

# THESE

Pour obtenir le grade de

## DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

**Pauline ANTOINE**

Le 19 septembre 2024

Les connaissances et les perceptions des étudiantes de 18 à 24 ans  
concernant la réalisation du premier frottis  
dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus :  
Étude qualitative en focus groups chez des étudiantes nancéiennes

Membres du jury :

Madame la Professeure Charline BERTHOLDT

Présidente

Monsieur le Docteur Boris GASS

Juge

Monsieur le Docteur Jérôme AUVITY

Juge et Directeur



**Présidente de l'Université de Lorraine :**  
**Mme Hélène BOULANGER**

**Doyen de la Faculté de Médecine**  
**Pr Marc BRAUN**

**Vice-doyenne**  
**Pr Louise TYVAERT**

**Assesseurs :**

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN, Dr Simon VALENTIN
- *Troisième cycle hors MG* : Pre Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Pre Eliane ALBUISSON, Pre Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pre Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Mathieu KUCHENBUCH
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dre Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pre Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Dr Jonathan EPSTEIN, Dre Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pre Nicla SETTEMBRE, Pre Fabienne ROUYER-LIGIER, Pr Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Chloé HARDT

**Chargé de mission**

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

**Présidente du Conseil Pédagogique** : Pre Louise TYVAERT  
**Président du Conseil Scientifique** : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Jacques ROLAND - Pr Patrick NETTER - Pr Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Athanase BENETOS -  
Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI -  
Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON -  
Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER - Thierry CONROY -  
Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Dominique DE KOWIN KROKOWSKI -  
Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET -  
Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER -  
Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN - Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Jacques HUBERT -  
Claude HURIET - Philippe JUDLIN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER -  
François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Alain LE FAOU -  
Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ -  
Philippe MANGIN - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY -  
Claude MEISTELMAN - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER -  
Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc OLIVIER - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT -  
Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Nicolas SADOUL -  
Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC -  
Claude SIMON - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET -  
Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD - Olivier ZIEGLER

=====

## **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

Etienne ALIOT - Athanase BENETOS - Serge BRACARD - Serge BRIANÇON - Thierry CONROY - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE - Bruno HOËN - Jacques HUBERT - Philippe JUDLIN - Gilles KARCHER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Yves MARTINET - Claude MEISTELMAN - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - François PLENAT - Michel SCHMITT - Faïez ZANNAD

=====

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

*(Disciplines du Conseil National des Universités)*

### **42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Pr Marc BRAUN - Pre Manuela PEREZ

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique**

Pr Christo CHRISTOV

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques**

Pr Guillaume GAUCHOTTE - Pr Hervé SARTELET

### **43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Biophysique et médecine nucléaire**

Pr Pierre-Yves MARIE - Pr Pierre OLIVIER - Pr Antoine VERGER

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Radiologie et imagerie médicale**

Pr René ANXIONNAT - Pr Alain BLUM - Pre Valérie CROISÉ - Pr Jacques FELBLINGER - Pr Benjamin GORY - Pr Damien MANDRY - Pr Pedro GONDIM TEIXEIRA

### **44<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Biochimie et biologie moléculaire**

Pr Jean-Louis GUEANT - Pr David MEYRE - Pr Bernard NAMOUR - Pr Abderrahim OUSSALAH

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Physiologie**

Pr Christian BEYAERT - Pr Bruno CHENUÉL - Pr Jacques JONAS - Pr Mathias POUSSEL

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Biologie cellulaire**

Pre Véronique DECOT-MAILLERET

#### **4<sup>e</sup> sous-section : Nutrition**

Pr Didier QUILLIOT - Pre Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Pre Estelle NOBECOURT

### **45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière**

Pr Alain LOZNIIEWSKI - Pre Evelyne SCHVOERER

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Parasitologie et Mycologie**

Pre Anne DEBOURGOGNE

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales**

Pr Christian RABAUD - Pre Céline PULCINI

### **46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention**

Pre Nelly AGRINIER - Pr Francis GUILLEMIN - Pr Cédric BAUMANN

#### **4<sup>e</sup> sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**

Pre Eliane ALBUSSON - Pr Nicolas JAY

### **47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Hématologie ; transfusion**

Pr Pierre FEUGIER - Pr Thomas LECOMPTE - Pr Julien BROSEUS - Pre Maud D'AVENI-PINEY

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Cancérologie ; radiothérapie**

Pr Frédéric MARCHAL - Pr Didier PEIFFERT

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Immunologie**

Pr Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Pre Marie-Thérèse RUBIO - Pre Alice AARNINK - Pre Simona PAGLIUCA

#### **4<sup>e</sup> sous-section : Génétique**

Pr Philippe JONVEAUX - Pre Céline BONNET - Pre Mathilde RENAUD

#### **48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire**

Pr Gérard AUDIBERT - Pr Hervé BOUAZIZ - Pr Thomas FUCHS-BUDER - Pre Marie-Reine LOSSER -  
Pr Philippe GUERCI

##### **2° sous-section : Médecine intensive-réanimation**

Pr Sébastien GIBOT - Pr Bruno LÉVY - Pr Antoine KIMMOUN

##### **3° sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**

Pr Pierre GILLET - Pr Jean-Yves JOUZEAU - Pr Nicolas GAMBIER

##### **4° sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie**

Pr Nicolas GIRERD

##### **5° sous-section : Médecine d'urgence**

Pr Tahar CHOUIHED

#### **49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : Neurologie**

Pr Marc DEBOUVERIE - Pr Louis MAILLARD - Pr Sébastien RICHARD - Pr Luc TAILLANDIER -  
Pre Louise TYVAERT

##### **2° sous-section : Neurochirurgie**

Pr Thierry CIVIT - Pre Sophie COLNAT-COULBOIS - Pr Olivier KLEIN

##### **3° sous-section : Psychiatrie d'adultes ; addictologie**

Pr Vincent LAPREVOTE - Pr Raymund SCHWAN - Pr Thomas SCHWITZER - Pre Coraline HINGRAY

##### **4° sous-section : Pédiopsychiatrie ; addictologie**

Pr Bernard KABUTH - Pre Fabienne ROUYER-LIGIER

##### **5° sous-section : Médecine physique et de réadaptation**

Pr Jean PAYSANT

#### **50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : Rhumatologie**

Pre Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Pr Damien LOEUILLE

##### **2° sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique**

Pr Laurent GALOIS - Pr Didier MAINARD - Pr François SIRVEAUX - Pr Lionel ATHLANI

##### **3° sous-section : Dermato-vénéréologie**

Pre Anne-Claire BURSZTEJN

##### **4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**

Pr François DAP - Pr Etienne SIMON

#### **51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : Pneumologie ; addictologie**

Pr Jean-François CHABOT - Pr Ari CHAOUAT

##### **2° sous-section : Cardiologie**

Pr Edoardo CAMENZIND - Pr Christian de CHILLOU DE CHURET - Pr Olivier HUTTIN - Pr Batric POPOVIC

##### **3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire**

Pr Juan-Pablo MAUREIRA - Pr Stéphane RENAUD

##### **4° sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**

Pr Sergueï MALIKOV - Pr Denis WAHL - Pr Stéphane ZUILY - Pre Nicla SETTEMBRE

#### **52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Pr Jean-Pierre BRONOWICKI - Pr Laurent PEYRIN-BIROULET - Pre Bénédicte CARON

##### **2° sous-section : Chirurgie viscérale et digestive**

Pr Ahmet AYAV - Pr Laurent BRUNAUD - Pre Adeline GERMAIN

##### **3° sous-section : Néphrologie**

Pr Luc FRIMAT - Pr Adrien FLAHAULT

##### **4° sous-section : Urologie**

Pr Pascal ESCHWEGE

### **53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie**

Pr Gisèle KANNY - Pr Christine PERRET-GUILLAUME - Pr Roland JAUSSAUD - Pr Laure JOLY

**3° sous-section : Médecine générale**

Pr Jean-Marc BOIVIN - Pr Paolo DI PATRIZIO

### **54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pédiatrie**

Pr Pascal CHASTAGNER - Pr François FEILLET - Pr Jean-Michel HASCOET - Pr Cyril SCHWEITZER

**2° sous-section : Chirurgie infantile**

Pr Jean-Louis LEMELLE

**3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Pr Olivier MOREL – Pr Charline BERTHOLDT

**4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale**

Pr Bruno GUERCI - Pr Marc KLEIN - Pr Georges WERYHA

### **55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : Oto-rhino-laryngologie**

Pr Roger JANKOWSKI - Pr Cécile PARIETTI-WINKLER - Pr Cécile RUMEAU - Pr Patrice GALLET

**2° sous-section : Ophtalmologie**

Pr Karine ANGIOI - Pr Jean-Paul BERROD - Pr Jean-Baptiste CONART

**3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**

Pr Muriel BRIX

=====

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

#### **61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Pr Walter BLONDEL

#### **64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Pr Sandrine BOSCHI-MULLER - Pr Pascal REBOUL

#### **65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Pr Céline HUSELSTEIN - Pr Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Pr Nathalie AUCHET

#### **66° Section : PHYSIOLOGIE**

Pr Nguyen TRAN

=====

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

#### **53° Section, 3° sous-section : Médecine générale**

Pr associée Sophie SIEGRIST - Pr associé Olivier BOUCHY - Pr associé Cédric BERBE

=====

### **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

#### **42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Dr Bruno GRIGNON

#### **43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**2° sous-section : Radiologie et imagerie médicale**

Dr François ZHU

#### **44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Biochimie et biologie moléculaire**

Dre Shyue-Fang BATTAGLIA - Dre Sophie FREMONT - Dre Isabelle GASTIN - Dre Catherine MALAPLATE - Dr Marc MERTEN

**2° sous-section : Physiologie**

Dre Iulia-Cristina IOAN - Dr Edem ALLADO

**45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Bactériologie - Virologie ; hygiène hospitalière**

Dre Corentine ALAUZET - Dre Hélène JEULIN - Dre Véronique VENARD - Dr Cédric HARTARD

**46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention**

Dre Frédérique CLAUDOT - Dr Arnaud FLORENTIN - Dr Jonathan EPSTEIN – Dr Abdou OMOROU

**2<sup>e</sup> sous-section Médecine et Santé au Travail**

Dre Isabelle THAON

**3<sup>e</sup> sous-section Médecine légale et droit de la Santé**

Dre Elodie MARCHAND

**4<sup>e</sup> sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**

Dre Aurélie BANNAY

**47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**2<sup>e</sup> sous-section : Cancérologie ; radiothérapie**

Dre Lina BOLOTINE - Dr Aurélien LAMBERT

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3<sup>e</sup> sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**

Dr Julien SCALA-BERTOLA - Dre Élise PAPE

**5<sup>e</sup> sous-section : Médecine d'urgence**

Dr Déborah JAEGER

**49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,  
HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Neurologie**

Dr Guillaume MATHEY

**2<sup>e</sup> sous-section : Neurochirurgie**

Dr Fabien RECH

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE  
PLASTIQUE**

**4<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**

Dre Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pneumologie ; addictologie**

Dr Simon VALENTIN

**3<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**

Dr Fabrice VANHUYSE - Dr Joseph SEITLINGER

**4<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**

Dre Virginie DUFROST

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Dre Marie MULLER

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-  
OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>e</sup> sous-section : Pédiatrie**

Dre Cécile POCHON - Dr Amandine DIVARET-CHAUVEAU - Dr Mathieu KUCHENBUCH -

Dre Emeline RENARD

**3<sup>e</sup> sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Dr Matthieu DAP

**4<sup>e</sup> sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale**

Dre Eva FEIGERLOVA

**5<sup>e</sup> sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale**

Dr Mikaël AGOPIANTZ

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

M. Vincent LHUILLIER

**63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES**

Mme Pauline LEFEBVRE

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Mme Marie-Claire LANHERS - M. Nick RAMALANJAONA

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Mme Rümezza BASCETIN - M. Simon TOUPANCE - Mme Selma BEN FRADJ

**69° Section : NEUROSCIENCES**

Mme Sylvie MULTON

**Section 70 : SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION**

Mme Silvia ROSSI

**90° Section : MAÏEUTIQUE**

Mme Gaëlle AMBROISE

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**53° Section, 3° sous-section : (*Médecine générale*)**

Dr Antoine CANTON - Dr Jean-Charles VAUTHIER - Dr Boris GASS



# REMERCIEMENTS

---

**A Madame la Professeure Charline BERTHOLDT,**

*Professeure des Universités - Praticienne Hospitalière de gynécologie-obstétrique  
à la Maternité Régionale Universitaire du CHRU de Nancy*

Pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse.

Pour votre disponibilité et votre engagement témoignant de votre professionnalisme et de votre esprit de collaboration.

Pour votre expertise et vos conseils dans la réussite de ce travail.

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

**A Monsieur le Docteur Boris GASS,**

*Maître de Conférence Associé de Médecine Générale et Maître de Stage Universitaire à la Faculté de Médecine de Nancy*

Pour avoir accepté d'être membre de ce jury de thèse et pour le regard que vous portez sur ce travail.

**A Monsieur le Docteur Jérôme AUVITY,**

*Médecin généraliste, Maître de Stage Universitaire à la Faculté de Médecine de Nancy et directeur de thèse*

Pour avoir été le premier à croire en ce travail et accepté de le diriger avec un enthousiasme et une bienveillance extraordinaire.

Pour être une source d'inspiration dans la prise en charge gynécologique en médecine générale.

Je t'en remercie infiniment.

**A toutes les équipes médicales et paramédicales rencontrées lors de mon cursus,**

Pour m'avoir accompagnée et formée.

**A tout le personnel de la Maternité de Mont-Saint-Martin,**

Pour m'avoir permis de m'épanouir pendant 6 mois à vos côtés dans un domaine enrichissant et passionnant qu'est la gynécologie-obstétrique.

### **A mes parents,**

Pour m'avoir soutenue pendant toutes ces longues études.

Pour m'avoir aidée à grandir et à me construire.

Merci d'être des parents formidables tout simplement.

### **A mon petit frère, Quentin,**

Pour m'avoir supportée pendant nos 5 années de colocation post-bac.

Pour notre amour fraternel, le Sang.

### **A mon fiancé, Maxime,**

Pour ton soutien inébranlable, ta bienveillance, ton amour et ta douceur.

Merci de comprendre mes doutes et me raisonner.

Merci d'être cette épaule sur laquelle j'ai pu pleurer comme rire aux éclats.

Pour tous nos projets réalisés et ceux à venir.

Je t'aime.

### **A ma famille,**

Pour votre accompagnement tout au long de ma vie.

Merci à Dylan et Charlotte pour votre confiance et d'avoir fait de moi une marraine.

