

2019-2020

Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques
Ecole de sage-femme René Rouchy, UFR Santé, Université d'Angers

Freins et leviers à la participation des professionnelles de santé au dépistage organisé des cancers féminins



VIANNAY Lucie

Sous la direction de Professeur
PETIT Audrey

Membres du jury

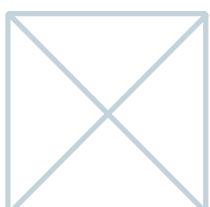
Rouillard / Cécile | Enseignante de l'établissement partenaire - **Présidente du Jury**

Pierrot / Béatrice | Enseignante de l'établissement partenaire - **Suppléante**

Barbot - Subileau / Isabelle | Professionnelle

Gaudin / Catherine | Enseignante de l'établissement partenaire

Mabon / Céline | Professionnelle



Soutenu publiquement le :
25 mai 2020



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

Au Professeur Audrey Petit, pour avoir accepté de diriger mon mémoire, pour ses conseils et nombreuses relectures et au temps qu'elle m'a consacré pour m'aider à rédiger cette étude.

A l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme d'Angers et plus particulièrement à Laurence, pour son soutien, sa disponibilité et son écoute bienveillante.

Aux sages-femmes qui ont contribué à ma formation et à la réalisation de mon étude. Aux professionnelles de santé, gynécologues obstétriciennes, internes et médecins généralistes qui m'ont permis, à travers leur participation, de pouvoir réaliser cet écrit.

A ma famille, mes amis qui m'ont toujours soutenu pendant ces 6 années de formation.

A Paul Viannay qui m'a aidé dans la réalisation de ce mémoire en promouvant mon questionnaire auprès de ces consœurs internes et médecins.

A Antonin qui m'accompagne et me soutient dans ce projet d'avenir, pour sa patience, son écoute et son énergie positive.

A mes amies de promotion, pour tous ces bons moments passés et leurs joies de vivre.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE

- 1. Introduction**
- 2. Matériel et méthode**
 - a) Matériel
 - b) Méthode
- 3. Résultat**
 - a) Description de la population étudiée
 - b) Connaissances et informations concernant le dépistage des cancers féminins
 - c) Suivi gynécologique des professionnelles de santé
 - d) Freins au dépistage des cancers féminins chez les professionnelles
 - e) Leviers pour le dépistage des cancers féminins chez les professionnelles
 - f) Pistes d'amélioration du dépistage des cancers féminins chez les professionnelles
- 4. Discussion**

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Annexe 1 – Questionnaire auto-administré destiné aux professionnelles impliquées dans le suivi gynécologique de la femme du Service de gynécologie et obstétrique et du centre Flora Tristan du CHU d'Angers

Annexe 2 – Réponses des professionnelles de santé incluses dans l'étude aux questions ouvertes du questionnaire auto-administré

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

GLOSSAIRE

ATCD Antécédents

CHU Centre Hospitalier Universitaire

DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

FCU Frottis Cervico-Utérin

HPST Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires

HPV *Human Papillomavirus*

OMS Organisation Mondiale de la Santé

USEM Union Nationale des Mutuelles Etudiantes

1. Introduction

Le cancer est un problème majeur de santé publique, entraînant la mort de plus de 16 % de la population mondiale par an (1). Dans le monde, 3,8 milliards de femmes sont concernées par le cancer et en particulier les cancers gynécologiques (2). C'est pour cela que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) multiplie les actions et met en place des stratégies pour la santé de la femme (2016-2030), notamment de prévention et de dépistage, afin de préserver et d'améliorer leur santé (3).

Le taux de participation au dépistage des cancers féminins recommandé par la Commission européenne est de 70 % et l'objectif du plan cancer 2014-2019 le fixe à 80 % (4). En France, la couverture de dépistage paraît insuffisante. Ainsi, chaque année, 5 à 6 millions de frottis sont réalisés pour environ 16 millions de femmes âgées de 25 à 65 ans et 2,6 millions de mammographies chez les femmes de 50 à 74 ans (5), soit un taux de participation au dépistage du cancer du sein de 50,7 % et de 60 % pour le cancer du col de l'utérus en 2017 (6,7). Dans ce contexte, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a engagé, en octobre 2016, une actualisation du programme de dépistage des cancers gynécologiques afin d'améliorer la qualité des connaissances et des pratiques, améliorer la qualité des prises en charge des femmes concernées et ainsi réduire la morbi-mortalité liées à ces cancers (8,9). La révision du dépistage organisé des cancers féminins a permis de réduire certains freins au dépistage, à la suite de différentes études menées dans la population française, et de renouveler une information plus complète, plus personnalisée et directement accessible pour chaque femme. En effet, de nombreuses femmes ne participent pas au dépistage parce qu'elles ignorent les risques de ces cancers et les avantages du dépistage.

L'âge, le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle, la couverture sociale, le suivi médical, le niveau de revenus ou l'attention générale portée à la santé sont des éléments régulièrement retrouvés comme affectant la participation aux programmes de dépistage. Ainsi, la tranche d'âge la moins active en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus est celle des plus de 50 ans, notamment du fait que 30,5 % pensent ne plus être susceptibles de développer ce cancer. Les femmes provenant des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées sont également identifiées comme « sous-participantes » au dépistage des cancers féminins. En effet, il existe des difficultés socio-économiques en lien avec l'avance de frais et les dépassements d'honoraires de certains professionnels de santé. C'est pourquoi la révision du dépistage organisé des cancers féminins vise à lever les freins financiers. Faciliter l'accès au dépistage passe également par la lutte contre les difficultés d'accès géographiques aux structures de santé, notamment dans les zones économiquement défavorisées ou en milieu rural. Pour assurer une couverture suffisante, il faudrait théoriquement plus de trois gynécologues pour 10 000 femmes âgées de 25 à 65 ans. Or, en 2010, ce seuil n'était pas atteint dans au moins 19 départements français. De plus, il est nécessaire d'améliorer les délais d'attente pour les consultations gynécologiques qui permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge des femmes lors du dépistage. Enfin, l'examen gynécologique reste considéré comme embarrassant, angoissant, inconfortable, voire douloureux pour certaines femmes (9).

Dans ce contexte, la sensibilisation des professionnels de santé, principaux acteurs du dépistage, est un enjeu primordial dans la prévention des cancers gynécologiques. Il s'agit en effet de professionnels qui rencontrent de manière régulière et intime la femme à différentes étapes de sa vie, qu'elles soient gynécologiques ou

obstétricales, et qui sont habilités à promouvoir et à réaliser le dépistage. Ces professionnels ont un rôle central dans la délivrance d'informations sur les dépistages et la promotion de la santé chez les femmes (10). Or, bien qu'ils soient informés des risques encourus de par leur qualification, les soignants n'appliquent pas toujours les directives qu'ils recommandent à leurs patients et de nombreux professionnels de santé ont des comportements à risque tandis qu'ils combattent ces mêmes comportements chez leurs patients. On note ainsi qu'en matière de prévention, seuls 53 % des soignants ne se font jamais vacciner contre la grippe (57 % chez les sages-femmes) (11).

Au regard de ces données et afin de mieux prendre en charge les femmes exerçant une profession de santé, il semble pertinent de s'intéresser à leurs comportements vis-à-vis du dépistage des cancers féminins étant donné qu'elles ne sont *a priori* confrontées ni à la méconnaissance, ni à la précarité, ni à la difficulté d'accès aux soins. La maternité du CHU d'Angers, composée à 95 % de femmes, est un lieu regroupant plusieurs catégories de professionnelles de santé impliquées dans le suivi gynécologique et obstétricale des femmes. Quels sont les comportements de ces professionnelles vis-à-vis de leur propre dépistage pour les cancers gynécologiques ? Et quels sont les freins et les leviers à leur participation à ces dépistages ?

L'objectif de cette étude monocentrique, quantitative, prospective descriptive était de faire un état des lieux des comportements des professionnelles du pôle gynécologie et obstétrique du CHU d'Angers impliquées dans le suivi gynécologique des patientes et d'identifier les obstacles et les facilitateurs susceptibles d'influencer ces comportements.

2. Matériel et méthode

a) Matériel

La population cible de l'étude correspondait à toutes les soignantes impliquées dans le suivi gynécologique des femmes de par leurs compétences professionnelles. L'échantillon incluait toutes les professionnelles de santé impliquées dans le suivi gynécologique des femmes et travaillant de novembre 2019 à janvier 2020 dans le Service de gynécologie et obstétrique ainsi qu'au centre d'orthogénie (centre Flora Tristan) du CHU d'Angers. Celui-ci comprenait cent trente-quatre professionnelles. Les critères d'inclusion de l'étude étaient : être une femme âgée de plus de 25 ans, exercer son activité professionnelle à temps plein ou partiel dans le Service de gynécologie et obstétrique ou au centre Flora Tristan du CHU d'Angers en tant que gynécologue obstétricien, médecin généraliste, interne en stage en gynécologie et obstétrique ou sage-femme. Les critères d'exclusion étaient : être âgé de moins 25 ans et/ou avoir des prédispositions génétiques ou familiales du cancer du sein.

b) Méthode

Il s'agissait d'une étude monocentrique, quantitative, prospective et descriptive.

