvement vaginal ça suffit (rires) fin.. voilà ! Ca peut ne pas être compris mais quand on leur explique le coup du coton tige, ça ..

M : ça semble pas être trop ?

P8 : ah non non. Et puis au contraire, je trouve que c'est plutôt fin.. fin voilà avec mon expérience, de chlam/gono, mieux vu que « ah bon un examen gynéco, encore.. » avec une tierce personne quoi ! Là je peux faire mon truc toute seule, très bien !

M : Ok, et le fait de l'avoir à disposition dans la MSP, est-ce que vous pensez que ça.. ?

P8 : Euh.. qu'est-ce que ça donne d'en avoir à la MSP ? Euh, oui ! en fait ça concrétise un peu le truc, ça permet de montrer aussi dans notre explication. Euh, oui et puis ça évite à redemander pour des femmes qui sont un peu, je sais pas si c'est de la pudeur ou quoi mais comme ça elles déposent leur truc au labo et puis c'est tout. Elles ont pas à demander au laboratoire le prélèvement, ouais.

M : Ok, et par rapport par exemple à un envoi à domicile ? C'est ce qui est envisagé..

P8 : Euh.. sans explication rien moi je trouve ça un peu brut.

M : Oui, c'est surtout la nécessité d'explications en fait j'entends.. ?

P8 : Ouais, oui.

M : et si on imaginait un livret .. ?

P8 : Oui.. euh.. ben moi y'a la question de la barrière de langue. Alors après j'imagine y'a des petits schémas ou des choses comme ça. Euh.. Je trouve que ça porte beaucoup moins que mon explication là comme ça, avec des questions possibles mais après si ça permet que des femmes qui ne vont jamais voir le médecin puisse être sensibilisées tant mieux ! Ce sera de toute façon pas inutile. Mais euh.. voilà. J'imagine qu'une femme qui est qui vient au cabinet sera plus sensibilisée par une explication comme ça orale que par un livret qui explique.. On reçoit beaucoup de trucs hein.. et puis les femmes à partir de 50 ans, y'a ça, puis se rajoute la mammo, le dépistage du cancer colo-rectal.. Ca peut être encore un papier.. voilà fin c'est mon point de vue. Mais ça permettra de toucher les patientes qui viennent pas à nous.

M : Oui, et si on utilise l'auto-prélèvement, s'il est positif, la patiente devra revenir pour faire des examens complémentaires, notamment un frottis. Est-ce que vous trouvez que ça peut poser problème de multiplier un peu les examens ?

P8 : Ben non parce que c'est une première approche et au contraire je trouve que ça se compare vraiment au TROD. TROD VIH. Ouais nan j'ai pas envie de me faire faire une prise de sang. Je suis rassuré je suis pas rassuré ? Ah, je suis pas rassuré. Bon ok, là faut que j'y aille quoi. Là j'ai plus le choix. Un truc comme ça !

M : Hm, vous pensez qu'elles vont revenir ?

P8 : Ouais ! Je pense. Ben oui, parce que rester avec un résultat positif je suis pas sûre que.. A partir du moment où elles ont fait la démarche de faire ce prélèvement, c'est qu'à priori elles souhaitent un résultat, rassurant ou pas. Et si pas, elles verraient leur médecin. Après on verra si l'examen gynéco est possible ou pas mais je pense que quand même, ça sensibilisera davantage oui.

M : Et je reviens encore une fois sur l'envoi à domicile, est-ce que vous auriez peur que ça enlève une partie de l'examen en lui-même ou de la discussion sur.. ?

P8 : Alors, euh.. Je pense que ça, c'est à nous de nous éduquer, c'est pas parce qu'on prescrit un auto-prélèvement qu'il faut pas qu'on fasse d'examen gynéco. Je reprends mes exemples de femmes qui ont eu une excision, c'était important que je puisse faire cet

examen gynéco, ne serait-ce que l'examen de la vulve.. euh pour pouvoir en parler, les orienter, etc.. Mais ça c'est à nous.

M : Oui, vous pensez que c'est pas la technique en elle-même qui serait un frein ?

P8 : Non ! Alors, sauf que vous parliez de l'envoi. Donc l'envoi ça veut dire qu'effectivement y'a plus du tout d'examen. Et là.. Donc oui pardon. Je pensais juste l'auto-prélèvement. Mais oui clairement ça peut mettre de côté euh.. ces examens là. Ne serait-ce que l'examen vulvaire, après tout le monde n'est pas concerné par l'excision. (Rires)

M : Heureusement !

P8 : Mais euh, et puis bon y'a pas que l'excision. L'examen de la vulve il est de toute façon important aussi et à cette occasion, on fait l'examen des seins aussi.. Effectivement ça peut mettre ça de côté aussi quoi.

M : Ok, ça marche. Est-ce que vous aviez d'autres choses à rajouter sur l'auto-prélèvement, sur cette technique dans le dépistage du cancer du col ?

P8 : Non, moi je pense que c'est comme tout.. Fin voilà, le parallèle avec le TROD. Je pense que c'est un outil supplémentaire. Faut pas le considérer comme à la place de. On a aussi cet outil là, dans certaines conditions, que bien sûr idéalement, si on peut faire un examen gynéco dans de bonnes conditions voilà ben.. privilégions ça. En revance si on voit que c'est compliqué et qu'on a cet outil là ben c'est super !

M : Ok, parfait ! Merci beaucoup en tout cas