Léo, tu es un incroyable petit bonhomme, sache que je serai toujours là pour toi.

**A ma meilleure amie, Mathilde,**

Pour m'avoir soutenue dans ces années difficiles. Grâce à ta présence, ces années furent plus joyeuses et aventurières.

A tous nos voyages passés et ceux à venir mais surtout à toutes nos folles aventures de Docteur.

**A mes amis,**

Merci pour tous ces beaux souvenirs.

Pour votre amitié et votre présence qui rendent ma vie plus lumineuse.

**A toutes les participantes à cette thèse,**

Pour votre intérêt et votre temps consacré à ce travail. Ce fut un plaisir de discuter avec vous toutes.



# SERMENT D'HYPOCRATE

---

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »





# SOMMAIRE

---

<b>INTRODUCTION</b>	<b>27</b>
<b>I. EPIDEMIOLOGIE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS</b>	<b>27</b>
A. DANS LE MONDE	27
B. EN FRANCE	27
<b>II. HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS</b>	<b>28</b>
A. CORRELATION AVEC LES HPV	28
1. DIVERSITE DES GENOTYPES HPV	28
2. MODE DE TRANSMISSION	28
3. CLAIRANCE VIRALE	28
B. LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES	28
C. AUTRES CANCERS LIES AUX HPV	29
<b>III. PREVENTION ET DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS</b>	<b>30</b>
A. PREVENTION PRIMAIRE : VACCINATION CONTRE HPV	30
1. SCHEMA VACCINAL	30
2. TAUX DE COUVERTURE VACCINALE	31
3. OBJECTIFS	32
B. PREVENTION SECONDAIRE : FROTTIS CERVICO-UTERIN	32
1. DEPISTAGE ORGANISE	32
a. EXPERIMENTATION DANS 13 DEPARTEMENTS	32
b. TAUX DE PARTICIPATION	33
c. OBJECTIFS	33
2. RECOMMANDATIONS FRANCAISES	34
a. APPLICATION AU NIVEAU NATIONAL	34
b. POPULATION ELIGIBLE	35
c. REALISATION DU FROTTIS CERVICO-UTERIN	35
d. FREINS AU DEPISTAGE	36
<b>IV. ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES</b>	<b>37</b>
<b>V. OBJECTIF DE L'ETUDE</b>	<b>38</b>

<b>METHODOLOGIE</b>	<b>39</b>
VI. TYPE D'ETUDE	39
VII. POPULATION ETUDIEE	39
VIII. RECUEIL DE DONNEES	39
A. RECRUTEMENT	39
B. ENTRETIEN TEST	41
C. GUIDE D'ENTRETIEN MODIFIE	41
D. ENTRETIEN EN FOCUS GROUP	41
IX. ANALYSE DES DONNEES	42
<b>RESULTATS</b>	<b>43</b>
X. CARACTERISTIQUES DES FOCUS GROUPS	43
XI. CONCERNANT LEURS CONNAISSANCES	44
A. MODALITES DU DEPISTAGE	44
1. TECHNIQUE DU FROTTIS	44
2. OBJECTIF	47
3. ACTEURS	48
4. DUREE	50
5. DATE DE DEBUT	51
6. DATE DE FIN	53
7. INTERVALLES	54
B. CONNAISSANCES SUR LE HPV	55
C. SOURCES D'INFORMATIONS	57
1. PROFESSIONNELLES	57
2. NON-PROFESSIONNELLES	58
3. INFORMATIONS SUFFISANTES ?	60
D. PROFESSIONNELS RENCONTRES	61
XII. CONCERNANT LES CROYANCES	62
A. LEURS APPREHENSIONS	62
1. PEUR, ANXIETE, ANGOISSE	62
2. DOULEUR	63
3. PUDEUR, INTIMITE	64
4. PRATICIEN DEPENDANT	65
B. LEURS PERCEPTIONS	67
1. EFFICACITE	67
2. INCERTITUDE	67
3. RECEPTIVITE	68
4. SENTIMENTS POST-EXPLICATIONS	68

<b>DISCUSSION</b> .....	<b>71</b>
<b>XIII. QUALITE DE L'ETUDE</b> .....	<b>71</b>
<b>A. BIAIS</b> .....	<b>71</b>
1. BIAIS DE RECRUTEMENT .....	<b>71</b>
a. COURRIEL NON DIFFUSE .....	<b>71</b>
b. DEPISTAGE AVANT 25 ANS .....	<b>71</b>
c. CRITERE D'EXCLUSION AMBIGU .....	<b>72</b>
d. PEU DE DISPONIBILITE .....	<b>72</b>
2. BIAIS DE NON-REPONSE .....	<b>72</b>
3. BIAIS DE REPONSE .....	<b>73</b>
<b>B. FORCES</b> .....	<b>73</b>
1. SUJET D'ACTUALITE .....	<b>73</b>
2. PEU DE DONNEES DISPONIBLES DANS LA LITTERATURE .....	<b>74</b>
3. METHODE QUALITATIVE .....	<b>75</b>
4. FOCUS GROUPS .....	<b>75</b>
<b>XIV. RESULTATS</b> .....	<b>77</b>
<b>A. CONNAISSANCES</b> .....	<b>77</b>
1. HPV .....	<b>77</b>
a. HPV RECONNU ONCOGENE .....	<b>77</b>
b. TRANSMISSION SEXUELLE VS HEMATOGENE .....	<b>77</b>
c. MODALITES VACCINALES BIEN CONNUES .....	<b>78</b>
d. MEFIANCE VACCINALE .....	<b>79</b>
2. FROTTIS CERVICO-UTERIN .....	<b>80</b>
a. MANQUE DE CONNAISSANCES GLOBAL .....	<b>80</b>
b. MODALITES DU PRELEVEMENT .....	<b>81</b>
c. LOCALISATION ANATOMIQUE FLOUE DU COL DE L'UTERUS .....	<b>82</b>
d. OBJECTIF .....	<b>83</b>
e. CONFUSION .....	<b>84</b>
i. CONFUSION AVEC LE FROTTIS SANGUIN .....	<b>84</b>
ii. CONFUSION AVEC LE PRELEVEMENT VAGINAL .....	<b>84</b>
f. ACTEURS .....	<b>84</b>
i. ROLE DU GYNECOLOGUE .....	<b>84</b>
ii. ROLE DE LA SAGE-FEMME .....	<b>85</b>

iii.	ROLE DU MEDECIN GENERALISTE .....	86
iv.	ROLE D’AUTRES PROFESSIONNELS .....	87
g.	MODALITES DU DEPISTAGE .....	88
i.	DEBUT A 25 ANS CONNU .....	88
ii.	INCOMPREHENSION DU LIEN AVEC LES RAPPORTS SEXUELS ....	89
iii.	FREQUENCES DES FROTTIS MECONNUES .....	90
iv.	INCERTITUDES DE LA DATE DE FIN .....	91
v.	SOURCES D’INFORMATIONS .....	92
➤	GYNECOLOGUES ET SAGE-FEMMES .....	92
➤	MEDECINS GENERALISTES .....	92
➤	AFFICHES MEDICALES .....	93
➤	PROCHES .....	94
➤	INTERNET .....	94
➤	LITTERATURE .....	95
<b>B.</b>	<b>APPREHENSIONS .....</b>	<b>95</b>
1.	ANGOISSE, ANXIETE, PEUR DE LA DOULEUR .....	95
2.	PERPLEXITE LIEE A DE L’INCOMPREHENSION .....	96
3.	STRESS LIE A L’ABSENCE DE VISUALISATION .....	97
4.	PUDEUR ET INTIMITE .....	97
5.	DEPENDANT DU PRATICIEN .....	98
<b>C.</b>	<b>ATTITUDES FACE AU DEPISTAGE .....</b>	<b>99</b>
1.	A LA RECHERCHE D’INFORMATIONS .....	99
2.	PROCRASTINATION .....	101
3.	INTERET DES EXPLICATIONS EN FOCUS GROUPS .....	101
<b>XV.</b>	<b>PERSPECTIVES .....</b>	<b>103</b>
<b>A.</b>	<b>AMELIORER L’INFORMATION ENVERS LES FEMMES .....</b>	<b>103</b>
1.	INFORMATIONS SUR LA VACCINATION .....	103
a.	EFFICACITE PROUVEE .....	104
b.	ABSENCE D’EVENEMENTS INDESIRABLES MAJEURS .....	105
c.	SAVOIR LA PROPOSER .....	106
i.	ENJEU MEDICAL .....	106
ii.	CAMPAGNE VACCINALE EN MILIEU SCOLAIRE .....	108
2.	INFORMATIONS SUR LE DEPISTAGE ORGANISE .....	109
a.	VIA DES SUPPORTS DIVERS .....	109
i.	TELEPHONIQUES .....	109

ii.	NUMERIQUES .....	109
iii.	LITTERAIRES .....	111
iv.	AFFICHES ET BROCHURES MEDICALES .....	111
b.	RÔLE DU MEDECIN .....	112
<b>B.</b>	<b>AMELIORER L'INFORMATION ENVERS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ .....</b>	<b>113</b>
1.	SENSIBILISER AUX RECOMMANDATIONS NATIONALES .....	113
a.	DEPISTAGE PRECOCE .....	113
i.	LES CHIFFRES .....	113
ii.	LES CONSEQUENCES .....	114
➤	ECONOMIQUES .....	114
➤	OBSTETRIQUES .....	115
➤	PSYCHOLOGIQUES .....	115
iii.	JUSTIFICATIONS DES PROFESSIONNELS .....	116
iv.	RAISONS INADAPTEES .....	116
b.	INTERVALLES COURTS ENTRE CHAQUE FROTTIS .....	118
<b>C.</b>	<b>IMPACT DE LA PERCEPTION DU FROTTIS .....</b>	<b>118</b>

<b>CONCLUSION .....</b>	<b>121</b>
-------------------------	------------

<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>123</b>
----------------------------	------------

<b>ANNEXES .....</b>	<b>135</b>
----------------------	------------



# LISTE DES ABREVIATIONS

---

**ADN** : Acide Désoxyribonucléique

**AGOF** : Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**ANSM** : Agence Nationale de la Santé et du Médicament

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASMR** : Amélioration du Service Médical Rendu

**BDSP** : Banque de Données en Santé Publique

**BEH** : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

**CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CIN** : Cervical Intra-epithelial Neoplasia

**CNGOF** : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

**CRCDC** : Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers

**CRISAP** : Centre de Regroupement Informatique et Statistique des données en Anatomie Pathologique

**DIU** : Dispositif Intra-Utérin

**DRESS** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

**EEIGM** : École Européenne d'Ingénieurs en Génie des Matériaux

**EMA** : European Medicines Agency

**ENSAIA** : École Nationale Supérieure en Agronomie et Industries Alimentaires

**FNCGM** : Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

**GACVS** : Global Advisory Committee on Vaccine Safety

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST (loi)** : Hôpital Patients Santé Territoires

**HPV** : Human Papillomavirus

**HPV-HR** : Human Papillomavirus à Haut Risque

**IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers

**INCa** : Institut National du Cancer

**INP** : Instituts Nationaux Polytechniques

**IST** : Infection Sexuellement Transmissible

**MFIU** : Mort Fœtale in utero

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PASS** : Parcours Accès Santé Spécifique

**SMR** : Service Médical Rendu

**STAPS** : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

**RCIU** : Retard de Croissance Intra-Utérin

**RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données







# INTRODUCTION

---

## I. EPIDEMIOLOGIE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

### A. DANS LE MONDE

Le cancer du col de l'utérus constitue un enjeu majeur de santé publique, avec environ 604 000 nouveaux cas et près de 342 000 décès dans le monde en 2020. Il se classe au quatrième rang des cancers les plus diagnostiqués et au quatrième rang des causes de décès par cancer chez les femmes en 2020. (1)

Ce cancer est la principale cause de décès par cancer dans 36 pays dans le monde, principalement en Afrique subsaharienne, en Mélanésie, en Afrique du Sud, en Amérique et en Asie du Sud-Est. (1)

### B. EN FRANCE

En France, en 2023, 3 159 femmes sont diagnostiquées avec un cancer du col de l'utérus et 1100 femmes en décèdent. (2) Bien que ce cancer occupe la douzième place en termes d'incidence et de mortalité en France (3,4), son incidence a diminué depuis les années 1990, passant de 3 969 nouveaux cas en 1990 à 3 159 nouveaux cas en 2023, soit une baisse de 20 % en près de 30 ans. (2,5)

Toutefois, cette baisse d'incidence est ralentie depuis les années 2010, avec une diminution de 0,1 % du nombre de nouveaux cas par an et de 1,1 % de la mortalité par an de 2010 à 2023. (2,5)

Le cancer du col de l'utérus est le seul cancer à avoir vu une dégradation de son pronostic vital, passant d'un taux de survie à 5 ans de 66 % à 62 % entre 1990 et 2015. (2,4,6)

Cependant, cette baisse peut s'expliquer par un effet « paradoxal » du dépistage sur la survie. La proportion de cancers diagnostiqués à des stades avancés (chez des femmes non dépistées) diminue le taux de survie. (6,7)

Dans la région Grand-Est, on dénombre en moyenne 255 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus par an sur la période 2007-2016, avec 31 cas en moyenne par an en Meurthe-et-Moselle, 50 cas en Moselle et 20 cas dans les Vosges sur la même période. (8)

Le caractère largement préventif du cancer cervical le rend particulièrement crucial dans les discussions de santé publique puisqu'il pourrait être évité dans environ 90 % des cas. (2,7)

## **II. HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

### **A. CORRELATION AVEC LES HPV**

En 2015, en France, plus de 6 300 cancers ont été attribués aux papillomavirus humains (HPV), correspondant à une moyenne de 17 nouveaux cas chaque jour. (9)

#### **1. DIVERSITES DES GENOTYPES HPV**

Il existe plus de 200 variétés du virus HPV. (10,11)

Des types spécifiques, comme le HPV-6 et le HPV-11, provoquent des condylomes anogénitaux, des lésions bénignes mais douloureuses. (12) Les condylomes touchent près de 100 000 personnes chaque année en France. (13)

Néanmoins, seule une dizaine de types d'HPV sont à l'origine de lésions précancéreuses, parmi lesquels HPV-16 et HPV-18 représentent 70 % des cancers du col de l'utérus. (9,12)

#### **2. MODE DE TRANSMISSION**

Le papillomavirus est un virus à ADN de petite taille qui se transmet principalement par contact des muqueuses ou de l'épithélium cutané. (11) Cette contagion se réalise presque exclusivement lors des rapports sexuels, avec ou sans pénétration. (3)