Le critère de jugement principal de l'étude était le repérage des obstacles et facilitateurs à la réalisation des dépistages du cancer du col de l'utérus et du sein. Le critère de jugement secondaire était le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et du sein dans le respect des recommandations de délais de réalisation.

Les données concernant les freins et les leviers aux dépistages des cancers féminins étaient obtenues grâce à un questionnaire auto-administré à destination des professionnelles impliquées, distribués dans les différents services de gynécologie et obstétrique et du centre Flora Tristan du CHU d'Angers entre le 19 novembre 2019 et le 12 janvier 2020.

Une première version du questionnaire a été testée auprès d'un échantillon de la population cible (n=10) dans le Service d'obstétrique en salle de naissance de l'Hôpital de la Roche sur Yon du 21/10/2019 au 10/11/2019, afin de vérifier l'acceptabilité et la clarté du questionnaire. A la suite de cette phase de pré-test, le questionnaire a été modifié et une version définitive a été rédigée pour l'étude [Annexe 1].

Le questionnaire débutait par une courte introduction, qui présentait le contexte et l'objectif de l'étude. Il rappelait la procédure anonyme de traitement des données ainsi que la participation libre et volontaire à l'étude. La première partie du questionnaire a permis de vérifier les critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude afin d'éviter aux femmes non concernées par l'étude de remplir inutilement le questionnaire.

Les indicateurs susceptibles d'influencer les comportements de la société actuelle et retrouvés dans la littérature, auprès d'une population sensibilisée à la problématique des cancers féminins étaient évalués. L'étude incluait des facteurs sociodémographiques tels que la profession, le niveau d'étude, la situation maritale et l'âge. Le questionnaire permettait de recueillir des données personnelles en lien avec la réalisation du dépistage des cancers féminins (le suivi sur le plan gynécologique, la date du dernier frottis cervico-utérin (FCU), la palpation mammaire, la date de la dernière mammographie de dépistage). Le questionnaire interrogeait également les obstacles et les leviers à la réalisation du dépistage tels que les appréhensions face aux examens de dépistage, l'information liée à la prévention, la relation professionnel de santé - patiente et des éléments d'ordre socio-culturel. Nous avons associé à ces facteurs, des critères spécifiques aux professionnelles de santé pouvant inciter davantage aux dépistages (compétences professionnelles à la réalisation des dépistages, proximité avec la maladie, information éclairée concernant la prévention, influence du milieu professionnel) ou pouvant faire obstacle à ceux-ci (consultation auprès d'un confrère, conscience de la sensation douloureuse des examens, etc...). Pour finir, le questionnaire recueillait des informations concernant la pratique et les demandes des professionnelles dans le cadre du dépistage des cancers gynécologiques.

Après accord du Professeur P. DESCAMPS, Chef du pôle gynécologie obstétrique ainsi que du Docteur E. LAVIGNE, médecin coordonnateur du centre Flora Tristan du CHU d'Angers, les professionnelles de santé ont été informées du déroulement de l'étude, avant la distribution du questionnaire, par une information orale dans les services et par courriel sur leur messagerie professionnelle.

Concernant le recueil de données, les questionnaires ont été déposés dans des enveloppes dans chaque unité des services de gynécologie obstétrique et au centre Flora Tristan du CHU d'Angers du 19 novembre 2019 au 12 janvier 2020.

L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel Epidata Analysis® puis retranscrites sur Excel® 2010. Les analyses comparatives des variables qualitatives ont été réalisées par le test du Chi2 et le test de Fisher (pour

(les faibles effectifs). Les analyses comparatives des variables quantitatives ont été réalisées par le test t de Student. Le risque α a été défini à 95 %, les résultats ayant un $p < 0,05$ ont été considérés comme significatifs.

J'ai sollicité le comité d'éthique du CHU d'Angers, et après expertise le 11 septembre 2019, ce projet ne soulevait pas d'interrogation éthique (n°2019/84).

La participation à l'étude était libre, volontaire et anonyme.

3. Résultat

a) Description de la population étudiée

La population cible de l'étude correspondait à cent trente-quatre professionnelles de santé impliquées dans le suivi gynécologique de la femme au sein du CHU d'Angers (service de gynécologie, obstétrique et centre d'orthogénie). Il y a eu un retour de quatre-vingt-dix questionnaires, soit un taux de réponse de 67,2 %. Sept questionnaires ont été exclus pour les motifs suivants : un questionnaire était incomplet (taux de remplissage conforme à 98,9 %) et six faisaient mention de prédispositions génétiques ou familiales aux cancers du sein. Finalement, quatre-vingt-trois questionnaires ont pu être exploités avec un taux de réponse exploitable à 61,9 % (Figure 1).

La population étudiée était composée de 67,5 % de sages-femmes, 13,3 % d'internes en stage en gynécologie, obstétrique et au centre d'orthogénie, 10,8 % de gynécologues obstétriciennes et 8,4 % de médecins généralistes.

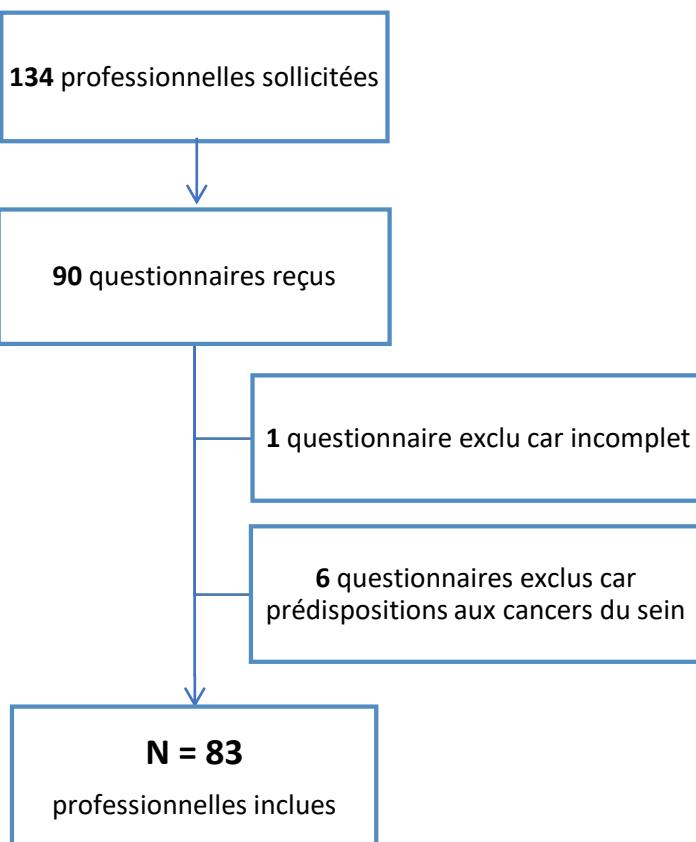


Figure 1 : Diagramme en flux de l'étude monocentrique, quantitative, prospective, descriptive menée du 19 novembre 2019 au 12 janvier 2020 dans le Service de gynécologie obstétrique et au centre Flora Tristan du CHU d'Angers

L'âge moyen des femmes interrogées était de $37,8 \pm 8,8$ ans [25 - 58] et la médiane de 35 ans. Les 25 - 49 ans, uniquement concernés par le dépistage du cancer du col de l'utérus, représentaient 79,5 % de la population interrogée, en grande majorité pour chaque catégorie professionnelle (100 % des internes, 89 % des gynécologues obstétriciennes, 75 % des sages-femmes et 71 % des médecins généralistes).

Concernant la situation maritale, 77,1 % des professionnelles interrogées étaient en couple dont plus de la moitié (57,8 %) étaient mariées, contre 22,9 % de célibataires (dont 15,8 % divorcées). Parmi les professionnelles en couple, les médecins généralistes et sages-femmes interrogées étaient plus souvent mariées (100 % et 64,4 %, respectivement) contrairement aux internes et gynécologues obstétriciennes qui étaient plus fréquemment en union libre (71 % et 57 %, respectivement).

b) Connaissances et informations concernant le dépistage des cancers féminins

Parmi les professionnelles interrogées, 76 % considéraient être « à jour » des recommandations des dépistages organisés du cancer du col de l'utérus et du sein, 12 % estimaient manquer d'information et 12 % se considéraient comme « non à jour ». Les professionnelles qui estimaient manquer d'information ou ne pas être à jour étaient principalement les sages-femmes ainsi que les internes (30,4 % et 27,3 %, respectivement).

Concernant l'âge, les plus concernées par ce défaut d'information étaient les 45 – 50 ans puisque 43 % des professionnelles de cette catégorie estimaient manquer d'information ou ne pas être à jour des recommandations.

Concernant la délivrance d'informations et le dépistage des cancers féminins des professionnelles auprès de leurs patientes, 27 % des professionnelles ont déclaré informer systématiquement leurs patientes des deux dépistages lors de consultations gynécologiques ou obstétricales, lors de l'hospitalisation en suites de couches ou de la visite post-natale. En revanche, 55 % ont déclaré ne délivrer ces informations qu'en fonction du suivi gynécologique et du contexte personnel de la patiente (date du dernier frottis, âge de la patiente, antécédents personnels ou familiaux, ...). Enfin, 18 % ont déclaré ne pas penser à informer leurs patientes des dépistages organisés.

c) Suivi gynécologique des professionnelles de santé

Concernant leur suivi gynécologique, les professionnelles interrogées avaient principalement recours à un gynécologue (56,6 % ; $p < 0,001$). On notait cependant une différence de choix du professionnel pour le suivi gynécologique en fonction de l'âge ; le suivi par une sage-femme concernait majoritairement les moins de 35 ans (71,4 % *versus* 28,6 %), tandis que le suivi par un gynécologue concernait majoritairement les plus de 35 ans (62 % *versus* 38 %). Par ailleurs, 83,3 % des professionnelles n'ayant pas de suivi gynécologique par un professionnel avaient moins de 35 ans, et cela quel que soit leur statut marital.

Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, l'ensemble des professionnelles incluses dans l'étude étaient concernées par ce dépistage et 89,2 % d'entre elles avaient bénéficié d'un frottis cervico-utérin (FCU) dans les 3 ans. Parmi les professionnelles qui n'étaient pas à jour de leur FCU, 85,7 % n'avaient pas de suivi gynécologique. Il n'y avait pas de lien significatif entre le statut marital et la réalisation du FCU des professionnelles interrogées.

De plus, 25,3 % des professionnelles avaient été vaccinées entre 11 et 19 ans contre *l'Human Papillomavirus (HPV)*. Il existait une relation significative entre la profession et la réalisation de la vaccination contre l'HPV ; les internes représentaient la catégorie professionnelle la plus souvent vaccinée ($p = 0,007$) (Tableau I). Parmi les professionnelles interrogées qui auraient pu se faire vacciner contre l'HPV depuis le lancement du programme de vaccination en 2006, 55,3 % l'avaient réalisé.

Concernant le dépistage du cancer du sein par mammographie, seules 25 % des sages-femmes, 11,1 % des gynécologues obstétriciennes et 28,6 % des médecins généralistes incluses dans l'étude étaient concernées par ce dépistage, soit un total de 17 personnes. Aucune interne n'était concernée par ce dépistage.

Concernant l'autopalpation mammaire, 47,1 % des femmes interrogées la réalisaient de manière ponctuelle, moins d'une fois par mois. Par ailleurs, 58,8 % des femmes bénéficiaient de palpations mammaires à chaque consultation gynécologique (une fois par an) et 88,2 % avaient réalisé leur dernière mammographie dans les 2

ans (Tableau I). Il n'y avait pas de lien significatif entre la réalisation de la mammographie et le statut marital des professionnelles interrogées.

Tableau I : Suivi gynécologique, date du dernier frottis cervico-utérin (FCU), statut vaccinal contre l'*Human Papillomavirus* (anti-HPV), autopalpation, palpation mammaire par un praticien et date de la dernière mammographie selon la catégorie professionnelle

N = 83	Sages - femmes		Gynécologues obstétriciennes		Médecins généralistes		Internes		Total		p*
	(N = 56)		(N = 9)		(N = 7)		(N = 11)		(N = 83)		
<u>Suivi gynécologique</u>	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Personne	2	(3,6)	3	(33,3)	2	(28,6)	5	(45,5)	12	(14,5)	
Une sage-femme	14	(25,0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	14	(16,9)	
Un gynécologue obstétricien	32	(57,1)	6	(66,7)	3	(42,9)	6	(54,5)	47	(56,6)	< 0,001
Un médecin généraliste	8	(14,3)	0	(0)	2	(28,6)	0	(0)	10	(12,0)	
<u>Date du dernier FCU</u>	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Moins de 3 ans	53	(94,6)	7	(77,8)	6	(85,7)	8	(72,7)	74	(89,2)	
Plus de 3 ans	2	(3,6)	2	(22,2)	1	(14,3)	2	(18,2)	7	(8,4)	0,063
ATCD hysterectomie	1	(1,8)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1,2)	
Pas de souvenir de la date	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(9,1)	1	(1,2)	
<u>Statut vaccinal anti-HPV</u>	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Oui	11	(19,6)	3	(33,3)	0	(0)	7	(63,6)	21	(25,3)	
Pas réalisé	5	(8,9)	0	(0)	0	(0)	2	(18,2)	7	(8,4)	0,007
Née > 1987 ou < 32 ans	18	(32,1)	6	(66,7)	1	(14,0)	11	(100,0)	38	(45,8)	
<u>N = 17</u>	Sages - femmes		Gynécologues obstétriciennes		Médecins généralistes		Internes		Total		p*
	(N = 14)		(N = 1)		(N = 2)		(N = 0)		(N = 17)		
<u>Autopalpation</u>	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Jamais	3	(21,4)	1	(100,0)	0	(0)	0	(0)	4	(23,5)	
< 1 fois/mois - ponctuellement	7	(50,0)	0	(0)	1	(50,0)	0	(0)	8	(47,1)	0,670
1 fois/mois - régulièrement	4	(28,6)	0	(0)	1	(50,0)	0	(0)	5	(29,4)	
<u>Palpation mammaire</u>	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Jamais	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
< 1 fois / an	5	(35,7)	1	(100,0)	1	(50,0)	0	(0)	7	(41,2)	0,691
1 fois/an à chaque consultation	9	(64,3)	0	(0)	1	(50,0)	0	(0)	10	(58,8)	
<u>Dernière mammographie</u>	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)	
< 2 ans	14	(100,0)	0	(0)	1	(50,0)	0	(0)	15	(88,2)	
> 2 ans	0	(0)	1	(100,0)	1	(50,0)	0	(0)	2	(11,8)	0,022

* Test de Fisher

d) Freins au dépistage des cancers féminins chez les professionnelles

Le principal frein au dépistage du cancer du col de l'utérus, également retrouvé dans la réalisation du dépistage du cancer mammaire, était l'absence de temps consacré à la réalisation de celui-ci (31,3 % ; $p < 0,001$). L'oubli fréquent de le réaliser arrivait en seconde position des motifs évoqués (21,7 %) (Tableau II).

Tableau II : Freins à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction de la catégorie professionnelle

N = 83	Sages – femmes		Gynécologues obstétriciennes		Médecins généralistes		Internes		Total		p*
	(N = 56)		(N = 9)		(N = 7)		(N = 11)		(N = 83)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Présence de freins	13	(23,2)	7	(77,8)	5	(71,4)	8	(72,7)	33	(39,8)	< 0,001
Absence symptôme	2	(3,6)	1	(11,1)	0	(0)	0	(0)	3	(3,6)	0,513
Pas concernée par ce risque	1	(1,8)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1,2)	0,999
Manque de prévention du professionnel qui vous suit	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1
Pas de praticien près de chez vous	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(9,1)	1	(1,2)	0,325
Le professionnel ne réalise pas ce dépistage	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1
Pas le temps	9	(16,1)	5	(55,6)	5	(71,4)	7	(63,6)	26	(31,3)	< 0,001
Oubli fréquent / négligence	9	(16,1)	5	(55,6)	1	(14,3)	3	(27,3)	18	(21,7)	0,059
Pas utile	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1
Délai rendez-vous trop long	1	(1,8)	0	(0)	1	(14,3)	2	(18,2)	4	(4,8)	0,050
Pas être examiné par un confrère	1	(1,8)	1	(11,1)	1	(14,3)	3	(27,3)	6	(7,2)	0,013
Examen douloureux et invasif	1	(1,8)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1,2)	0,999
Manque d'intimité face au praticien	1	(1,8)	0	(0)	0	(0)	1	(9,1)	2	(2,4)	0,547
Pas de partenaire sexuel	1	(1,8)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1,2)	0,999
Vaccinée	0	(0)	1	(11,1)	0	(0)	0	(0)	1	(1,2)	0,192
Aucun de ces freins	43	(76,8)	2	(22,2)	2	(28,6)	3	(27,3)	50	(60,2)	< 0,001

* Test de Fisher

Concernant le dépistage du cancer du sein, 47,1 % des professionnelles interrogées présentaient des freins à la réalisation de celui-ci. Les deux principaux freins mis en avant étaient le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous pour une mammographie et l'absence de temps consacré à la réalisation de celle-ci (23,5 % pour les deux motifs). Par ailleurs, 17,6 % des professionnelles étaient freinées par la douleur de l'examen radiologique et 11,8 % oubraient fréquemment ou étaient freinées par l'absence de centre de radiologie à proximité de leur domicile.