Le HPV est la principale infection sexuellement transmissible dans le monde, touchant environ 80 % de la population au cours de leur vie, malgré le port du préservatif. (3)

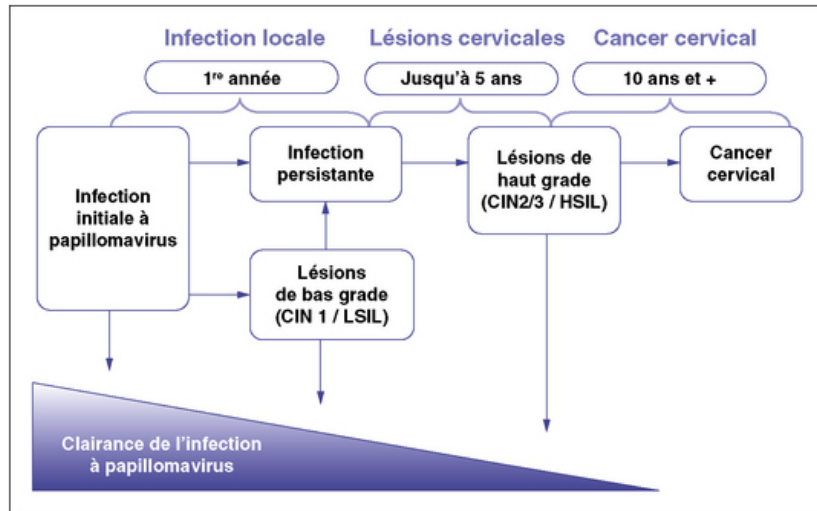
#### **3. CLAIRANCE VIRALE**

La plupart des infections par les HPV sont éliminées grâce à la clairance virale, déclenchée par le système immunitaire. Dans 90 % des cas, l'infection est transitoire, se résolvant en 1 à 2 ans après la contamination sexuelle. (14)

### **B. LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES**

Dans environ 10 % des cas, l'infection par le HPV persiste et peut provoquer des lésions précancéreuses, appelées néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN). Ces lésions sont classées en trois grades, de CIN 1 au CIN 3, en fonction de leur gravité. Sans traitement, les lésions de haut grade (CIN 2-3) ont un risque accru de se développer en cancer invasif en 10 à 15 ans. (11)

Figure 1 – Schéma de l'histoire naturelle du cancer du col de l'utérus



Source : Cancer du col – Medicine Key

En 2016, près de 35 000 femmes ont été traitées pour des lésions précancéreuses du col de l'utérus en France. (15)

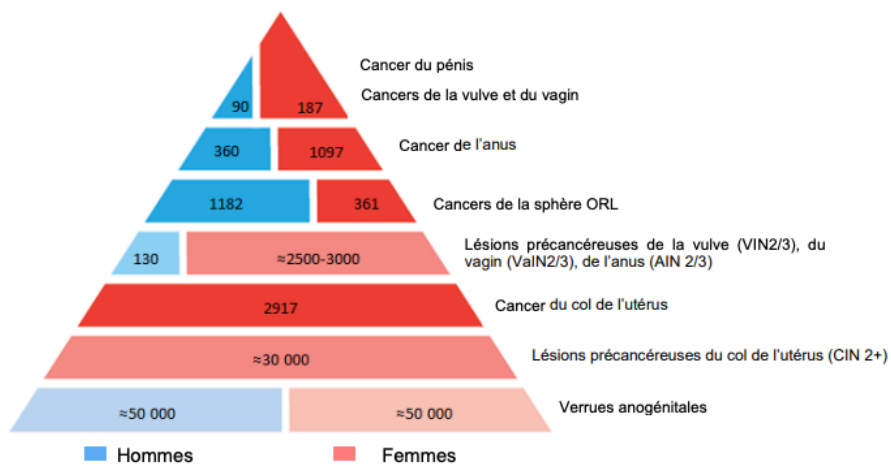
La majorité des cancers du col de l'utérus sont des carcinomes épidermoïdes (85 %), les adénocarcinomes représentant les 15 % restants. (15)

### C. AUTRES CANCERS LIÉS AUX HPV

Les cancers du col de l'utérus représentent la majorité des cancers liés aux HPV (44 %), suivis des cancers de l'anus (24 %) et de l'oropharynx (22 %). (15)

Il convient de noter que bien que la plupart des cancers liés aux HPV affectent les femmes, un tiers d'entre eux concerne également les hommes. (9,16)

Figure 2 – Représentation du fardeau des maladies induites par les papillomavirus en France chez les hommes et les femmes\* (d'après Shield et al., 2018, Hartwig et al., 2015)



\* La représentation graphique ci-dessus n'est pas à l'échelle

Source : HAS 2019

Pour en revenir au cancer du col de l'utérus, la quasi-totalité de ces cancers est liée à une infection virale par le HPV. (17) Face à ce constat accablant, des mesures de préventions complémentaires par la vaccination anti-HPV et le dépistage par frottis cervico-utérin ont été instaurées.

### **III. PREVENTION ET DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

#### **A. PREVENTION PRIMAIRE : VACCINATION CONTRE HPV**

##### **1. SCHEMA VACCINAL**

La vaccination contre les HPV est un moyen efficace de prévenir le cancer du col de l'utérus. Actuellement, elle est adoptée par plus d'une centaine de pays à travers le monde. (18)

Elle peut être réalisée par un médecin, une sage-femme, un infirmier sur prescription médicale, dans un centre de planification familiale ou encore dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD). (19)

Selon une méta-analyse parue dans *The Lancet*, les vaccins bivalents et quadrivalents montrent une performance remarquable contre les verrues génitales et l'apparition de lésions précancéreuses dix ans après leur mise sur le marché, particulièrement dans les pays ayant une couverture vaccinale élevée. (20)

De plus, dans une étude australienne, le remplacement du vaccin quadrivalent par un vaccin nonavalent permettrait de prévenir 15 % supplémentaires des cancers du col de l'utérus et réduirait le taux de mortalité du cancer du col de l'utérus de 10 %. (21)

Le vaccin nonavalent, quant à lui, possède une efficacité de 90 % contre les génotypes responsables du cancer du col de l'utérus et de 80 % contre les lésions précancéreuses. (19,22,23)

Depuis 2007, la vaccination anti-HPV est préconisée pour les filles de 11 à 14 ans. (24)

Désormais, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, elle est également recommandée chez les garçons permettant ainsi une protection directe et indirecte contre les infections HPV. (25)

Toutefois, une enquête téléphonique de 2021 indique que seulement 36,3 % des 5 000 personnes interrogées étaient informées de cette nouvelle recommandation. (26)

Le vaccin distribué en France, nommé GARDASIL 9<sup>®</sup>, est un vaccin recombinant. Il a obtenu l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en 2015 et protège contre les infections à HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58. (27,28) La Commission de transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2020 considère que GARDASIL 9<sup>®</sup> apporte un service médical rendu important dans les indications de l'AMM. (29)

Les protocoles de vaccination s'appliquent différemment en fonction de l'âge de l'adolescent. (27)

Entre 11 et 14 ans, les filles, comme les garçons, bénéficient d'un schéma vaccinal composé de deux doses de GARDASIL 9 ® avec un intervalle de 6 à 13 mois entre les deux injections. (25)

A partir de 15 ans et jusqu'à 19 ans révolu, trois doses de GARDASIL 9 ® sont nécessaires avec un intervalle de 2 mois puis 6 mois. (25,30)

Pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la vaccination est proposée jusqu'à 26 ans. (25)

Enfin, dans les situations particulières d'immunodépression ou de transplantation, la vaccination est conseillée dès l'âge de 9 ans avec possibilité d'un rattrapage jusqu'à 19 ans révolu. (25,28)

## **2. TAUX DE COUVERTURE VACCINALE**

La couverture vaccinale chez les adolescents est en progression depuis plusieurs années mais elle reste insuffisante.

Entre 2017 et 2022, le taux de vaccination chez les jeunes filles de 16 ans a doublé, passant de 21,4 % à 41,5 %. Bien que les garçons soient aussi susceptibles d'être infectés par HPV, en 2022, seulement 8,5 % d'entre eux à 16 ans avaient reçu un schéma vaccinal complet. (31)

Cette disparité est due à la recommandation tardive de la vaccination pour les garçons en 2021, comparativement à 2007 pour les filles. (24)

Dans la région Grand-Est, les chiffres sont légèrement supérieurs à la moyenne nationale : 44,8 % pour les filles et 9,3 % pour les garçons de 16 ans. (32)

Cette différence est attribuée à une expérimentation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand-Est lancée en 2019 visant à renforcer la vaccination contre HPV.

Les efforts de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de santé, des adolescents et de leurs parents ont porté leurs fruits, avec un taux de couverture chez les collégiens de cinquième passant de 9 % à 27 % en 2020-2021. (33)

Pour le département de la Meurthe-et-Moselle, les chiffres s'élèvent à 53,5 % pour les filles et 13,3 % pour les garçons. (34)

Suite au succès de l'expérimentation dans le Grand-Est, une action majeure de santé publique a été lancée par le Président de la République, Emmanuel Macron, le 28 février 2023, avec un programme de vaccination généralisée au sein des collèges pour l'année scolaire 2023-2024. (24)

Ce programme s'applique gratuitement à tous les élèves volontaires en classe de cinquième et avec autorisation parentale. (24)

Cependant, la France est en retard par rapport à d'autres pays. Par exemple, en Australie, une campagne de vaccination massive et gratuite a débuté en 2007 pour les jeunes filles de 12-13 ans, puis en 2013 pour les garçons dans les collèges permettant d'obtenir des taux de couverture vaccinale les plus élevés au monde. (35)

En effet, la couverture vaccinale contre HPV chez les jeunes filles australiennes s'élève à près de 80 % tandis que chez les garçons elle dépasse 70 %. (21,36)

En généralisant la vaccination, l'objectif est de limiter la transmission des papillomavirus et de protéger toutes les générations contre les maladies associées. (37)

### **3. OBJECTIFS**

Malgré une amélioration notable du taux de couverture vaccinale, il reste bien en deçà de l'objectif de 80 % fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. (38)

De son côté, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un taux de couverture vaccinale de 90 % pour les adolescents de 15 ans d'ici 2030, afin de réduire la mortalité causée par l'infection HPV. (39)

## **B. PREVENTION SECONDAIRE : FROTTIS CERVICO-UTERIN**

### **1. DEPISTAGE ORGANISE**

#### **a. EXPERIMENTATION DANS 13 DEPARTEMENTS**

A partir de 2010, des programmes pilotes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ont été mis en place dans treize départements à travers l'hexagone. (40)

De 2010 à 2012, les femmes entre 25 et 65 ans n'ayant pas eu de dépistage cytologique au cours des trois dernières années (conformément aux directives de cette période) ont été conviées à se faire dépister, avec une relance après un an. Ces démarches ont conduit au dépistage de près de 280 000 femmes, correspondant à une augmentation de couverture estimée à 12 points de pourcentage. (40,41)

Cette évaluation souligne le gain potentiel d'une généralisation du dépistage assurée par les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC). (42)

C'est pourquoi, depuis 2018, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'inscrit dans le cadre d'un programme national organisé avec un déploiement en Meurthe-et-Moselle depuis janvier 2022. (43,44)



## **b. TAUX DE PARTICIPATION**

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, désormais généralisé, s'applique à près de 17,2 millions de femmes de 25 à 65 ans en 2023. (45)

Ce taux de participation ne cesse de progresser avec une hausse de 0,6 % de la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 65 ans entre 2017-2019 et 2018-2020, passant de 58,2 % à 58,8 % des femmes concernées. (2,7)

Selon le Baromètre Cancer 2021, 92,7 % des femmes de 25 à 65 ans rapportent avoir déjà pratiqué au cours de leur vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus (soit un frottis cervico-utérin, soit un test HPV). Cependant, seules 76,8 % des femmes déclarent être à jour de ces dépistages (ayant un frottis datant de moins de 3 ans). 7,3 % des femmes indiquent n'avoir jamais réalisé ni de frottis cervico-utérin ni de test HPV, ou ne sont pas certaines d'en avoir eu un. (26)

Néanmoins, il existe un décalage entre le taux déclaré et le taux du dépistage organisé obtenu à partir des données de l'Assurance maladie pour la période 2018-2020, qui était alors de 59 %. (7)

Par ailleurs, il existe une grande variabilité du taux de participation en fonction de l'âge et de la région.

Environ 65 % pour les femmes de 25 à 45 ans sont dépistées, mais ce chiffre chute notablement avec l'âge, atteignant 45 % pour les femmes âgées de 60 à 65 ans. (7)

Des taux de dépistage inférieurs à 50 % sont enregistrés dans les régions et départements d'Outre-mer, à l'exception de La Réunion, ainsi que dans certains départements de la région Île-de-France tels que Seine-Saint-Denis, Val d'Oise et Val de Marne. À l'inverse, des départements comme le Rhône, la Haute-Garonne, l'Isère et le Haut-Rhin montrent des taux de couverture supérieurs à 67 %. Il est à noter que l'Isère et le Haut-Rhin ont fait partie des treize départements ayant bénéficiés d'un programme de dépistage organisé depuis 2010. (7)

Toutefois, la couverture demeure insuffisante pour toutes les tranches d'âge et à travers tout le territoire français.

## **c. OBJECTIFS**

Dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019, un objectif de taux de participation de 80 % a été défini. (42,43,46)

L'Union européenne préconise un taux de participation de l'ordre de 70 % des femmes éligibles au dépistage organisé (7), une recommandation en accord avec les directives de l'OMS qui suggèrent un taux similaire de 70 %. (47)

En 2020, l'OMS a adopté la stratégie mondiale visant à l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. (1,47) Ainsi, des objectifs ambitieux pour 2030 ont été déterminés :

- 90 % des filles de 15 ans seront entièrement vaccinées contre HPV,
- 70 % des femmes auront un dépistage réalisé à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans,
- 90 % des femmes avec un diagnostic de pathologie du col de l'utérus bénéficieront d'un traitement.