e) Leviers pour le dépistage des cancers féminins chez les professionnelles

La quasi-totalité des femmes interrogées ont déclaré avoir des leviers à la participation au dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein (96,4 % et 100 %, respectivement). Le principal levier au dépistage du cancer du col de l'utérus était l'information des risques de par leur profession (74,7 %) (Tableau III), également

retrouvé pour le dépistage du cancer mammaire (76,5 %). Le second levier pour ce dépistage était la préoccupation vis-à-vis de leur état de santé (66,3 %) (Tableau III) qui était également mis en avant chez 70,6 % des professionnelles dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

Tableau III : Leviers pour la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction de la catégorie professionnelle

N = 83	Sages – femmes		Gynécologues obstétriciennes		Médecins généralistes		Internes		Total		p*
	(N=56)		(N = 9)		(N = 7)		(N = 11)		(N = 83)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Présence de leviers	54	(96,4)	9	(100,0)	6	(85,7)	11	(100,0)	80	(96,4)	0,363
La présence de symptômes	17	(30,4)	1	(11,1)	1	(14,3)	5	(45,5)	24	(28,9)	0,383
Vous vous préoccupez de votre santé	42	(75,0)	4	(44,4)	4	(57,1)	5	(45,5)	55	(66,3)	0,079
Un proche vous a conseillé	1	(1,8)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1,2)	0,999
Le praticien qui vous suit fait de la prévention et incite régulièrement	25	(44,6)	2	(22,2)	0	(0)	6	(54,5)	33	(39,8)	0,058
Convaincue par les messages des médias	4	(7,1)	0	(0)	0	(0)	1	(9,1)	5	(6,0)	0,999
Pas payé le frottis	0	(0)	0	(0)	1	(14,3)	2	(18,2)	3	(3,6)	0,014
Informée des risques grâce à votre profession	42	(75,0)	7	(77,8)	5	(71,4)	8	(72,7)	62	(74,7)	0,877
Votre profession vous engage à vous dépister	18	(32,1)	5	(55,6)	1	(14,3)	7	(63,6)	31	(37,3)	0,086
La proximité avec des patientes atteintes de cancers vous incite	9	(16,1)	4	(44,4)	0	(0)	9	(81,8)	22	(26,5)	< 0,001
Compétences à réaliser le dépistage des cancers féminins	9	(16,1)	3	(33,3)	1	(14,3)	6	(54,5)	19	(22,9)	0,034
Obtenir facilement un rendez-vous par votre profession	11	(19,6)	6	(66,7)	0	(0)	1	(9,1)	18	(21,7)	0,0062
Prévenir le risque de transmission et de cancers à votre partenaire sexuel	11	(19,6)	0	(0)	0	(0)	3	(27,3)	14	(16,9)	0,264
Aucune de ces raisons	2	(3,6)	0	(0)	1	(14,3)	0	(0)	3	(3,6)	0,363

* Test de Fisher

De plus, concernant le dépistage du cancer du sein, 58,8 % des professionnelles déclaraient avoir été incitées par le fait de recevoir le courrier les invitant à réaliser la mammographie gratuitement et 52,9 % avoir été encouragées à réaliser le dépistage lors de la présence de symptômes (boule dans le sein, écoulement anormal, etc.) ou encore par leur praticien qui réalisait de la prévention régulièrement.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, comme pour le cancer du sein, plus d'un tiers des professionnelles interrogées ont déclaré être engagées à se dépister du fait de leur profession (37,3 % et 35,3 %, respectivement). Or, pour le dépistage du cancer mammaire, seules 23,5 % des femmes interrogées ont été incitées à réaliser ce dépistage du fait de la proximité avec des patientes atteintes de cancer, 17,6 % grâce à l'obtention d'un rendez-vous facilement par leur profession et 11,8 % en raison de leurs compétences professionnelles.

f) Pistes d'amélioration du dépistage des cancers féminins chez les professionnelles

Concernant les axes d'amélioration du dépistage organisé des cancers féminins, 79,5 % des professionnelles estimaient qu'il faille renforcer l'information et la sensibilisation de la population à la prévention et 67,5 % jugeaient nécessaire d'améliorer la vaccination contre l'HPV chez les jeunes filles (Figure 2).

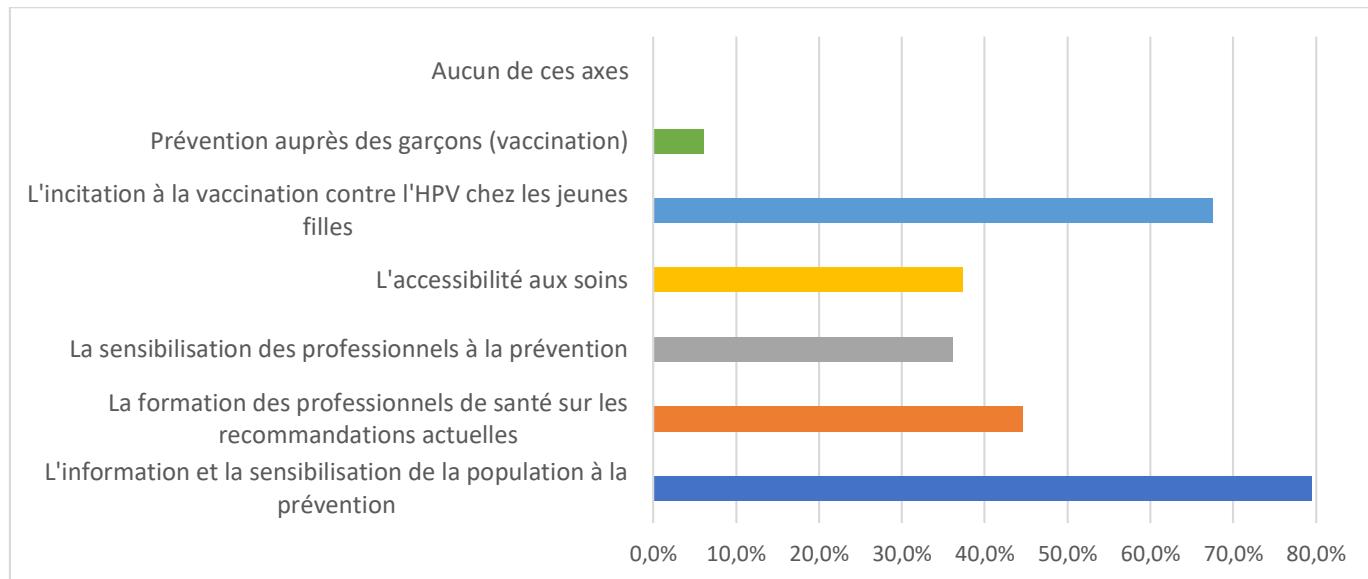


Figure 2 : Axes d'amélioration du dépistage organisé des cancers féminins

Concernant la formation des professionnelles de santé sur les recommandations actuelles, axe d'amélioration perçu par 44,6 % des femmes questionnées, 50,6 % des femmes de notre échantillon souhaitaient recevoir des informations concernant les dépistages organisés des cancers féminins et en particulier sur les nouvelles recommandations (64,3 %), sous la forme d'un lien vers une page internet (31 %), d'une réunion d'informations (19 %) ou sous format papier (prospectus, affichage, ...) (16,7 %).

Concernant la sensibilisation des professionnels à la prévention, axe d'amélioration perçu par 36,1 % des femmes questionnées, 86,7 % considéraient que l'équipe de santé au travail avait un rôle à jouer dans le dépistage. Une des raisons évoquées était le fait que le service de santé au travail est un service de proximité, au contact de toutes les populations de travailleurs lors de consultations systématiques, en particulier les patientes qui consultent peu voire pas auprès d'autres professionnels de santé. Certaines professionnelles estimaient que les consultations obligatoires au service de santé au travail étaient adaptées pour aborder le dépistage avec les femmes et délivrer des messages de prévention. En effet, la médecine de santé au travail était associée à la notion de médecine préventive ; la prévention comme faisant partie du rôle de l'équipe de santé au travail et faisant partie de la prise en charge globale du salarié par son employeur. D'autres professionnelles considéraient la médecine de santé au travail comme un des acteurs dans la prévention et de l'information, jouant un rôle pour optimiser l'information pour une prévention large. En revanche, 13,3 % des femmes interrogées estimaient que l'équipe de santé au travail n'avait pas de rôle à jouer dans la promotion du dépistage des cancers féminins, notamment du fait du manque d'intimité face aux professionnels rencontrés de manière ponctuelle, dans un cadre professionnel et non personnel.

4. Discussion

Cette étude menée au CHU d'Angers du 19 novembre 2019 au 12 janvier 2020 auprès de professionnelles impliquées dans le suivi gynécologique des femmes, principalement des sages-femmes, a permis d'obtenir un taux satisfaisant de réponse. La grande majorité des professionnelles était à jour du FCU et plus de la moitié était vaccinée contre l'HPV. Par ailleurs, 80 % des professionnelles interrogées étaient à jour de leur mammographie, près de la moitié ont déclaré pratiquer l'autopalpation de manière ponctuelle et un tiers de manière régulière. Concernant le suivi gynécologique des femmes interrogées, les plus jeunes (moins de 35 ans) s'orientaient préférentiellement vers une sage-femme ce qui s'inversait avec l'âge (suivi majoritairement assuré par un gynécologue obstétricien après 35 ans). Les principaux freins aux dépistages des cancers gynécologiques mis en avant étaient le manque de temps, l'oubli fréquent à la réalisation des dépistages et le délai d'attente, notamment pour obtenir un rendez-vous de mammographie. Les principaux leviers aux dépistages étaient la connaissance des risques des cancers et des avantages de ces dépistages ainsi que la préoccupation de leur état de santé. Les résultats mettaient en évidence qu'un quart des professionnelles n'était pas à jour des recommandations, notamment les sages-femmes et les internes. Plus de la moitié des professionnelles ont déclaré n'informer leurs patientes sur le dépistage des cancers gynécologiques qu'en fonction du suivi gynécologique et du contexte personnel de la patiente, tandis qu'un quart a déclaré ne pas penser à en parler. Une majorité des professionnelles interrogées soulignaient la nécessité d'améliorer l'information et la sensibilisation de la population générale à la prévention. Enfin, près de 90 % des professionnelles étaient favorables à la participation du service de santé au travail pour ces dépistages.

Faire une étude sur des comportements de prévention engendre plusieurs biais. Tout d'abord, le biais de surdéclaration est difficilement quantifiable, il consiste à déclarer de meilleures pratiques qu'en réalité. Il est dû à une difficulté à se remémorer les dates exactes ainsi que parfois à une volonté, souvent inconsciente, de « bien faire » et « bien se comporter ». Un deuxième écueil réside dans le biais de recrutement, à savoir que les personnes les plus intéressées pour répondre à une enquête sur un sujet donné sont souvent celles qui ont les meilleurs comportements. Il est souvent plus difficile d'atteindre la population qui néglige sa santé (21).

Faire une étude *via* un questionnaire auto-administré a permis d'éviter le ressenti de jugement par les personnes interrogées et une plus grande liberté du temps de réponse, mais a également pu engendrer des limites. En premier lieu, l'anonymat, qui peut être perçu comme un avantage, est aussi problématique. Ainsi, il n'a pas été possible d'avoir un suivi, ni une liste nominative de la population consultée. Le format papier a eu de nombreux avantages en matière d'anonymat, de meilleure qualité des réponses, l'absence de recours à une *mailing list* (difficile à obtenir et intrusive), mais à revanche engendré des inconvénients liés au coût, au délai de collecte des données, et aux potentielles erreurs de saisie.

Le choix de la population cible a également été susceptible d'entrainé un biais, tel que le biais de sélection avec un faible taux de professionnelles de plus de 50 ans pouvant s'exprimer sur le dépistage du cancer du sein. En effet, les sages-femmes étaient surreprésentées dans notre population, ce qui probablement lié au fait que l'enquête étaient menée par une étudiante sage-femme, alors que les médecins étaient sous-représentées du fait d'un probable manque de disponibilité pour remplir le questionnaire.

En comparaison avec les données actuelles en population générale , notre étude a révélé un meilleur taux de dépistage pour le cancer du col de l'utérus (environ 90 % dans notre étude contre 60 % dans la population française) et du cancer du sein (90 % contre 50,7 %) chez les professionnelles interrogées (1,2). Cela pourrait s'expliquer par le choix de population interrogée, à savoir, des professionnelles soignantes exerçant dans une structure hospitalière universitaire, ayant un niveau d'étude supérieur ou égal au baccalauréat (reconnu comme ayant une influence sur le dépistage par FCU, selon le baromètre santé 2010), sensibilisées à la gynécologie, aux risques des cancers gynécologiques et aux dépistages, et qui, de ce fait, se préoccupent de leur état de santé (13). L'étude n'a pas mis en évidence de lien significatif entre le statut marital et la pratique du FCU ou de la mammographie, contrairement aux données du baromètre santé 2010 qui a mis en lien ces deux facteurs (13).

Notre étude a montré que seules 25 % des professionnelles interrogées étaient vaccinées contre l'HPV. Ce taux de couverture vaccinale est plus important que celui de la population générale qui est de 21 % (14). Ce faible taux observé dans notre étude peut s'expliquer par le fait que toutes les professionnelles ne pouvaient pas être incluses dans le programme vaccinal car elles n'étaient pas en âge de le réaliser (âgées de plus de 19 ans lors de l'apparition du programme vaccinal en 2006). Ce programme vaccinal concerne les jeunes filles de 11 à 19 ans, la profession n'ayant pas d'influence sur la vaccination contre le HPV. Cependant, seules 55,3 % des femmes concernées par la campagne de vaccination contre l'HPV étaient vaccinées. Par ailleurs, il a été observé un faible taux de réalisation de l'autopalpation mammaire de manière régulière (près de 30 %) et seulement 60 % des femmes bénéficiaient d'une palpation mammaire par leur professionnel à chaque consultation gynécologique. Ces chiffres montrent que la sensibilisation à la prévention par les professionnels de santé est encore à améliorer.

Le suivi gynécologique réalisé par une sage-femme concernait majoritairement les femmes de moins de 35 ans. En effet, ce n'est que depuis récemment (loi HPST du 21 juillet 2009) que les sages-femmes peuvent assurer le suivi gynécologique de prévention de toute femme en bonne santé (15). Il est ainsi à supposer que les professionnelles plus âgées, ayant un suivi déjà instauré par gynécologue ou par leur médecin traitant, ne souhaitent pas se rediriger vers une sage-femme pour leur suivi gynécologique. En revanche, cette étude a révélé que cette population pourtant sensibilisée aux dépistages des cancers féminins était freinée par l'accessibilité à ces dépistages, notamment du fait du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous gynécologique, frein également retrouvé dans la population générale (9). Selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), publiée en octobre 2018, le délai d'attente moyen pour l'obtention d'un rendez-vous chez le gynécologue est d'environ un mois et demi (contre 6 jours pour un médecin généraliste) ce qui peut être lié à un déficit de la démographie médicale de cette spécialité (16). Ainsi, le suivi par une sage-femme est une alternative pour remédier au délai d'attente long pour un rendez-vous gynécologique avec un gynécologue, chez les femmes jeunes sans problème de santé particulier. L'accessibilité géographique aux structures de santé, notamment aux centres de radiologie a également été souligné comme un obstacle au dépistage du cancer mammaire chez un dixième des professionnelles interrogées. Nous n'avons pas retrouvé de lien entre la profession exercée et la facilité à obtenir un rendez-vous gynécologique ou

radiologique. Par ailleurs, Certaines professionnelles étaient freinées par la douleur de l'examen mammaire qu'il soit radiologique ou gynécologique, frein lié également au caractère intrusif de l'examen considéré comme embarrassant, angoissant, inconfortable, voire douloureux pour certaines ; ces freins sont également partagés avec la population générale (9).

Notre étude a également mis en évidence le manque de temps et l'oubli fréquent à réaliser les dépistages, comme cela s'observe pour beaucoup de comportement de prévention et plus précisément de la même manière que dans le communiqué de presse réalisé par ADREA Mutuelle dans lequel le manque de temps et l'oubli fréquent apparaissaient comme les premiers freins à la réalisation du FCU tous les 3 ans chez près de 39 % des femmes interrogées (17). Ce frein au dépistage du cancer du col peut s'expliquer par un manque d'implication et de sensibilisation des femmes à prendre en charge leur santé et à se dépister.

Notre étude n'a pas révélé de difficultés socio-économiques en lien avec l'avance de frais à la réalisation du FCU et les dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels ; ce qui représente un des principaux obstacles au dépistage des cancers féminins dans la population féminine française (9). On note par ailleurs dans notre étude que près de 15 % des professionnelles interrogées n'avaient pas de suivi gynécologique par un professionnel, principalement les moins de 35 ans, et en particulier les internes. Selon une enquête de l'Union nationale des mutuelles étudiantes régionales (USEM), seule une étudiante sur deux consulte chaque année un gynécologue, 32 % d'entre elles déclarent avoir déjà renoncé à un bilan gynécologique dont 9 % du fait d'un délai d'attente trop long et 5 % pour des raisons financières (9, 10).

En ce qui concerne les facilitateurs aux dépistages des cancers féminins chez les professionnelles de santé, la quasi-totalité des femmes interrogées dans notre étude ont déclaré avoir des leviers à la participation à ces dépistages. Les leviers au dépistage étaient principalement la connaissance des risques des cancers et de l'intérêt de ces dépistages du fait de leur profession. La préoccupation de leur état de santé arrivait en troisième position. Pourtant, dans la population générale, on relève une méconnaissance des cancers féminins et une oblitération du risque (9). En effet, selon une étude réalisée par ADREA mutuelle, lorsqu'on interroge les femmes sur les cancers féminins connus, 91 % citent le cancer du sein, uniquement 12 % citent le cancer du col de l'utérus, et beaucoup pensent que l'on ne guérit jamais d'un cancer féminin (17).