Un exercice de modélisation prédit qu'en adoptant cette stratégie, plus de 74 millions de cas et plus de 62 millions de décès pourraient être évités durant le siècle à venir. (48)

Selon une étude parue dans *The Lancet*, les pays développés passeraient en dessous de la barre symbolique des 4 cas pour 100 000 femmes en 2055-2059. (49,50)

## **2. RECOMMANDATIONS FRANCAISES**

### **a. APPLICATION AU NIVEAU NATIONAL**

A l'occasion de la semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus en janvier 2023, Santé Publique France a publié une mise à jour des estimations nationales et infranationales de la couverture du dépistage organisé de ce cancer, tout en faisant le point sur les taux de couvertures vaccinales. (7)

Le dispositif de dépistage organisé est géré par les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) présents dans chaque région française. Ces centres organisent notamment l'envoi des invitations et des relances aux femmes n'ayant pas réalisé de dépistage dans les intervalles recommandés. Ils assurent également le recueil des données afin d'évaluer le programme par Santé Publique France et supervisent le suivi des femmes ayant reçu un résultat anormal ou positif. (3)

L'un des objectifs énoncés dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers est de réduire les inégalités d'accès au dépistage. Dans cette optique, le programme de dépistage national prévoit une prise en charge à 100 % du test de dépistage sans avance de frais grâce à l'invitation envoyée par voie postale. (42)

## **b. POPULATION ELIGIBLE**

Le dépistage organisé concerne toutes les femmes asymptomatiques, de 25 à 65 ans, possédant un col de l'utérus. Il inclut donc les femmes enceintes, celles étant ménopausées ainsi que celles vaccinées contre le papillomavirus. (3)

En revanche, les femmes asymptomatiques de moins de 25 ans ou de plus de 65 ans ne sont pas éligibles au dépistage organisé. Il en est de même pour les femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et celles n'ayant pas de col de l'utérus suite à une hystérectomie totale ou souffrant du syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. (3)

## **c. REALISATION DU FROTTIS CERVICO-UTERIN**

Le prélèvement cervico-utérin est réalisé par un clinicien pour l'examen cytologique et/ou la recherche d'HPV à haut risque (HPV-HR) en fonction de l'âge de la femme. (51)

De 25 à 29 ans, le dépistage est fondé sur la réalisation de deux examens cytologiques à un an d'intervalle suivis d'un nouveau dépistage trois ans plus tard si les résultats des deux premiers sont normaux. Au décours de ces prélèvements, la recherche d'anomalies morphologiques des cellules du col de l'utérus est réalisée, aidée par la classification Bethesda. (3,51)

De 30 à 65 ans, le dépistage est basé sur la réalisation d'un test HPV-HR tous les 5 ans, à débiter trois ans après le dernier examen cytologique normal. Si aucune cytologie n'a été réalisée auparavant, un test HPV-HR doit être effectué dès l'âge de 30 ans. (3,51)

L'adoption du test HPV-HR est une nouveauté dans les directives françaises de la HAS, instaurée en juillet 2020. (52) Ce test consiste à détecter la présence d'ADN d'HPV à haut risque sur un prélèvement cervico-utérin. La recommandation de ce test dès l'âge de 30 ans, à réaliser tous les 5 ans, est en corrélation directe avec les données de la littérature publiées dans *The Lancet*, qui attestent de son efficacité jusqu'à 70 % supérieure contre les carcinomes invasifs du col utérin comparée à la cytologie. (53,54)

En France, la majorité des frottis cervico-utérins sont effectués par des gynécologues, représentant 80 à 90 % des procédures. Toutefois, les médecins généralistes et les sage-femmes jouent également un rôle crucial. (55) La baisse démographique des gynécologues en France accentue l'importance de ces professionnels. En effet, entre 2021 et 2022, il y a eu une diminution nette de 128 gynécologues médicaux et obstétriques. De 2010 à 2022, la baisse nette s'élève à 1120. (56)

D'après le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le nombre de gynécologues a chuté de 62,3 % entre 2010 et 2023, tandis que les médecins généralistes ont vu leur effectif réduit de 8 %. (56)

Il est également possible de réaliser un frottis dans des centres spécialisés (centre de santé ou centre de planification et d'éducation familiale par exemple) ou dans certains laboratoires de biologie médicale sur ordonnance.

#### **d. FREINS AU DEPISTAGE**

Outre les disparités liées à la démographie et à l'âge, plusieurs facteurs influencent la participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Lors de l'enquête Baromètre Cancer 2021 réalisée par l'Institut National du Cancer (INCa) en collaboration avec Santé Publique France, 5 000 personnes âgées de 15 à 85 ans ont été interrogées par voie téléphonique. (26)

Cette enquête révèle une corrélation entre le niveau de revenu des répondants et leur participation aux trois programmes nationaux organisés. (2) En effet, les personnes présentant des revenus moindres ont tendance à s'impliquer moins fréquemment dans les programmes de dépistage, que ce soit pour le cancer colorectal, du sein ou du col de l'utérus. (26)

Quant au dépistage du cancer du col de l'utérus, l'analyse multivariée réalisée lors de cette enquête montre qu'être en couple, avoir des enfants et avoir un niveau de revenu élevé sont des facteurs favorisant le recours au frottis cervico-utérin au cours des trois dernières années. (26)

Cependant, la probabilité d'être à jour de son dépistage du cancer du col de l'utérus s'amenuise significativement chez les femmes âgées de plus de 55 ans et chez celles souffrant d'obésité. (26)

Le fait de ne pas avoir pris le temps (20,1 %), ainsi que la négligence (18,7 %) et l'absence de suivi gynécologique (18,5 %) sont les trois principales raisons pour lesquelles les femmes déclarent ne pas être à jour de leur dépistage du cancer du col de l'utérus. (26)

Ces observations coïncident avec les conclusions de l'enquête EDIFICE 6, qui a exploré les facteurs de non-observance de la population cible aux directives de dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Cette étude met en évidence que la vulnérabilité sociale et le célibat sont des facteurs associés à l'absence de dépistage et au non-respect des recommandations. De surcroît, un âge jeune est corrélé à une absence totale de participation au dépistage. (57)

#### **IV. ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES**

De nombreuses études de recherche et travaux de thèses se sont intéressés à établir un état des lieux des connaissances des femmes pouvant bénéficier du dépistage. Une conclusion se dégage unanimement : le manque d'informations constitue un frein au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Selon l'enquête Baromètre Cancer 2021, parmi les participants de moins de 75 ans, 62,5 % avaient déjà entendu parler de l'infection à papillomavirus humain. (26) De ce chiffre, 76,5 % des femmes étaient informées contre 47,6 % des hommes. (2,26)

La majorité des répondants qui déclarent connaître le virus HPV font le lien entre l'infection à HPV et le cancer du col de l'utérus, mais n'identifient pas correctement les autres cancers pouvant y être associés. Ainsi, bien que 91,6 % déclarent qu'une infection par HPV peut causer le cancer du col de l'utérus, seulement 38,3 % pensent qu'elle peut causer des cancers des voies aérodigestives supérieures. De plus, une grande proportion de femmes connaît les cancers liés aux HPV par rapport aux hommes. (26)

Concernant le vaccin anti-HPV, parmi les 3 090 personnes affirmant connaître l'infection HPV, 73,1 % savent qu'un vaccin existe. Dans ce groupe, 93,9 % pensent que le vaccin contre HPV est recommandé pour les filles, tandis que seulement 36,3 % pensent qu'il l'est également pour les garçons. (26)

Selon une thèse de M. Rolland, 46 % des femmes interrogées dans la ville de Brest en 2014 témoignent d'un manque d'informations concernant l'intérêt du frottis cervico-utérin dans le dépistage. (58)

Dans une autre recherche menée par M. Chanson en 2019, axée sur les 18-24 ans, il a été constaté que leur niveau de connaissance (objectif, modalité du FCU, professionnels aptes à le réaliser, vaccination anti-HPV) avait une note moyenne de 62 sur 100, soit un déficit de 4 points par rapport aux 25-65 ans. (59)

Ainsi, les difficultés à comprendre les informations et les recommandations relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus sont associées à une forte probabilité de non-adhésion au programme de dépistage.

## **V. OBJECTIF DE L'ETUDE**

Devant cette volonté mondiale à éradiquer le cancer du col de l'utérus, chaque femme sera, à un moment de sa vie, confrontée à la nécessité d'effectuer un frottis cervico-utérin. Cet examen, qui touche à l'intime, peut engendrer de l'anxiété et de nombreuses interrogations.

La mise en place de mesures de prévention auprès des jeunes femmes avant 25 ans, l'âge du début du dépistage organisé, permettrait d'anticiper ces questionnements et d'atténuer l'appréhension associée à la réalisation du premier frottis cervico-utérin.

De ce fait, cette étude a pour objectif principal d'évaluer les connaissances et les perceptions des étudiantes nancéiennes de 18 à 24 ans concernant la réalisation du premier frottis dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

# METHODOLOGIE

---

## VI. TYPE D'ETUDE

Afin d'évaluer les connaissances et les perceptions des étudiantes sur la réalisation du premier frottis cervico-utérin, essentiel dans le dépistage du cancer du col de l'utérus, nous avons conduit une étude qualitative basée sur des focus groups.

Les entretiens par focus group permettent de favoriser l'interactivité entre les participantes. (60)

Cette technique de groupe de discussion est reconnue pour sa capacité à générer une dynamique verbale avec émergences d'idées nouvelles, en stimulant les différents points de vue de leurs connaissances et de leurs représentations. Cela permet une diversité et un enrichissement mutuel des réponses apportées par chacune d'entre elles.

Ainsi, cette stratégie méthodologique est bénéfique pour faire émerger des idées nouvelles et inattendues, enrichissant ainsi la recherche médicale avec des perspectives diversifiées et innovantes.

## VII. POPULATION ETUDIEE

Cette étude qualitative en focus group a été réalisée en collaboration avec des étudiantes inscrites dans l'enseignement supérieur au sein de l'agglomération du Grand-Nancy.

Les critères d'inclusion étaient d'avoir entre 18 et 24 ans, de n'avoir jamais réalisé de frottis cervico-utérin et de faire ses études supérieures dans la zone géographique du Grand-Nancy.

Les critères d'exclusion étaient d'avoir déjà réalisé un frottis cervico-utérin.

## VIII. RECUEIL DE DONNEES

### A. RECRUTEMENT

Tout d'abord, en octobre 2022, j'ai contacté par courriel l'ensemble des scalarités des institutions universitaires et des établissements d'enseignement supérieur du Grand-Nancy. Le but de cette correspondance était de présenter l'axe de recherche de ma thèse, d'en définir les objectifs et de soumettre un questionnaire succinct via Google Forms<sup>®</sup> pour évaluer rapidement les critères d'éligibilité des répondantes. Cette approche visait à faciliter l'identification et la communication avec les étudiantes potentiellement éligibles à participer à l'étude.

Seuls cinq secrétariats universitaires – ceux de l'École Européenne d'Ingénieurs en Génie des Matériaux (EEIGM), de l'École Nationale Supérieure en Agronomie et Industrie Alimentaire (ENSAIA), de la Prépa des Instituts Nationaux Polytechniques (INP), de l'École d'Orthophonie et de la Faculté des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) – ont répondu favorablement à ma demande de diffusion massive de ce courriel à leur corps étudiant.

D'autres institutions ont émis des réserves ou refusé la transmission de cette sollicitation, citant notamment l'excès de communications électroniques déjà reçues par les étudiants, l'absence d'autorisation pour relayer de telles requêtes ou des préoccupations concernant la confidentialité des données collectées via Google Forms ®.

La récolte des données du Google Forms ® s'est étendue d'octobre 2022 à février 2023 avec une obtention de 140 répondantes au courriel de recrutement.

Parmi les répondantes, deux ne se situaient pas dans la tranche d'âge de 18 à 24 ans requise et trois n'étudiaient pas sur le Grand-Nancy. De plus, 46 étudiantes avaient déjà eu la réalisation d'un frottis ce qui correspond à 32,9 % des répondantes ayant un dépistage avant l'âge indiqué par les recommandations françaises en vigueur.

En ce qui concerne le souhait de participer à un focus group sur le thème du frottis cervico-utérin, 18 étudiantes ont exprimé leur intention de participer, tandis que 58 autres considéraient encore cette possibilité. Il en résulte 64 étudiantes réticentes à s'engager dans le cadre de cette étude.

En analysant les réponses individuellement, 50 étudiantes ont été exclues pour non-conformité aux critères d'inclusion.

Néanmoins, il est à noter que dans ce sous-groupe, 22 étudiantes ont exprimé un intérêt à participer à un groupe de discussion sur le thème du frottis cervico-utérin.

Parmi les répondantes éligibles à l'étude, 40 ne souhaitaient pas y participer et 41 étaient toujours en phase de réflexion.

Seules 12 étudiantes répondant aux critères d'inclusion ont souhaité participer immédiatement à l'étude.

Par la suite, un courriel détaillé, suivi d'une relance après un mois, précisant l'organisation et les modalités relatives à la réalisation des focus groups a été envoyé aux étudiantes éligibles à l'étude. Ce courriel les invitait à remplir un autre formulaire Google Forms ® afin de confirmer ou non leur participation.

Au total, 27 étudiantes ont répondu parmi lesquelles 16 d'entre elles confirment leur participation et 5 y réfléchissent encore.



Les motifs de non-participation évoqués par les étudiantes étaient variés, soulignant souvent le manque de temps ou une gêne occasionnée à aborder le sujet du frottis cervico-utérin en groupe, que ce soit avec des inconnues ou des connaissances. « *Je ne serais pas assez à l'aise pour en discuter avec autant de personnes, encore moins des gens que je connais* », « *Je trouve le principe très intéressant mais je ne suis pas sûre d'être prête à discuter de cela avec des inconnues et les filles que je connais ne sont pas très partantes* », « *Je me sens pas à l'aise à l'idée de parler de ça* » étaient représentatifs de cette réticence.

Dans les mois qui ont suivis, les étudiantes ont été regroupées selon leurs disponibilités grâce à l'utilisation de sondages planifiant divers dates et créneaux horaires via le site web StrawPoll ®.

## **B. ENTRETIEN TEST**

Un entretien test a été réalisé le 27 septembre 2022 en distanciel sur Microsoft Teams ® avec trois étudiantes en kinésithérapie. (Annexe 1)

Cet entretien test m'a fourni des retours précieux, me permettant d'ajuster mon guide d'entretien et de recalibrer mon intervention dans la discussion.

Initialement, ma méthode consistait à poser une question, puis à fournir des explications exhaustives une fois que les étudiantes avaient répondu, ce qui m'écartait de mon rôle de modérateur destiné à faciliter l'échange au sein du groupe. Cette approche s'est avérée contre-productive, entravant la dynamique et l'interaction voulues entre les participantes.

## **C. GUIDE D'ENTRETIEN MODIFIE**

Le recueil des données a été réalisé grâce à des focus groups en suivant un guide d'entretien qui définissait les différentes questions à poser et les éventuelles relances. (Annexe 2)

## **D. ENTRETIEN EN FOCUS GROUP**

Les entretiens débutaient par une présentation de l'étude, des modalités de la discussion, notamment de l'anonymat des femmes et l'enregistrement audio via un dictaphone.