Concernant le cancer du sein, les femmes interrogées dans notre étude déclaraient avoir été incitées à se faire dépister grâce au courrier de l'Assurance Maladie reçu à leur domicile, les invitant à réaliser une mammographie ; mesure mise en place pour augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein depuis 2004 (7). En 2017, seules 49,9 % des françaises ont répondu positivement à cette invitation à réaliser une mammographie de dépistage (7). Cette invitation par courrier est également réalisée dans le cadre du dépistage des cancers colorectaux, mis en place dans l'ensemble du territoire français en 2009 par le centre régional de coordination des dépistages des cancers. Malgré la possibilité de relances postales à 3 mois et 6 mois après la première invitation, le taux de participation au dépistage a diminué entre 2009 et 2018, passant de 34,0 % à 32,1 % (12-14).

Enfin, notre étude a relevé que les professionnelles de santé ne pratiquaient pas systématiquement la prévention auprès de leurs patientes (seules 25 % la réalisent systématiquement). Les équipes pluridisciplinaires composées

de sages-femmes, gynécologues obstétriciens, médecins généralistes ont un rôle primordial dans la prévention et la sensibilisation des populations au dépistage. Elles ont un rôle primordial pendant la grossesse, l'accouchement, le post-partum ou lors de la visite gynécologique afin de sensibiliser des groupes de population qui ne consultent pas souvent. Pour que la prévention soit d'une plus grande efficacité, il faudrait que chaque professionnel de santé s'estime être « l'unique » intervenant de la santé de son patient afin de limiter le nombre d'« oubliés de la prévention », quitte à ce que les messages soient redondants. Cela nécessite également d'améliorer la formation des professionnels aux recommandations actuelles puisque 25 % des professionnelles de notre étude, qui exercent pourtant dans un contexte hospitalo-universitaire, estimaient manquer d'information voire ne pas être à jour des recommandations.

Pour conclure, l'étude a relevé des freins à la participation aux programmes de dépistages organisés des cancers féminins chez les professionnelles impliquées dans le suivi gynécologique des femmes, proches de ceux observés dans la population générale. Cela suggère qu'un meilleur niveau de connaissance médical ne garantit pas à lui seul une meilleure participation au dépistage. En effet, les principaux freins évoqués à la participation au dépistage semblent liés à des facteurs comportementaux et psychologiques. Les résultats de cette étude soulignent que les professionnelles ne mettent pas suffisamment à profit leurs connaissances pour leur propre santé. Enfin, l'intégration des Services de santé au travail à la prévention des cancers féminins semble être appréciée par les professionnelles et pourrait être une perspective intéressante en vue d'élargir le nombre des acteurs de la promotion du dépistage des cancers féminins.

Bibliographie

1. De Bode C. OMS | 10 faits sur le cancer [Internet]. WHO. 2017 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/fr/>
2. Population, femmes | Data [Internet]. La banque mondiale.org. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <https://donnees.banquemonde.org/indicator/SP.POP.TOTL.FE.IN>
3. OMS | Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. WHO. 2015 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/fr/
4. Cancer du col de l'utérus [Internet]. Santé Publique France. 2019 [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-utérus](http://maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-utérus)
5. FNCF. InfoCancer - ARCAGY-GINECO - Cancer du col de l'utérus - Dépistage & prévention - Le frottis de dépistage [Internet]. InfoCancer. 2019 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-col-de-l-uterus/depistage-et-prevention/le-frottis-de-depistage.html>
6. Campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/campagne-de-depistage-du-cancer-du-col-de-luterus/>
7. Le programme de dépistage organisé - Dépistage du cancer du sein [Internet]. Institut National du Cancer. 2019 [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>
8. Plan d'action pour la renovation du dépistage organisé du cancer du sein.pdf.
9. INCA. Les freins au dépistage : sensibiliser et convaincre - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. e-cancer.fr. 2018 [cité 20 févr 2020]. 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>
10. Duport N, Serra D, Goulard H, Bloch J. Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? /data/revues/03987620/00560005/08008109/ [Internet]. 14 nov 2008 [cité 29 févr 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/188705>
11. Truchot PD, de Bourgogne-Franche-Comté U. Rapport de recherche sur la santé des soignants. :48.
12. Instut National du CAncer. ©Les cancers en France, édition 2017, collection Les Données, Institut national du cancer, avril 2018. [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/ressources/cancers_en_france/
13. Beck F, Gautier A. Baromètre cancer 2010 [Internet]. 2012 juin [cité 20 févr 2020] p. 272. (Baromètres santé). Report No.: 12192212L. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-cancer-2010>
14. Papillomavirus et cancer - Etat des lieux et des connaissances, fiches repères.pdf [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2018/07/Papillomavirus_et_cancer_mel_20180704.pdf
15. Contact sages-femmes n°50 - Dossier : le suivi gynécologique.pdf [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/04/Contact50-BD.pdf>
16. Etudes et Résultats - La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologue.

17. Communiqué de presse Adrea Mutuelle_Etude ODOXA Cancers feminins.pdf [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: http://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2018/10/CP_AdreaMutuelle_Etude-ODOXA-Cancers-feminins.pdf
18. Suivi gynécologique : à ne pas négliger! [Internet]. Pharmacien Giphар. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphар.com/maman/sante-au-quotidien/suivi-gynecologique/suivi-gynecologique-ne-pas-negliger>
19. USEM (Union nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes régionales), France ; H CHEVALIER ; B CHKROUN,. La semaine nationale des relations affectives 2012.La santé des étudiants en 2011: la contraception et les IST [Internet]. 2012 [cité 20 févr 2020] p. 38. Disponible sur: http://www.usem.fr/IMG/pdf/Presentation_conf_de_presse_USEM__Relations_Affective
20. Evaluation du programme de dépistage du cancer colorectal [Internet]. Santé Publique France. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/cancers/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal](http://maladies-et-traumatismes/cancers/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal)
21. Josselin. Choix du mode de recueil des informations [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2005.josselin_a&part=100270

Annexes

Annexe 1 – Questionnaire auto-administré destiné aux professionnelles impliquées dans le suivi gynécologique de la femme du Service de gynécologie et obstétrique et du centre Flora Tristan du CHU d'Angers

Madame,

Actuellement en 5^{ème} année de maïeutique, j'effectue un mémoire sur les freins et les leviers au dépistage des cancers féminins chez les professionnelles de santé impliquées dans le suivi gynécologique des patientes de par leurs compétences professionnelles. J'aimerais recueillir votre avis au sujet des dépistages individuels et/ou organisés des cancers du sein et du col de l'utérus.

La participation à ce questionnaire est libre et volontaire. Le questionnaire et le traitement des données sont parfaitement anonymes.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à ce questionnaire, indispensable au bon déroulement de mon travail.

Ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 10 minutes. Je vous remercie de bien vouloir me le retourner avant le 12 janvier 2020, grâce à l'enveloppe ci-jointe.

Merci d'avance de votre précieuse participation,

Lucie VIANNAY

Questionnaire destiné aux femmes exerçant la profession de : gynécologue obstétricien, médecin généraliste du service d'orthogénie, gynécologie et maternité, interne en stage en gynécologie obstétrique, sage-femme.

Profession :

Age :

Situation maritale :

Vous ne pouvez pas répondre à ce questionnaire car :

- Vous avez moins de 25 ans.
- Vous avez des prédispositions familiales ou génétiques au cancer du sein :

Antécédents personnels de cancers du sein ou carcinome canalaire in situ, d'une hyperplasie atypique canalaire ou lobulaire, d'une exposition à une irradiation thoracique à haute dose

Antécédents familiaux de mutations BRCA1/2, de cancer du sein chez une femme avant 40 ans ou chez un homme, de cancer de l'ovaire avant 70 ans

Dans ce cas, il n'est pas utile de répondre aux questions suivantes.

D'après un rapport de recherche sur la santé des soignants de décembre 2018, 18 % des soignants n'ont pas de médecin référent.