Une question ouverte a été posée à tous les groupes en début d'entretien afin de permettre d'engager la conversation : « *Qu'est-ce que le frottis ?* ».

A la fin des entretiens, un temps était ménagé pour expliquer de façon claire, loyale et précise les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus et répondre aux différentes questions que les étudiantes pouvaient se poser, ainsi que de recueillir leurs avis sur l'entretien.

De plus, des informations complémentaires étaient envoyées par courriel aux participantes, incluant un résumé des modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus et la brochure distribuée lors des campagnes de dépistage organisé. A cela s'ajoutait un dépliant portant sur le virus HPV que j'ai obtenu par un représentant de MSD durant un stage ambulatoire en médecine générale dans le cadre de mon internat. (Annexe 3 et 4)

Au total, après saturation des données, quatre focus groups ont été organisés avec un effectif de 4 à 5 étudiantes par groupe. Les groupes se sont déroulés de septembre 2022 à juin 2023 au sein d'une salle privatisée de la Bibliothèque Universitaire de la Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé de Vandœuvre-lès-Nancy.

## **IX. ANALYSE DES DONNEES**

Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone, puis intégralement retranscrits. Les aspects non verbaux tels que les silences, les rires, les hésitations ou les marques d'ironie ont également été retranscrits. (Annexe 5 à 8)

Les enregistrements ont duré en moyenne 45 minutes.

De nombreuses réponses ont pu être données et pour faciliter l'analyse des données, nous avons regroupé les idées en thématique.

L'analyse thématique a été réalisée par la thésarde, Pauline ANTOINE, en collaboration avec le directeur de thèse, Docteur Jérôme AUVITY.

Le recueil a pris fin après la réalisation de quatre entretiens, pour laquelle la saturation des données a été atteinte.

# RESULTATS

## X. CARACTERISTIQUES DES FOCUS GROUPS

Les étudiantes poursuivent leur parcours d'enseignement supérieur dans une variété de disciplines, et présentent des âges hétérogènes, ce qui contribue à l'obtention de caractéristiques diversifiées. (Tableau 1)

Tableau 1 – Caractéristiques des focus groups

Participante	Age	Parcours d'enseignement supérieur
--------------	-----	-----------------------------------

FOCUS GROUP 1		
C	20 ans	Orthophoniste
E	24 ans	Ingénieure en industrie agroalimentaire
M1	24 ans	Ingénieure en industrie agroalimentaire
M2	20 ans	Orthophoniste
S	24 ans	Orthophoniste

FOCUS GROUP 2		
E	21 ans	Architecte
L1	24 ans	Orthophoniste
L2	21 ans	Ingénieure en matériaux
M1	22 ans	Ingénieure en agroalimentaire environnemental
M2	23 ans	Orthophoniste

FOCUS GROUP 3		
A	20 ans	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)
L1	18 ans	Parcours Accès Santé Spécifique (PASS) – Orientation Odontologie
L2	18 ans	STAPS
Y	22 ans	Ingénieure en industrie agroalimentaire

FOCUS GROUP 4		
A	21 ans	Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
C	19 ans	IFSI
E1	21 ans	IFSI
E2	18 ans	IFSI
E3	18 ans	IFSI

## XI. CONCERNANT LEURS CONNAISSANCES

### A. MODALITES DU DEPISTAGE

#### 1. TECHNIQUE DU FROTTIS

Malgré l'existence d'incertitudes quant à son processus, pour la majorité des étudiantes, le frottis cervico-utérin permet le « *prélèvement des cellules* » (Y. FG3) au niveau du col de l'utérus.

Le processus de prélèvement, généralement bien compris, implique un frottement avec une brosette spécifique sur le col de l'utérus, mais certaines étudiantes évoquent à tort une excision de tissu.

S. FG1 « on prélève de la muqueuse (...) Des tissus, des muqueuses de la glaire cervicale je crois »

M2 FG1 « je pensais que c'était un prélèvement en coupant un tissu. (...) un truc qui gratte (...) Ils prélèvent un bout »

E1 FG4 « on vient gratter le col de l'utérus »

Quant à l'instrumentation, les descriptions varient : certaines utilisent les termes « *écouvillon* » (A. FG3, E3 FG4), tandis que d'autres le décrivent comme une sorte de « *grande tige* » (C. FG1) ou même de « *coton-tige* » (S. FG1, L2 FG2) pour la désigner.

Il est également pertinent de souligner qu'une confusion existe entre le frottis cervico-utérin et le frottis sanguin, comme illustré par une étudiante qui décrit une technique s'apparentant à un prélèvement sanguin étalé sur une lame pour analyse microscopique.

E. FG1 « *on prenait du sang (...) qu'on étale sur une lame et après qu'on regarde au microscope (...) Parce que là c'est un frottis, un frottis sanguin ?* »

De plus, une analogie avec les prélèvements buccaux a été évoquée, suggérant que le principe de prélèvement pourrait être similaire, bien que les sites d'application diffèrent.

L2 FG2 « *Il y a pas des frottis buccaux aussi non ? Sur la langue je crois. J'imagine que ça doit être le même principe mais à un autre endroit* »

Bien que le concept de prélèvement cellulaire soit globalement compris, il persiste une ambiguïté quant à la localisation exacte de ce prélèvement ainsi que la position anatomique du col utérin.

S. FG1 « *on prélève de la muqueuse... alors d'où précisément... peut-être le col de l'utérus je ne sais pas* »

L2 FG2 « *ça se passe au niveau du col de l'utérus mais je suis pas sûre* »

M2 FG2 « *Je crois que j'ai un souci anatomique... Sans col de l'utérus, on peut avoir des règles ? (...) j'avais compris qu'on disait que sans col de l'utérus on pouvait toujours avoir des règles. Or pour moi c'était pas possible parce que pour moi c'est là où il y a l'endomètre et c'est l'endomètre qui, une fois détruit, fait les règles* »

C. FG4 « *Le col il est au niveau du vagin, à l'entrée du vagin c'est ça ?* »

Le frottis a été décrit comme s'effectuant à l'intérieur de l'utérus, ce qui soulève des incompréhensions vis-à-vis de la compatibilité de l'acte et de la présence d'un dispositif intra-utérin ou d'une grossesse.

C. FG1 « *Mais c'est dans l'utérus. (...) le bébé est dans l'utérus on ne va pas aller lui chatouiller le crâne (...) L'utérus est en deux parties là. Je ne sais plus comment ça s'appelle. Il y a un espèce de sas et après il y a l'utérus* »

S. FG1 « *Par contre je ne sais pas si la grossesse ça change quelque chose ou pas. (...) j'ai un stérilet en cuivre donc c'est vraiment au col de l'utérus et je me dis comment on pourrait me faire un frottis alors que j'ai un stérilet ? (...) ma sage-femme (...) va pas pousser mon stérilet enfin je sais pas* »

E. FG1 « *si le stérilet c'est une forme de T tu peux le faire devant ou derrière (...) pour gratter vu que c'est plat* »

Cependant, certaines étudiantes corrigent ces malentendus en précisant que le col de l'utérus se situe au fond du vagin.

M1 FG1 « Dans l'utérus ? C'est chaud non ? C'est cancer du col de l'utérus (...) Le col c'est l'entrée »

L2 FG2 « En fait, je dirais qu'anatomiquement le col de l'utérus c'est un peu comme une porte, c'est-à-dire qu'imaginons « là » c'est l'utérus, « là » il y a le col de l'utérus et de l'autre côté de la porte il y a le vagin » (en illustrant les propos avec les mains)

Les étudiantes ont enrichi la discussion en décrivant le déroulement de l'examen gynécologique.

C. FG1 « Les étrières »

L2 FG2 « on se met dans la position gynécologique. Il faut un dilatateur qui ouvre et ensuite du coup une sorte de coton-tige au bout d'un bâton qu'on va froter sur le col de l'utérus »

L2 FG3 « on se met sur la table (...) on lubrifie le spéculum (...) on l'entre (...) on frotte la paroi »

A. FG4 « c'est un examen gynécologique. (...) C'est avec le spéculum et (...) un écouvillon ou un truc comme ça »

Le terme « spéculum » (S. FG1, L2 FG3, A. FG3, A. FG4) a été régulièrement employé pour désigner l'instrument destiné à écarter les parois du vagin. Cependant, M1 FG1 a incorrectement suggéré qu'il permet également l'ouverture du col de l'utérus.

M1 FG1 « le spéculum ça écarte le vagin et du coup ça ouvre forcément un peu le col de l'utérus (...) parce que c'est son but »

L1 FG3 a aussi évoqué la possibilité d'effectuer « un toucher vaginal » au cours de l'examen.

De plus, A. FG3 a souligné l'importance de tenir « un entretien (...) au préalable » avec un professionnel de santé avant de procéder au frottis cervico-utérin.

E. FG1 s'interroge sur les éventuelles similarités entre le frottis cervico-utérin et la pose d'un stérilet, notamment en termes de préparation médicamenteuse avant la procédure.

E. FG1 « Et si jamais on met le spéculum, il y a pas des médocs à prendre avant ? Parce que quand tu mets par exemple le stérilet, pour que ça s'ouvre mieux, j'ai pris 2 types de médocs »

Enfin, le débat persiste quant à la pertinence de réaliser le prélèvement pendant les menstruations.

*E. FG2 « Si le sang c'est le sang de l'endomètre et qu'il passe par le col de l'utérus je pense qu'il y a moyen de retrouver quand même. (...) je pense que ça serait vraiment se réduire énormément que de dire « on fait ça quand on n'a pas nos règles » »*

*L2 FG2 « Je pense qu'il y aurait contamination et que ça empêcherait d'avoir des résultats cohérents »*

*A. FG3 « Comme il y a certains examens qui ne se font pas sous période de règles, j'avoue je sais pas du tout si ça peut fausser un résultat ou autre »*

## 2. OBJECTIF

La majorité des étudiantes affirment que l'objectif principal du frottis cervico-utérin est la détection de cellules cancéreuses.

*M1 FG1 « Je dirais pour analyser les cellules cancéreuses. (...) j'aurais dit que cancéreux (...) Parce que le frottis tu le fais pas avant [25 ans] alors que tu peux faire le test d'infections à n'importe quel âge »*

*M2 FG1 « c'était le cancer du col de l'utérus mais je ne sais pas s'il y a d'autres choses aussi »*

*C. FG1 « j'aurais plus été dans cette « team » cancer »*

*L1 FG2 « On prélève quelque chose qui signerait la présence ou non d'un cancer ou quelque chose de potentiellement nocif pour soi »*

*M2 FG2 « la notion de cancer c'est plus ce que j'ai entendu que les infections »*

*L1 FG3 « Pour voir s'il y a un cancer »*

*E1 FG4 « ça m'évoque le cancer du col de l'utérus »*

Quelques étudiantes ont mentionné le dépistage comme objectif du frottis cervico-utérin.

*M2 FG2 « c'est pour un dépistage mais (...) je suis pas très sûre de moi »*

*E. FG2 « il me semble que c'est une opération qui permet le dépistage du cancer du col de l'utérus après peut être que ça a d'autres fonctionnalités (...) c'est une action gynécologique »*

*E1 FG4 « C'est pour le dépistage »*

Il faut également souligner qu'une confusion subsiste chez certaines étudiantes, qui confondent le frottis cervico-utérin avec le prélèvement vaginal conçu pour détecter des infections de type mycosique ou bactériologique.

*S. FG1 « pour voir les germes »*

*E. FG1 « je vais peut-être dire un truc bête mais pour les MST »*

*M2 FG1 « ça repère des infections peut-être. De cellules, de bactéries, de mycoses aussi »*

*E. FG2 « ça permet de détecter la présence de certaines bactéries, des microbes. (...) Après la question aussi c'est « Est-ce qu'en allant se faire dépister pour les IST, on peut dépister un cancer du col de l'utérus ? » »*

*M1 FG2 « je suis un peu perdue entre le frottis que fait un gynéco et par exemple quand tu vas dans un centre de dépistage pour les IST, ils te donnent aussi un petit écouvillon et tu dois aller aux toilettes et tu fais un mini-frottis »*

*M2 FG2 « moi aussi j'ai une confusion comme toi » (en s'adressant à M1)*

### 3. ACTEURS

La majorité des étudiantes identifient les gynécologues et les sage-femmes comme les principaux praticiens qualifiés à effectuer des frottis cervico-utérins.

Néanmoins, l'engagement des sage-femmes dans cette procédure suscite chez certaines étudiantes un certain degré d'incertitude.

*E. FG2 « Est-ce que la sage-femme serait en grade de le faire ? »*

*L2 FG3 « Il n'y a pas des sage-femmes aussi qui peuvent faire ça ? (...) Je crois que c'est possible mais pas sûre »*

*L1, Y. FG3 « Peut-être » (en réponse à L2)*

Des réserves sont également exprimées quant au rôle des médecins généralistes dans la réalisation de cet examen, comme l'illustre un extrait de la discussion du premier focus group.

*« M1 : Généralistes.*

*E : Tu penses ?*

*C : Ah bon ?*

*M1 : Bah... (en me désignant)*

*C : Ouais mais c'est peut-être spécialisé.*

*E : Tu es médecin généraliste donc si tu fais une thèse sur le sujet c'est que tu peux être concernée. (en m'adressant la parole)*

*M1 : Je crois que ça passe dedans et que le généraliste peut poser des stérilets.*

*C : Ah ouais ? J'apprends des trucs.*

*M1 : Tu nous apporteras des réponses à nos questions après » (en m'adressant la parole)*



Cette hésitation se retrouve aussi dans le deuxième focus group.

« L1 : Donc du coup potentiellement les médecins généralistes... je ne sais pas.

M2 : Alors ça je ne sais pas.

M1 : Est-ce qu'il a le matériel déjà ?

L1 : Tu nous diras ça tout à l'heure... (en m'adressant la parole)

M2 : Et puis est-ce que le médecin a le droit aussi de nous voir dans cette position là parce que ça sous-entend se mettre nue et tout... Enfin peut être ouais dans un contexte en particulier...

E : Si on part du principe que le médecin généraliste est généraliste c'est-à-dire que techniquement il touche un peu à tout et après ils redirigent vers un spécialiste, en soi, j'imagine que c'est dans ses compétences.

M2 : Moi ça me ferait drôle de me mettre nue devant mon médecin généraliste. Enfin c'est bête parce qu'on se met nue devant le gynéco en soi... Enfin ça me ferait bizarre, j'ai l'impression que ça serait pas sa place. C'est peut-être bizarre à dire mais je me dis à chaque fois que je vais chez le gynéco « il en voit tous les jours » et là je me dirais pas ça pour mon médecin traitant donc bon !

L1 : Et puis la sage-femme et le gynéco sont vraiment spécialistes là-dedans »

M2 FG2 « Je me dis on peut faire tellement de choses dans les laboratoires en termes de prélèvements enfin j'ai quand même l'impression qu'ils sont très équipés donc du coup on peut se poser la question « est-ce que, à ce moment-là, le médecin généraliste peut davantage intervenir s'il travaille dans ce type de structure ? » »

Les étudiantes doutent également de la contribution des internes en médecine dans cette pratique.

L2 FG2 « Je pense qu'il y a aussi des internes qui peuvent faire ça »

E. FG2 « Je rebondis sur les internes, j'imagine que quelqu'un qui va à l'hôpital pour attester d'un viol ou d'une chose comme ça peut-être que c'est une des opérations qui est faite donc j'imagine qu'un interne de ce point de vue là ça se justifie aussi. (...) je pense que si on a affaire à un interne d'un point de vue gynécologique c'est plutôt dans des situations dramatiques »

M2 FG2 « j'ai lu un livre dans lequel il y avait effectivement des internes qui pratiquaient le frottis »

Par ailleurs, une étudiante exprime explicitement son refus d'être examinée par un interne.

E. FG2 « A titre personnel, si je vais voir un gynécologue, j'ai pas forcément envie de voir un interne, je préfère voir mon gynécologue en cabinet en ville plutôt qu'aller à l'hôpital »

Le rôle des infirmiers dans ce processus est également mentionné par une étudiante.

E. FG1 « j'ai vu ça sur Internet que les infirmiers peuvent le faire »

La plupart des étudiantes précisent un acte réalisable à l'hôpital, en cabinet libéral ou maison de santé pluriprofessionnelle et au centre de santé sexuelle (anciennement centre de planification et d'éducation familiale).

Une étudiante admet ne pas être familière avec les services de planification familiale, une lacune comblée par les explications des autres participantes.

*L2 FG2 « Je sais même pas ce que c'est un planning familial »*

*E. FG2 « Pour moi, c'est un service public qui réunit plusieurs professionnels de santé notamment de santé sexuelle, enfin tout ce qui a trait à la sexualité. En l'occurrence, on peut consulter la sage-femme, un gynécologue, on peut avoir accès à un dépistage. Il me semble qu'on peut avoir accès à tout ce qui est protection et je crois aussi qu'il y a de l'assistance psychologique »*

*M1 FG2 « C'est beaucoup de prévention aussi je crois, pour dans les familles où c'est peut-être un peu plus tabou de discuter de sexualité. Et je crois quand il y a des avortements aussi »*

Certaines étudiantes pensent également que le frottis peut être réalisé dans des laboratoires d'analyses.

*L2. FG2 « Il y a aussi des laboratoires qui proposent des tests pour les IST et du coup j'étais en train de me demander s'il proposerait pas aussi des frottis »*

*Y. FG3 « Dans un laboratoire »*

Enfin, la perspective d'une étudiante étrangère a enrichi la discussion en offrant un aperçu du système de santé chinois.

*Y. FG3 « Je ne sais pas trop comment ça se passe en France mais en Chine on n'a pas de petit cabinet. On n'a pas de médecin traitant. Peut-être les riches ont des médecins traitants mais nous on n'a pas. Si on se sent mal, si on a des maladies, on va aller au CHU directement. On a seulement le cabinet pour les dents, pour les yeux et je crois c'est tout. (...) Et c'est très rapide. Si le médecin dit « Tu dois faire un test » par exemple le CT-Scan ou la prise de sang, tu vas le faire directement dans le CHU et tu attends, au plus, 1h-2h et tu vas avoir le résultat et puis tu vas retourner voir le docteur. Et puis il va expliquer quel problème tu as et tu vas prendre quels médicaments. Et puis tu redescends dans le rez-de-chaussée, tu prends les médicaments et puis c'est fini »*

#### 4. DUREE

L'exécution du frottis cervico-utérin est considérée, pour la plupart des étudiantes interrogées, comme une intervention de courte durée, se déroulant en l'espace de quelques secondes et n'excédant pas 5 à 10 minutes en termes de temps.

*Réponse collective FG1 « c'est rapide, pas longtemps »*

*L2 FG2 « techniquement, il y a juste un bâton qui rentre et c'est très rapide et voilà c'est fait »*

*L1 FG2 « un aller-retour et voilà »*

A. FG3 « 5 minutes c'est déjà pas mal... C'est bien 5 minutes en vrai ! »

L1 FG3 « Je pense un peu moins de 5 minutes quand même (...) J'espère... »

A. FG4 « je ne pense pas que ce soit très long... Je dirais que ça dure quelques secondes »

E1 FG4 « Quelques secondes comme un test PCR »

Une étudiante considère une durée plus longue équivalente au temps consacré à la consultation dans sa globalité, et non pas exclusivement à la réalisation du frottis cervico-utérin.

M2 FG1 « Je pense c'est la mise en place qui prend le plus de temps et rassurer la personne aussi du coup parce que personne n'est très à l'aise je pense. Je dirais 20-30 minutes en totalité. (...) pour mes rendez-vous médicaux, nous, la docteure prend bien le temps de parler et on discute et ça prend bien 30 minutes un rendez-vous du coup j'ai toujours connu la même donc je n'ai pas de moyen de comparaison et je ne suis jamais allée chez un gynéco non plus donc je sais pas »

Une autre étudiante a exprimé que les échanges au sein du focus group ont influencé ses réponses.

M2 FG2 « Après, personnellement, je tiens à dire que je suis quand même influencée par la conversation parce que je pense que naturellement j'aurais dit plus longtemps que ça mais c'est vrai que maintenant qu'on discute que c'est juste un prélèvement je me dis « bah forcément c'est court ». Mais si on n'avait pas discuté de tout ça avant je pense que j'aurais allongé la durée facilement »

## 5. DATE DE DEBUT

Il ressort de ces focus groups que la majorité des étudiantes sont informées que le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus débute à l'âge de 25 ans.

S. FG1 « Si ça commence à 25 ans c'est qu'il y a une raison »

M2 FG2 « on doit le faire à partir de 25 ans je crois (...) celui dont on me parle depuis que j'ai des consultations gynécologiques c'est le fameux 25 ans »

A. FG3 « Je crois c'est à partir de 25 ans »

Y. FG3 « C'est 25 ans oui »

E1, E2, E3, A. FG4 « A 25 ans »

Toutefois, il existe un manque de connaissance approfondie concernant les lignes directrices spécifiques à ce dépistage.

M2 FG1 « ça commence à 25 ans ? »

E. FG1 « Tu peux le faire avant [25 ans] en vrai... »

L1 FG3 « Sérieux ? (...) Ah je ne savais pas (en réponse aux 25 ans désigné par A.) »

Il est à noter qu'une exception est faite pour C. FG4 qui se demande si le dépistage commence dès l'âge de « 21 ans non ? ».

Une étudiante déclare que le test de dépistage par frottis cervico-utérin peut être effectué à tout âge, sans restriction.

L2 FG3 « je ne pense pas qu'il y a de dates particulières. (...) je pensais que c'était quand on voulait »

La perception d'une obligation de se soumettre à ce test a aussi été relevée.

C. FG1 « c'est obligatoire à partir de 25 ans »

De plus, une corrélation erronée entre l'initiation du dépistage et l'âge des premiers rapports sexuels est fréquemment supposée par les étudiantes.

M1 FG2 « ma gynéco justement elle m'avait dit la toute première fois il me semble qu'il y a un rapport entre ton frottis et les rapports sexuels quand même. Genre si t'as jamais fait de rapports sexuels, ils vont pas te faire un frottis (...) j'ai eu un copain pendant 5 ans, pendant 5 ans à la fin on ne faisait plus de rapports protégés. Pour autant, elle n'a pas prescrit un frottis alors que les deux dernières années il y avait aucune protection, enfin à part la pilule il y avait rien quoi... C'est ça que j'ai pas compris aussi quand je lui ai posé la question « Vous me faites pas un frottis ? » et qu'elle m'a dit « Non », dans ma tête je me disais « Bah pourquoi ? ». Parce que si on dit qu'il y a un lien avec les rapports sexuels dans ce cas-là je comprends pas pourquoi j'en ai pas eu »

E. FG2 « pour moi le frottis permet la détection d'une IST donc si on n'a pas eu de rapport sexuel, on n'a pas d'IST (...) à partir du moment où on n'a pas de relation sexuelle et qu'on n'a pas d'IST qui vient d'autre part disons, il n'y a pas d'intérêt à avoir un frottis »

L1 FG2 « [Ma sage-femme] m'a dit « On le fera quand tu auras 25 ans » mais pour autant j'ai un copain depuis 7 ans et on se protège plus depuis bien longtemps. J'ai une contraception et chacun de notre côté on a fait une prise de sang pour le bilan et voilà. (...) Elle m'a dit « Il n'y a pas de souci c'est bon on le fera quand tu auras 25 ans ». En fait, on a l'impression que ça a un rapport mais en même temps il y a un truc avec l'âge qui reste très flou »

M2 FG2 « J'ai l'impression effectivement qu'il y a un truc avec les rapports sexuels mais c'est vrai que ça a une certaine logique vu que c'est une IST »

Cette croyance soulève des interrogations chez certaines d'entre elles, notamment une étudiante qui, se déclarant vierge, s'interroge sur la nécessité de subir un frottis dans ce contexte.

*L2 FG2 « Moi j'aurais une appréhension c'est le fait que personnellement je n'ai jamais eu de rapport sexuel du coup je sais même pas si c'est possible »*

## 6. DATE DE FIN

La connaissance de la date à laquelle initier le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus semble être établie chez la majorité des étudiantes. Néanmoins, la finalité de ce dépistage est incertaine pour la plupart d'entre elles.

Plusieurs étudiantes associent l'interruption du dépistage du cancer du col de l'utérus avec la survenue de la ménopause.

*M1 FG2 « fin à la ménopause »*

*E1 FG4 « J'aurais dit jusqu'à 50 ans »*

*E2 FG4 « J'aurais dit pareil vers 50 ans »*

*E3 FG4 « Je dirais plutôt vers 55 ans »*

En opposition, certaines étudiantes remettent en question la relation entre la ménopause et la fin du dépistage.

*L1 FG2 « Mais du coup, revient la question de « Pourquoi on le fait qu'à 25 ans ? » alors si la ménopause c'est la date limite, pourquoi est-ce que le début de nos règles ne serait pas le début ? »*

*E. FG2 « Et en même temps je suis pas sûre que ça ait une incidence sur le cycle menstruel parce qu'en soit si c'est le col de l'utérus, qu'on est ses règles ou pas, on a un col de l'utérus donc bon (...) je pense pas que ça s'arrête à 50 ans »*

En outre, certaines étudiantes soulèvent l'importance de continuer le frottis cervico-utérin tout au long de la vie d'une femme.

*A. FG3 « Non clairement pas ! Je pense que, comme c'est une notion de santé publique, ça reste de la prévoyance quoi. C'est du dépistage donc ça doit se faire régulièrement ; c'est toujours dans le « au cas où ». Ce n'est pas pour rien aussi qu'ils envoient d'autres tests comme le test colorectal et qu'ils envoient les sachets par courrier etc. Donc non, à mon avis, il ne faut pas arrêter. Même s'il n'y a rien, il ne faut pas l'arrêter quand même »*

*E2 FG4 « je ne sais pas si ça se termine »*

*A. FG4 « je dirais que non (le dépistage ne s'arrête pas) parce qu'on a toujours un vagin sauf si on subit une hystérectomie mais sinon après il y a toujours un risque d'avoir un cancer du col de l'utérus »*

Seule une étudiante a pu fournir une réponse qui s'aligne avec les recommandations actuelles.

M1 FG1 « *Ma sage-femme m'avait dit jusqu'à 64 ans je crois parce qu'après le bénéfice-risque ça ne vaut pas le coup de voir s'il y a des cellules cancéreuses, le temps que le cancer se développe* »

## 7. INTERVALLES

L'intervalle de temps recommandé entre les frottis cervico-utérins est un élément qui n'est pas pleinement assimilé par les étudiantes.

S. FG1 « *tous les 3 ans jusqu'à la fin de ta vie ça me paraît beaucoup je ne sais pas si ça passe à un moment donné à 5 ans ou 10 ans* »

M2 FG2 « *si c'est comme le cancer du sein, il faut le faire tous les ans* »

M1 FG2 « *Je suis pas sûre que ce soit tous les ans parce que j'ai ma mère en tête et je me souviens de discussion où elle disait « oui j'ai un frottis cette semaine » et ça lui est arrivée plusieurs fois maintenant je suis pas sûre que ça soit franchement régulier quoi. Par contre, tout ce qui est détection du cancer du sein, ça, maman le fait plus souvent (...) Donc potentiellement plus de 2 ans donc je dirais tous les 5 ans* »

L2 FG2 « *Je crois me rappeler d'un détail dans ma BD qui disait « votre dernier frottis date d'il y a 2 ans c'est suffisant donc il y a pas besoin d'en faire un aujourd'hui » donc c'est pas à chacune consultation* »

Y. FG3 « *On le fait chaque année peut être* »

L2 FG3 « *je dirais plus large dans les années (que tous les ans)* »

A. FG3 « *ça doit se compter en année sûrement mais j'avoue que je ne saurais pas dire un intervalle si c'est 2 ou 3 ans* »

L1 FG3 « *quelques années, 3 ans* »

E1 FG4 « *Je dirais même que c'est tous les ans* »

A. FG4 « *je dirais qu'on le fait plusieurs fois dans sa vie. Il faut surveiller. Je sais pas si c'est tous les ans ou 2 ans peut-être* »

E3 FG4 « *Ou peut-être tous les 2-3 ans je dirais* »

C. FG4 « *Je pense qu'on le fait plusieurs fois mais je pense pas que ce soit une fois par an non plus. Ça me paraît beaucoup* »

E2 FG4 « *J'aurais dit une fois par an quand même* »

Une étudiante relève des informations correspondant aux anciennes recommandations françaises.

S. FG1 « *[ma sage-femme] m'avait dit à 25 ans, à 26 ans et après tous les 3 ans* »

A contrario, la croyance qu'un seul frottis cervico-utérin est suffisant pour toute la durée de la vie d'une femme a été exprimée par une étudiante.

*L1 FG2 « Mais sinon j'ai l'impression de ne jamais avoir entendu quelqu'un dire qu'il avait eu plusieurs frottis dans sa vie enfin je sais pas... J'ai l'impression c'est à 25 ans et après je sais pas »*

De plus, il ressort de ces discussions que la présence de symptômes ou d'antécédents de cancers familiaux influence la réalisation du frottis cervico-utérin.