1. Qui vous suit sur le plan gynécologique de manière régulière ?

- Personne
- Une sage-femme
- Un gynécologue obstétricien

- Un médecin généraliste
- Autre

2. **De quand date votre dernier frottis cervico-utérin (FCU) ?**

- Moins de 3 ans
- Plus de 3 ans
- Vous avez subi une hystérectomie totale sans lien avec un cancer du col de l'utérus, donc vous n'avez plus besoin de faire de frottis
- Vous ne vous en souvenez pas
- Autre

3. **Etes-vous vaccinée contre le Papillomavirus Humain (HPV) ?**
(Gardasil® commercialisé en 2006, Cervarix® en 2008)

- Oui
- Non, je n'ai pas souhaité le faire.
- Non, le vaccin n'existe pas quand j'étais en âge de le réaliser.
- Autre

4. **Quels pourraient être les freins à votre participation au dépistage du cancer du col de l'utérus ?**
(Une ou plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> L'absence de symptômes<input type="checkbox"/> Vous ne vous sentez pas concernée par ce risque<input type="checkbox"/> Il y a un manque de prévention de la part du professionnel qui vous suit<input type="checkbox"/> Il n'y a pas de praticien près de chez vous<input type="checkbox"/> Le professionnel qui vous suit ne réalise pas ce dépistage<input type="checkbox"/> Vous n'en prenez pas le temps | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vous oubliez fréquemment / négligence<input type="checkbox"/> Vous ne voyez pas l'utilité du dépistage<input type="checkbox"/> Le délai pour un rendez-vous est trop long<input type="checkbox"/> Vous ne souhaitez pas qu'un confrère vous examine<input type="checkbox"/> L'examen est douloureux et invasif<input type="checkbox"/> Manque d'intimité face au praticien<input type="checkbox"/> Vous n'avez pas de partenaire sexuel<input type="checkbox"/> Vous êtes vaccinée |
|--|--|

- Aucun de ces freins
- Autres (à préciser)

5. **Quelles seraient les raisons qui motiveraient votre participation au dépistage du cancer du col de l'utérus ?**
(Une ou plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La présence de symptômes (écoulement vaginal anormal, ...)<input type="checkbox"/> Vous vous préoccupez de votre santé, le cancer peut survenir chez n'importe qui<input type="checkbox"/> Un proche vous a conseillé de le faire<input type="checkbox"/> Le praticien qui vous suit fait de la prévention régulièrement et vous incite à vous dépister<input type="checkbox"/> Vous avez été convaincue par les messages des médias<input type="checkbox"/> Vous n'avez pas eu à payer le frottis | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vous êtes bien informée des risques de ces cancers dans le cadre de votre profession<input type="checkbox"/> Votre profession vous engage à vous dépister<input type="checkbox"/> La proximité avec des patientes atteintes de cancers vous encourage à vous dépister<input type="checkbox"/> Vous avez les compétences pour réaliser le dépistage des cancers féminins chez vos patientes<input type="checkbox"/> Vous obtenez facilement un rendez-vous gynécologique du fait de votre profession<input type="checkbox"/> Vous souhaitez prévenir le risque de transmission et de cancers à votre partenaire sexuel. |
|--|--|

- Aucune de ces raisons
- Autres (à préciser)

Si vous avez moins de 50 ans, veuillez passer directement à la question 10.

Vous avez 50 ans ou plus, vous êtes donc dans la tranche d'âge où toutes les femmes reçoivent un courrier les invitant, tous les deux ans, à pratiquer une mammographie entièrement prise en charge par la sécurité sociale dans le cadre du dépistage organisé.

6. Concernant la palpation mammaire (choix multiples) :

- Vous ne pratiquez jamais l'autopalpation
- Vous pratiquez l'autopalpation de manière régulière (une fois par mois ou plus)
- Vous pratiquez l'autopalpation de manière ponctuelle (moins d'une fois par mois)
- Votre gynécologue / sage-femme réalise la palpation à chaque consultation (une fois par an)
- Votre gynécologue / sage-femme ne réalise pas la palpation à chaque consultation (moins d'une fois par an)
- Vous n'avez jamais eu de palpation mammaire
- Autre

7. De quand date votre dernière mammographie de dépistage ?

- Moins de 2 ans
- Plus de 2 ans
- Vous ne souhaitez pas répondre
- Vous ne vous en souvenez pas
- Autre.....

8. Quels pourraient être les freins à votre participation au dépistage du cancer mammaire ?

(Une ou plusieurs réponses possibles)

- L'absence de symptômes
- Vous ne vous sentez pas concernée par ce risque (pas d'antécédent familial ni génétique de cancers)
- Il y a un manque de prévention de la part du professionnel qui vous suit
- Il n'y a pas de praticien près de chez vous
- Vous n'en prenez pas le temps
- Vous oubliez fréquemment / négligence
- Aucun de ces freins
- Autres (à préciser)
- Vous n'en voyez pas l'utilité
- Le délai pour un rendez-vous est trop long
- Vous ne souhaitez pas qu'un confrère examine vos seins
- Il n'y a pas de centre de mammographie près de chez vous
- La mammographie est douloureuse
- Manque d'intimité face au radiologue

9. Quelles sont les raisons qui motiveraient votre participation au dépistage du cancer du sein ?

(Une ou plusieurs réponses possibles)

- La présence de symptômes (douleur mammaire, boule dans le sein, ...)
- Vous vous préoccupez de votre santé, le cancer peut survenir chez n'importe qui
- Vous avez reçu un courrier vous invitant à la faire gratuitement
- Un proche vous a conseillé de le faire
- Un praticien qui vous suit fait de la prévention régulièrement et vous incite à vous dépister
- Vous avez été convaincue par les messages des médias
- Vous n'avez pas eu à payer la mammographie
- Vous êtes bien informée des risques de ces cancers dans le cadre de votre profession
- Votre profession vous engage à vous dépister
- La proximité avec des patientes atteintes de cancers vous encourage à vous dépister
- Vous avez les compétences pour réaliser le dépistage des cancers féminins chez vos patientes
- Vous obtenez facilement un rendez-vous gynécologique du fait de votre profession
- Aucune de ces raisons Autres (à préciser)

10. En tant qu'actrice du dépistage des cancers gynécologiques, pensez-vous être à jour sur les recommandations des dépistages organisés du cancer du sein et du col de l'utérus ?

- Vous pensez être à jour.
- Vous pensez manquer d'informations.
- Vous n'êtes pas à jour dans les recommandations.
- Autre

11. Aimeriez-vous recevoir d'avantage d'informations concernant l'accompagnement des femmes au dépistage des cancers féminins ?

- Oui
- Non

Si oui, par quels moyens ? (Réunion d'informations, document papier, page internet, affiches de prévention)
Et quelles informations ? (Sur le dépistage, les nouvelles recommandations, la prise en charge, ...)

.....
.....

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par FCU peut se faire durant le premier trimestre de la grossesse, chez les patientes de plus de 25 ans, n'ayant pas de suivi gynécologique régulier et sans FCU depuis 3 ans.

12. Profitez-vous des consultations gynécologiques, des consultations médicales préalables à une interruption de grossesse, des consultations prénatales, du séjour en hospitalisation des suites de couches, de la visite *post natale*, pour informer et/ou dépister vos patientes du cancer du col de l'utérus et du sein ?

- Oui, systématiquement pour les deux dépistages (FCU, autopalpation et mammographie)
- Cela dépend de leur suivi gynécologique et du contexte personnel (date du dernier frottis, âge de la patiente, antécédent familial et personnel, ...)
- Non, je n'y pense pas
- Autre

13. Selon vous, quels seraient les axes d'amélioration qui permettraient d'encourager davantage les femmes à améliorer leurs comportements vis-à-vis du dépistage des cancers féminins ?

- L'information et la sensibilisation de la population à la prévention
- La formation des professionnels de santé sur les recommandations actuelles
- La sensibilisation des professionnels à la prévention
- L'accessibilité aux soins
- L'incitation à la vaccination contre l'HPV chez les jeunes filles
- Autres (à préciser) :

14. Pensez-vous que les équipes de santé au travail (médecins, infirmières) aient un rôle à jouer dans la promotion du dépistage des cancers féminins ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

.....
.....

Merci de votre disponibilité !

Annexe 2 – Réponses des professionnelles de santé incluses dans l'étude aux questions ouvertes du questionnaire auto-administré

Si oui, par quels moyens aimeriez-vous recevoir d'avantage d'informations ? (Réunion d'informations, document papier, page internet, affiches de prévention, ...)

Et quelles informations ? (Sur le dépistage, les nouvelles recommandations, la prise en charge, ...)