*A. FG3 « si jamais tu as des antécédents familiaux ou quoi peut-être que tu peux avoir un examen plus tôt »*

*Y. FG3 « si on se sent mal, on peut faire un test aussi (...) si on a mal au ventre »*

*A. FG4 « Après ça dépend peut-être aussi si dans la famille il y en a déjà eu des cancers »*

*E1 FG4 « après s'il y a d'autres soucis ben on en fait en cas de besoin »*

## **B. CONNAISSANCES SUR LE HPV**

L'implication du papillomavirus dans la pathogénèse des cancers du col de l'utérus a été soulignée à plusieurs reprises par les étudiantes.

*C. FG1 « Il me semblait (...) que c'est le seul qui pouvait dépister le HPV »*

*E. FG2 « il y a la notion de papillomavirus qui est la bestiole qui fait qu'on peut après déclencher un cancer. (...) il y a beaucoup de gens qui l'attrapent mais (...) ça ne dévie pas forcément sur un cancer »*

*A. FG4 « je dirais que c'est lié à HPV et qu'il y a un vaccin »*

Toutefois, une étudiante ne connaissait pas l'existence de ce virus.

*E. FG1 « C'est quoi le HPV ? »*

La transmission du virus suscite des interrogations. Reconnu par les étudiantes comme une Infection Sexuellement Transmissible (IST), la possibilité d'une transmission hématogène du HPV a aussi été mentionnée.

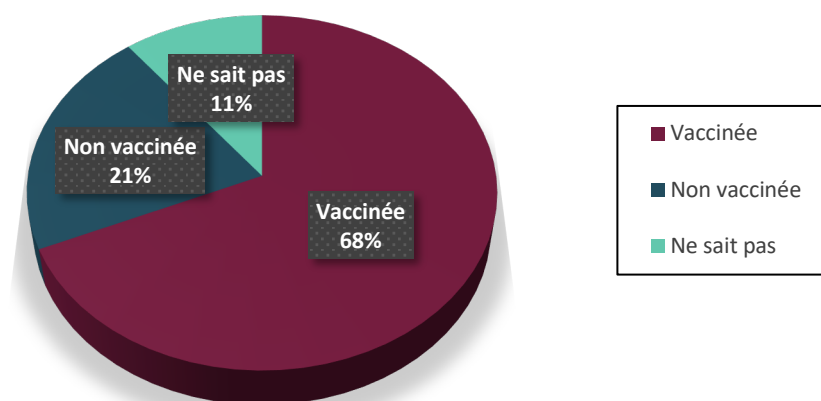
*E. FG2 « c'est qu'une IST »*

*M2 FG2 « Je crois que ça se transmet aussi par le sang non ? »*

*L2 FG2 « C'est le principe des IST en fait c'est par les fluides donc voilà le sang ça fait partie des fluides »*

En ce qui concerne la prophylaxie par vaccination contre les HPV, il est à noter que la plupart des étudiantes étaient soit vaccinées, soit connaissaient l'existence d'un tel vaccin. (Figure 1)

Figure 1 - Statut vaccinal des participantes contre HPV



Les modalités de la vaccination contre les HPV sont largement comprises, avec une éligibilité s'étendant jusqu'à l'âge de 19 ans révolus.

De plus, la corrélation entre l'âge de l'adolescent et le protocole de dosage vaccinal a été abordée ; il a été précisé que le schéma vaccinal comprend deux doses administrées avant l'âge de 15 ans, conformément aux recommandations de santé publique actuelles.

C. FG1 « Je suis vaccinée c'est pour ça que je le sais. (...) Plus tu es jeune, moins tu as de dosages. (...) J'en ai fait trois moi »

S. FG1 « C'est les trois vaccins qu'on fait quand on est préado »

M2 FG1 « Jusque 19 ans. (...) tu as deux injections avant tel âge, peut-être 15 ans (...) moi aussi [j'ai eu trois injections] »

M2 FG2 « c'était trois fois moi mais je crois que maintenant c'est deux doses. Je crois qu'il y a eu un changement »

L'importance de la vaccination préventive, avant les premiers rapports sexuels, a été soulignée par une étudiante.

S. FG1 « Je crois qu'il faut le faire avant les premiers rapports sexuels. (...) j'en ai eu trois [des injections] aussi »

Par ailleurs, l'extension de cette vaccination aux garçons a été mentionnée par les étudiantes.

M1 et M2 FG1 « Même chez les hommes »

Une interrogation a été posée quant à l'obligation vaccinale.

M2 FG1 « C'est obligatoire pour les filles non ? »



Les participantes ont également évoqué une communication insuffisante durant leur adolescence, comparativement aux stratégies de communication et de sensibilisation actuellement déployées.

*M1 FG1 « Quand on avait l'âge-là on n'en parlait pas de trop aussi »*

*C. FG1 « On en parle davantage maintenant »*

*E. FG2 « l'autre confusion que je fais c'est que moi j'ai 21 ans et depuis mes 15 ans à peu près on m'a parlé de vaccination au papillomavirus. D'ailleurs, je n'ai pas compris jusque très tard hein très honnêtement. (...) sur le moment je n'ai pas compris quand on me parlait en fait »*

*L2 FG2 « On ne m'a jamais vraiment parlé de cette vaccination là et je sais même pas à quel genre de docteur il faut aller voir, si c'est seulement les gynécos qui les font... »*

De plus, une certaine réticence à l'égard de la vaccination contre les HPV a été exprimée, ce sentiment étant indépendant du statut vaccinal des étudiantes interrogées.

*E. FG2 « on m'a dit « Oui tu peux le faire ou pas mais bon c'est vivement conseillé » mais au final je sais même plus si je me suis fait vacciner contre le papillomavirus. (...) et dans ma tête à l'époque je me dis « bon au final si c'est contre une quelconque IST il y a d'autres moyens de se protéger ». Alors que je suis totalement pour la vaccination (...) Et puis moi je me souviens même avec mes parents qui sont totalement pro vaccination, pas de souci avec ça, même eux avaient un doute alors que pour le coup on n'a jamais eu d'autre doute sur quoi que ce soit d'autres (...) Et au final on ne sait pas pourquoi c'était si controversé »*

*M2 FG2 « j'ai l'impression que c'était sensible, tout le monde ne le défendait pas (...) je m'étais dit « Waouh il y a quoi dans ce produit » c'est vraiment une fois qu'il rentre que c'est douloureux »*

*L1 FG2 « je me suis faite vaccinée mais je me rappelle justement que j'étais une des seules de mon entourage, de mes copines (...) à mettre vaccinée parce que c'était très controversé (...) apparemment ils disaient que ça pouvait provoquer plus tard d'autres types de maladies (...) c'était surtout dépendant de l'avis de nos mamans donc c'est vrai que si la maman était OK et bien tu te faisais vacciner et la maman qui n'était pas OK tu te faisais pas vacciner »*

## **C. SOURCES D'INFORMATIONS**

### **1. PROFESSIONNELLES**

La majorité des étudiantes ont déjà eu recours à une sage-femme ou un gynécologue pour leur suivi gynécologique.

*A. FG3 « c'est surtout de ma gynéco qui m'en a un petit peu parlé (...) Et puis quand tu as un bon praticien aussi qui est à l'écoute et puis qui t'en parle et qui explique bien »*

*E3 FG4 « le peu que je sais c'est la sage-femme qui me suit qui m'en a parlé mais vraiment pas beaucoup d'informations »*

*A. FG4 « moi aussi je tiens mon peu de connaissances grâce à une sage-femme »*

Dans une moindre mesure, le médecin généraliste est également mentionné comme un informateur clé dans le domaine de la santé de la femme.

Même si c'était dans le cadre de la vaccination anti-HPV, le focus group 1 relève un partage d'expériences avec leurs médecins.

*M1 FG1 « j'avais genre 13 ans et justement ça m'avait choqué quand mon médecin m'avait parlé de ça je me suis dit « Oula mais ça me semble tellement loin » ! »*

*M2 FG1 « j'ai un petit frère qui a 14 ans, mon médecin lui a parlé de ce vaccin là et du coup il a fait le premier parce qu'on en parle aussi à la maison et qu'elle a abordé le sujet je pense que c'est bien qu'il le fasse même s'il était un peu réticent du vaccin »*

*S. FG1 « Mais c'est bien que le médecin en parle parce que moi c'est typiquement le genre de truc que ma mère ne m'en aurait jamais parlé quoi. Déjà qu'elle ne m'a jamais parlé des règles, jamais de la vie elle m'aurait parlé du vaccin »*

Par ailleurs, il est à noter que la diffusion d'informations par les professionnels de santé ne se limite pas aux échanges directs. Elle s'opère également de manière indirecte, comme le souligne M1 du premier focus group, par le biais de supports visuels tels que les « affiches présentes dans les cabinets médicaux ».

## 2. NON-PROFESSIONNELLES

Les professionnels de santé jouent un rôle déterminant dans le partage des connaissances médicales. Toutefois, il a été observé que les étudiantes tendent à se référer majoritairement aux informations transmises par les proches, tels que les parents, sœurs et tantes, ou par les amies.

*E. FG1 « si j'avais 25 ans j'en aurais parlé avec des proches, des amies »*

*M1 FG1 « les amies sont plus accessibles »*

*S. FG1 « Moi j'ai une grande sœur qui m'avait dit de mémoire que ce n'était rien de spécial, un prélèvement mais pas horrible non plus »*

*M2 FG2 « Parce que tout à l'heure quand j'ai parlé de cette intervention à Luna, elle m'a dit « Ah bah t'as jamais fait de frottis ! » comme si elle en avait fait pleins quoi et moi je me suis dit « Bah non j'ai pas 25 ans » ... C'était mon argument ! »*

*E. FG2 « j'ai des parents enfin j'ai un père microbiologiste on va dire que j'ai été assez vite mise au pas de qu'est-ce qui est quoi »*

*M1 FG2 « Un peu ma mère »*

*L1 FG2 « ma mère et ma grande sœur (...) On discute pas mal de tout ça »*

*L2 FG3 « les copines, on en a parlé mais très vaguement. Après avec mes tantes aussi, elles sont jeunes, on a pas beaucoup d'écart donc elles m'ont expliqué très rapidement »*

E1 FG4 « j'en ai parlé avec ma mère un petit peu. Vraiment pas grand-chose c'était surtout pour savoir à partir de quel âge fallait le faire et je lui ai aussi demandé si c'était douloureux et elle m'a dit que non, que c'était juste désagréable »

C. FG4 « c'est plutôt ma grande sœur et ma mère ouais mais on a juste évoqué le sujet quoi, sans plus »

Au contraire, d'autres étudiantes rapportent une difficulté notable à discuter du frottis cervico-utérin avec leur entourage familial, en particulier avec leur mère, en raison de la nature délicate de ce sujet.

L2 FG3 « c'est un peu tabou, surtout du côté de ma mère »

L1 FG3 « C'est tabou pour tout le monde je crois »

Y. FG3 « Oui tabou (...) c'est (...) un peu timide comme ça. (...) on parle un peu mais pas tout »

A. FG3 « Oh lala, ma mère aussi est très secrète. Déjà elle m'a à peine expliqué ce que c'était que les règles alors un frottis... »

L'importance d'Internet, notamment des réseaux sociaux, est à souligner dans la diffusion des informations médicales au sein de cette population.

E. FG2 « les forums, enfin les différentes pages Instagram des choses comme ça qui sont un peu informées sur les questions-là et les questions féministes aussi d'ailleurs »

Y. FG3 « J'ai cherché un peu des informations sur Internet avant de venir (...) C'est surtout sur les réseaux sociaux. »

A. FG3 « puis bien souvent des créateurs de contenu en santé qui se développent de plus en plus. Par exemple, par un temps, je suivais « Charline sage-femme » sur Instagram qui commence à bien se faire connaître et du coup bah c'est vrai que ça donne plein d'infos médicales et c'est un condensé donc c'est bien. (...) je me suis fait une mine d'informations »

L2 FG3 « C'est vrai que c'est aussi sur les réseaux, Insta »

L1 FG3 « Moi c'est surtout sur TikTok »

Bien que moins prévalente, la littérature constitue également une source d'information, avec des œuvres telles qu'un ouvrage et son adaptation en bande-dessiné intitulée *Le Chœur des femmes*.

L2 FG2 « je tiens ça d'une BD (...) Je crois me rappeler d'un détail dans ma BD qui disait « votre dernier frottis date d'il y a 2 ans c'est suffisant donc il y a pas besoin d'en faire un aujourd'hui » donc c'est pas à chacune consultation »

M2 FG2 « j'ai lu un livre dans lequel il y avait effectivement des internes qui pratiquaient le frottis »

### 3. INFORMATIONS SUFFISANTES ?

Dans la totalité des groupes de discussion organisés, les étudiantes concordent sur le fait qu'elles se sentent insuffisamment informées concernant le frottis cervico-utérin et les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus.

S. FG1 « Là on se sent bête quand on se dit qu'on est jeune femme et qu'on ne sait rien de notre corps... »

M1 FG1 « on a passé je ne sais pas combien de temps à l'école, on a appris le théorème de Pythagore et on se dit qu'on ne sait même pas ce qui nous concerne nous et notre propre corps quoi et franchement ça fait peur ! »

E. FG1 « Il n'y a pas beaucoup de coms dessus (...) Alors moi j'ai aucune notion »

M2 FG2 « ça prouve bien que l'on n'a pas été très très sensibilisé sur le sujet vu qu'on n'est pas capable non plus de l'expliquer »

E. FG2 « Même d'un point de vue global tout ce qui est gynécologique on n'est pas très sensible sur la chose »

L1 FG3 « j'avais pas beaucoup d'informations voir pas du tout en fait »

E2 FG4 « Honnêtement, c'est assez flou pour moi. (...) la santé de la femme c'est souvent un peu négligé je trouve. Franchement, j'ai aucune idée à quoi ça sert, à quoi ça ressemble. (...) J'ai pas d'amis à qui en parler qui en ont fait donc non, pas d'infos partagées »

E3 FG4 « ça ne m'évoque pas grand-chose non plus comme ça »

A. FG4 « Sachant qu'on a les infos que quand on va chez la sage-femme et qu'il y en a qui y vont plus tard que d'autres bah forcément on n'est pas trop informée »

E1 FG4 « Ou alors mal informée. Je trouve ça quand même tardif »

De plus, les étudiantes soulignent une lacune notable dans la diffusion d'informations relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus au sein des établissements scolaires.

Par opposition, elles reconnaissent l'existence d'une communication éducative sur la sexualité durant les années de collège et sur la contraception pendant le lycée.