Informations sur les cancers féminins – moyens	
Page internet	13
Document papier - prospectus	7
Réunion d'informations - conférence	8
Affiches de présentation	4
Formations internes	4
Newsletter par mail	3
Communication par le conseil de l'ordre	2
Document informatique (intranet)	1
Fiches pour patientes	1
Total	43

Types d'informations sur le dépistage des cancers féminins	
Les nouvelles recommandations concernant le dépistage organisé	27
Le dépistage	4
La prise en charge globale	6
L'analyse des résultats de FCU	2
Orientation vers professionnel en cas de résultats pathologiques	2
Réseaux sur la région des Pays de la Loire	1
Total	42

« Pensez-vous que les équipes de santé au travail aient un rôle à jouer dans la promotion du dépistage des cancers féminins ? » Pourquoi ? »

Qui :

- « Certaines femmes ne consultent jamais de médecin, le médecin du travail / IDE est parfois leur seul accès à un suivi médical
- Leur mission est aussi la prévention
- Juste interroger
- Au contact des patientes, rencontrent les ados pour la vaccination HPV (souvent vu trop tard par le gynécologue)
- Ils ont beaucoup de contact avec les patientes et dans les services hospitaliers parfois un peu pris de temps pour discuter avec les patientes

- Rendez-vous obligatoire donc dépistage systématique recommandé
- Médecin de proximité, voient les patientes plus fréquemment
- Partage de connaissance que l'on a, si on ne le fait pas, qui le fera ?
- Système de prévention, d'information
- Informations médicales connues par le professionnel de santé
- Conseils, explications, plaquettes
- Elles touchent un grand nombre de personnes qui ne consultent pas forcément des professionnels de santé.
- Nouvelle sensibilisation toujours dans le même but : de répéter pour enfin passer à l'action pour celles qui se laissent « aller » dans leurs surveillances
- Il y a déjà beaucoup de campagnes d'informations et d'informations par les professionnels de santé mais beaucoup de femme encore se négligent, ne le fait pas par manque de temps ou ne comprennent pas l'enjeu des risques. 1^{er} frottis à 25 ans donc 1^{ère} pose de spéculum à 25 ans, après 9 ans parfois après des rapports sexuels. Il y a des appréhensions en recrudescence par rapport au spéculum
- Cela fait partie de la prise en charge global du soignant par son employeur.
- Chez des femmes jeunes ce sont peut-être les seuls professionnels de santé qu'elles peuvent rencontrer pendant un certain temps (étant jeunes, elles vont peu chez le médecin)
- A en parler à chaque consultation pour les patientes non à jour.
- Informations et incitations au dépistage
- Médecine préventive
- Visites régulières obligatoires pour toutes donc peu de risque de passer au travers.
- Prévention en incitant aux examens à réaliser.
- C'est le rôle de l'équipe de santé au travail de faire de la prévention.
- Centralisation des informations médicales, et rôle de prévention de la santé au travail.
- Ils sont en premières lignes
- Pour optimiser l'information de la population sur les recommandations, les dépistages possibles et augmenter les chances de traiter.
- C'est un autre relais pour faire de la prévention
- Bon moment au décours d'une consultation de santé au travail pour faire de la prévention et un rappel sur l'intérêt au dépistage.
- Parce que pour certains soignants, ce sont les seuls professionnels de santé qu'ils rencontrent au cours de l'année.
- Rôle primordial
- Plus les professionnels de santé sont nombreux à informer, plus la prévention est large
- Promulgation multiple de messages de prévention
- Rôle de prévention
- Population rurale plus difficile à sensibiliser (IDE libérale par exemple)
- Peuvent inciter au dépistage
- Au cours de la visite médicale, cela peut être abordé
- Plus il y a du monde impliqué, mieux c'est
- Pour certaines femmes en bonne santé, les visites au sein du service de santé au travail sont l'unique occasion de voir un professionnel de santé.

- L'un des premiers acteurs que les patientes peuvent rencontrer. La médecine du travail est obligatoire, alors que les visites chez le médecin traitant sont à la demande du patient.
- Chaque personnel de santé est concerné
- Un intervenant supplémentaire ne peut qu'améliorer la diffusion des informations.
- Touche la population féminine par tous les professionnels de proximité (affiches dans les crèches, les médecins, les pharmacies)
- Afin que la prévention soit un élément d'actualité et permanent.
- Les équipes de santé sont au contact des patientes et des soignants. Examens au travail peut être prévu »

Non :

- « Parce que l'on se sent plus concerné si c'est une personne qui assure le suivi habituel
- Si dépistage HPV, difficile que le médecin du travail soit au courant.
- La prévention se gêne dans la création d'un climat de confiance et dans ce contexte de santé sexuelle cela me paraît peu opportun d'en discuter avec un médecin que je vois 1 fois tous les 3 ans et qui va juger de mon aptitude au travail.
- Manque d'intimité
- Le médecin du travail évalue ma santé au travail, je ne souhaite pas être « intimement » examinée (pas le choix de mon professionnel de santé)
- Trop peu nombreux. Peu de visites avec médecine du travail et appartient à l'entreprise dans laquelle vous travaillez. »

Table des matières

GLOSSAIRE	1
1. Introduction	2
2. Matériel et méthode	3
a) Matériel	3
b) Méthode.....	3
3. Résultat	5
a) Description de la population étudiée	5
b) Connaissances et informations concernant le dépistage des cancers féminins.....	6
c) Suivi gynécologique des professionnelles de santé	7
d) Freins au dépistage des cancers féminins chez les professionnelles	9
e) Leviers pour le dépistage des cancers féminins chez les professionnelles	9
f) Pistes d'amélioration du dépistage des cancers féminins chez les professionnelles	11
4. Discussion	12
BIBLIOGRAPHIE	16
ANNEXES.....	18
Annexe 1 – Questionnaire auto-administré destiné aux professionnelles impliquées dans le suivi gynécologique de la femme du Service de gynécologie et obstétrique et du centre Flora Tristan du CHU d'Angers	18
Annexe 2 – Réponses des professionnelles de santé incluses dans l'étude aux questions ouvertes du questionnaire auto-administré	22
TABLE DES ILLUSTRATIONS	26
TABLE DES TABLEAUX.....	26

Table des illustrations

Figure 1 : Diagramme en flux de l'étude monocentrique, quantitative, prospective, descriptive menée du 19 novembre 2019 au 12 janvier 2020 dans le Service de gynécologie obstétrique et au centre Flora Tristan du CHU d'Angers	6
Figure 2 : Axes d'amélioration du dépistage organisé des cancers féminins	11

Table des tableaux

Tableau I : Suivi gynécologique, date du dernier frottis cervico-utérin (FCU), statut vaccinal contre l' <i>Human Papillomavirus</i> (anti-HPV), autopalpation, palpation mammaire par un praticien et date de la dernière mammographie selon la catégorie professionnelle	8
Tableau II : Freins à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction de la catégorie professionnelle	9
Tableau III : Leviers pour la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction de la catégorie professionnelle	10

ABSTRACT

RÉSUMÉ

Objectif : état des lieux des comportements des professionnelles du CHU d'Angers impliquées dans le suivi gynécologique des patientes et identifier les obstacles et les facilitateurs susceptibles d'influencer ces comportements

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude monocentrique, quantitative, prospective, descriptive au CHU d'Angers du 19/11/2019 au 12/01/2020. Les professionnels inclus étaient les femmes exerçant dans le Service de gynécologie-obstétrique et au centre Flora Tristan du CHU d'Angers en tant que gynécologue obstétricien, médecin généraliste, interne, sage-femme, à l'exclusion des femmes ayant moins de 25 ans et/ou ayant des prédispositions génétiques ou familiales au cancer du sein. Le critère d'évaluation principal était les obstacles et facilitateurs à la réalisation des dépistages du cancer du col de l'utérus et du sein.

Résultats : 83 professionnelles ont été incluses. La population était à jour dans leur FCU (89,2%) réalisé en majorité par un gynécologue obstétricien (56,6%) ; et leur mammographie (88,2%). Les résultats sur le critère principal montraient des freins à la réalisation des deux dépistages tels que le manque de temps, l'oubli fréquent, et pour le dépistage du cancer du sein un délai d'attente trop long. Les leviers retrouvés étaient l'information des risques lié à leur profession et la préoccupation de leur état de santé.

Conclusion : Cette étude montre une similitude des freins à la participation aux programmes de dépistages organisés des cancers féminins entre les professionnelles et la population générale, montrant que la connaissance ne suffit pas à améliorer suffisamment le taux de dépistage.

mots-clés : santé, dépistage organisé, cancer mammaire, cancer du col de l'utérus, professionnelles de santé

Objective: state of play of the health professionals behaviors involved in the gynecological follow-up care at the CHU of Angers and identify obstacles and facilitators likely to influence these behaviors.

Equipment and method: We carried out a monocentric, quantitative, prospective, descriptive study at the CHU of Angers from 19/11/2019 to 12/01/2020. The health professionals targeted were women practicing in the department of gynecology-obstetrics and at the Flora Tristan center of the CHU of Angers as an obstetrician gynecologist, general practitioner, intern, midwife, excluding women under 25 years old and/or with genetic or family predispositions to breast cancer. The main judgment criterion was obstacles and facilitators of cervical and breast cancer screening.

Results: 83 health professionals were included. The population was up-to-date in their cervical smear (89,2%) executed mostly by an obstetrician gynecologist (56,6%), and their mammography (88,2%). The results on the main judgment criterion showed obstacles to the realization of the two tests, such as lack of time, frequent forgetfulness, and too long waiting period for breast cancer screening. The levers found were the information of the risks related to their profession and the concern of their state of health.

Conclusion: this study shows a similarity in the barriers to participation in female cancer screening programs between health professionals and the general population, showing that knowledge isn't sufficient to improve the screening rate enough.

keywords : health, organized screening, breast cancer, cervical cancer, health professionals women

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Lucie Viannay
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **20 / 05 / 2020**