L2 FG3 « scolairement j'ai jamais eu d'intervention comme ça non. Enfin je crois c'était surtout sur la sexualité. (...) C'est vrai qu'à l'école on avait pas grand-chose »

L1 FG3 « J'ai l'impression qu'on parlait de la sexualité encore plus au collège qu'au lycée »

A. FG3 « moi aussi mon intervention c'était au collège, en 4<sup>ème</sup>, et après plus jamais entendu parler. Tout ce qui concerne la sexualité, j'ai appris avec l'intervention de l'infirmière et elle avait laissé des fascicules. Moi j'en avais pris plusieurs parce que je me suis dit « On ne sait jamais ». Et du coup dedans il y avait la première consultation gynécologique, comment ça se passe etc. »

Y. FG3 « C'est différent pour moi parce que je viens de Chine et je suis arrivée en France en fin d'année 2019 juste après le bac en Chine. Et on en parlait pas non plus, pas du tout. »

M2 FG1 « Alors de l'école non ça c'est sûre (...) on a pas beaucoup de prévention autour de ça. (...) j'ai eu par exemple au lycée, même au collège pour la contraception »

Un sentiment de frustration est exprimé quant à la rareté des renseignements concernant le frottis cervico-utérin sur les plateformes de réseaux sociaux.

C. FG1 « Je vois plutôt sur les réseaux pour les tests sanguins pour les IST les trucs comme ça, pour se faire dépister, mais pas les frottis »

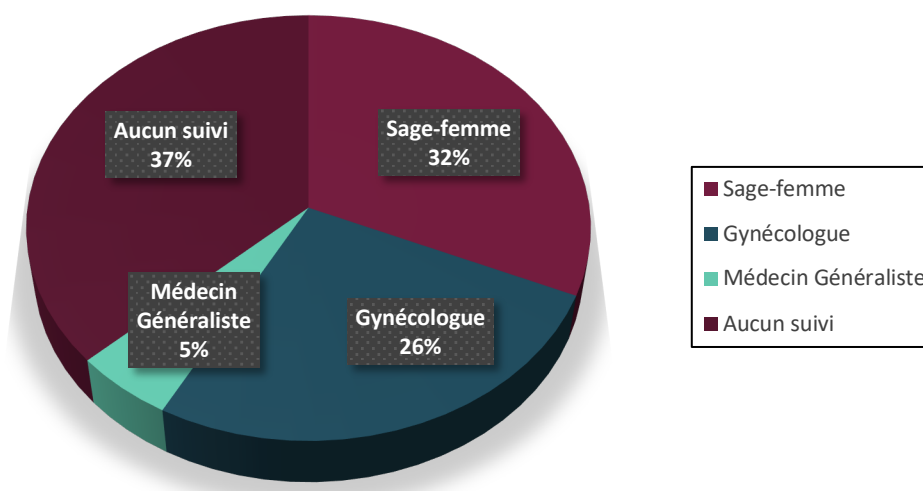
Les professionnels de santé sont également incriminés dans le manque d'informations apportées aux jeunes femmes sur ce sujet essentiel.

M1 FG2 « tu poses la question aux gynécos et ils te répondent en 5 secondes, emballé c'est pesé et ils ne te répondent pas vraiment quoi »

## D. PROFESSIONNELS RENCONTRES

Certaines étudiantes bénéficient déjà d'un suivi gynécologique par des professionnels de santé, notamment par des gynécologues et des sage-femmes. (Figure 2)

Figure 2 - Suivi gynécologique des participantes



Il est à noter qu'une étudiante a fait référence au Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections (CeGIDD) pour ses consultations.

M1 FG2 « l'année dernière j'étais au Québec et je me suis fait dépister des IST et c'est à ce moment-là que j'ai découvert un vrai médecin. J'ai découvert un médecin qui te prend 1h mais qui t'apprend la vie »

En outre, une autre étudiante est suivie régulièrement par son médecin généraliste.

E2 FG4 « je suis sous pilule aussi mais j'ai pas de suivi par un gynéco ou une sage-femme, c'est mon médecin traitant qui me fait le renouvellement »

Les motifs de consultation sont principalement liés à la contraception (pilule, stérilet) mais également lié à des problèmes de dysménorrhées ou de vaginoses.

S. FG1 « je suis allée voir la sage-femme, elle m'a fait un prélèvement, je l'ai déposé au labo et j'ai regardé les résultats et c'était pour savoir s'il n'y avait pas de mycose »

A. FG3 « je suis suivie par une gynéco pour une contraception donc régulièrement je fais un contrôle chaque année parce que c'est elle qui me renouvelle la pilule. Du coup, chaque année j'ai le droit à un check-up. Elle me met justement le spéculum en métal, c'est froid, et elle regarde juste mon col et c'est bon »

L2 FG3 « c'est pour la pilule mais c'est avec un gynéco »

E1 FG4 « je suis suivie par une sage-femme. C'est pour la pilule et des menstruations qui partent en vrille »

E3 FG4 « Ah bah moi aussi c'est pour les mêmes raisons que toi ! » (en s'adressant à E1)

A. FG4 « Moi c'est pour la pilule »

## **XII. CONCERNANT LES CROYANCES**

### **A. LEURS APPREHENSIONS**

#### **1. PEUR, ANXIÉTÉ, ANGOISSE**

Confrontées à la réalisation du premier frottis cervico-utérin, les étudiantes ressentent une peur, une anxiété pouvant aller jusqu'à une angoisse liée à ce geste.

M1 FG1 « Le moment de l'angoisse »

M2 FG1 « [le spéculum] c'est obligatoire ? C'est un passage obligatoire ? (...) Mais il est obligatoire pour ce test-là ? »

C. FG1 « [le spéculum est] un instrument de torture ! (...) Je pense c'est rapide, du moins j'espère »

E. FG1 « La peur de la douleur »

S. FG1 « systématiquement une fois sortie de la salle je vais aux toilettes, c'est mental »

M1 FG2 « J'imagine qu'on n'est pas dans une situation très confortable »

E. FG2 « j'ai l'image même des forceps les trucs ça ressemble à des instruments de torture avec l'impression qu'on va se faire ouvrir en 2 ! (Rires) Faut être honnête ça fait flipper quoi je sais même pas si je préférerais voir ça »

A. FG3 « 5 minutes c'est déjà pas mal... C'est bien 5 minutes en vrai ! »

L1 FG3 « Je pense un peu moins de 5 minutes quand même (...) J'espère... »

L2 FG3 « je pense qu'on a tous cette appréhension de la peur, que ça fasse mal (...) C'est plus la peur vraiment »

Y. FG3 « J'ai peur de la douleur »

L'incompréhension relative à la physiopathologie et les raisons des modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus contribuent également à l'anxiété et à la perplexité des étudiantes.

M1 FG2 « Je comprends pas trop la barre des 25 ans non plus en fait. Enfin même avec ma gynéco je lui demande si elle me fait pas de frottis elle me répond non tu n'as pas encore l'âge. Dans ma tête j'étais là « quoi j'ai pas encore l'âge ? ». Enfin à 21 ans tu peux déjà avoir un cancer comme à 25... Enfin je me disais c'est quoi qui dit que la date butoir c'est à 25 ans quoi »

E. FG2 « la question est d'autant plus importante de savoir pourquoi 25 ans on devrait avoir la première détection de ce type de cancer via le frottis alors qu'on parle de vaccination depuis nos 15 ans. Ça c'est quelque chose que j'avoue je ne comprends pas »

M2 FG2 « Parce que tout à l'heure quand j'ai parlé de cette intervention à Luna, elle m'a dit « ah bah t'as jamais fait de frottis ! » comme si elle en avait fait pleins quoi et moi je me suis dit « bah non j'ai pas 25 ans » ... C'était mon argument ! »

En outre, l'absence de visualisation directe du déroulement de l'intervention et un manque de compréhension des actions entreprises par le professionnel de santé au cours du frottis sont des facteurs supplémentaires exacerbant le stress chez les étudiantes.

E. FG1 « Après [avoir les jambes sur les étriers] tu vois plus rien ! »

M2 FG2 « Je pense que comme tous les trucs où on sait pas trop ce qui se passe c'est vite dramatisé et on en fait des montagnes rapidement »

L2 FG2 « Surtout qu'on ne voit pas vraiment ce qu'il se passe »

## 2. DOULEUR

La douleur relative à la réalisation du frottis cervico-utérin est une appréhension forte que les jeunes femmes décrivent particulièrement.

M1 FG1 « j'avais entendu que ça faisait mal donc pour moi c'était pas un coton-tige »

E. FG1 « ça dépend (...) si tu as mal aussi parce qu'il y en a qui ont facilement mal dans cette zone-là »

C. FG4 « S'il y a une douleur, si ça fait mal, je pense que je ne serais pas rassurée la veille de l'examen »

E1 FG4 « c'est surtout les douleurs. Enfin même si je crois que ça fait pas mal... que c'est plutôt désagréable »

Cette appréhension est exacerbée par le partage d'expériences subjectives au sein de leur entourage, ce qui peut influencer leur perception de l'examen.

*S. FG1 « Moi j'ai une grande sœur qui m'avait dit de mémoire que ce n'était rien de spécial, un prélèvement mais pas horrible non plus »*

*M2 FG2 « j'ai entendu dire c'était pas mal douloureux mais je sais pas si c'est vrai »*

*L1 FG2 « justement apparemment tout le monde dit [que c'est douloureux] et j'ai une amie qui l'a fait il y a pas longtemps elle m'a dit bah en fait ça prend deux secondes, tout va bien (...) Donc apparemment, ça ne fait pas mal »*

Lors des focus groups, il a été observé que l'expression de sentiments négatifs concernant l'utilisation du spéculum par certaines participantes pouvait induire des appréhensions similaires chez d'autres étudiantes présentes.

*M2 FG1 « Bah déjà S. dit que ça fait mal... »*

*S. FG1 « [le spéculum] fait le plus mal ou lala... (...) c'est pas que ça fait mal mais c'est pas agréable. C'est pas le meilleur moment de ta semaine clairement mais bon »*

Par ailleurs, certaines étudiantes rapportent ressentir un inconfort plutôt qu'une douleur aiguë lors de l'utilisation d'un spéculum métallique.

*M1 FG2 « l'écarteur est très désagréable, enfin désagréable il est froid »*

*A. FG3 « [la sage-femme] me met justement le spéculum en métal, c'est froid »*

### 3. PUDEUR, INTIMITÉ

L'appréhension liée à la douleur potentielle et la peur sont des facteurs significatifs rapportés par les étudiantes. Elles expriment également une gêne profonde touchant à la sphère de l'intimité personnelle, ce qui peut les placer dans une position de vulnérabilité lors de la réalisation de l'examen gynécologique.

*E. FG1 « ça va quand tu connais bien la personne mais par contre quand tu es nue complètement... »*

*S. FG1 « la sage-femme elle m'a fait le haut et après j'ai remis le haut et après elle a fait le bas. Dans toute la séance elle m'a vu nue mais je suis jamais totalement nue et du coup t'es moins vulnérable »*

*M2 FG1 « C'est pour préserver la pudeur aussi (...) Je pense c'est la mise en place qui prend le plus de temps et rassurer la personne aussi du coup parce que personne n'est très à l'aise (...) ça touche à ton intimité. J'appréhende le jour où j'irais voir un gynéco »*

*M1 FG1 « quand tu es nue les jambes écartées bonjour... »*

*M2 FG2 « c'est hyper intrusif »*

*M1 FG2 « t'es dans une position où t'as littéralement tout à l'air puis tu es là tu la regardes et tu te dis « je vous regarde en train de regarder mes parties intimes » ... C'est assez gênant tu vois ! »*



L1 FG3 « c'est plus la gêne, toucher à l'intime »

E2 FG4 « le fait que ce soit un geste invasif quand même. (...) Franchement ce qui me bloquerait le plus c'est la gêne. Le praticien ne fait pas que juste regarder quoi »

E3 FG4 « c'est hyper gênant. La douleur ne suit pas loin derrière mais c'est vraiment la gêne en priorité »

A. FG4 « ça touche à l'intime. C'est vraiment la gêne de devoir se déshabiller avec un professionnel en face et tout »

Toutefois, ce propos est nuancé par l'impact de « comment tu es à l'aise avec ton corps, avec ta nudité » (E. FG1).

Il est à noter que deux étudiantes ont exprimé l'interdiction de se retrouver complètement dévêtue devant un professionnel de santé.

S. FG1 « normalement tu n'as pas le droit d'être totalement nue »

C. FG1 « tu as le droit de demander de garder ton haut par exemple s'ils explorent le bas »

#### 4. PRATICIEN DEPENDANT

Le comportement des professionnels de santé exerce une influence notable sur le niveau de confort perçu par les jeunes femmes.

E. FG1 « ça va quand tu connais bien la personne mais par contre quand tu es nue complètement... (...) je suis toujours tombée sur des bons gynécos, on m'a toujours demandé et tout »

S. FG1 « ça dépend du praticien aussi. Parce que j'en ai vu plusieurs et il y en a avec qui tu as mal et d'autres pas du tout »

M2 FG2 « Et surtout ça dépend du gynéco j'imagine. (...) Moi je ne vis pas du tout mes séances chez le gynéco de la même manière depuis que j'ai changé parce que le premier ne m'expliquait rien du tout il y avait même des propos très dérangeants et la deuxième elle explique ce qu'elle fait et parfois je vois même qu'elle m'explique pourquoi elle m'explique parce que en fait on a l'impression qu'elle doit se justifier de m'expliquer tout ce qu'elle fait alors qu'en fait c'est très rassurant surtout, comme tu disais, on n'est jamais à l'aise dans ce genre de situation donc ça fait toujours du bien rien que de parler juste pour combler le vide en fait. (...) de base le gynéco c'est pas fou »

A. FG3 « Après ça dépend aussi de la confiance que t'as avec ton praticien ou ta praticienne. Moi je sais que j'ai une gynécologue, elle est top (...) je sais qu'elle est professionnelle et qu'elle fera ça dans les règles de l'art »

Une source d'anxiété parmi les étudiantes est la perspective d'un examen gynécologique expéditif, mené sous la contrainte de temps imposée par le spécialiste favorisant des consultations de brève durée, ce qui génère un stress conséquent.

*M1 FG1 « Et puis il y en a c'est « dépêchez-vous vite vite vite » »*

*C. FG1 « ça stresse tout de suite »*

*M1 FG2 « Le gynéco lui c'est bon il fait sa manip, tu as rien, tu te casses quoi »*

*M2 FG2 « ça c'était mon premier gynéco ! Donc pareil un quart d'heure top chrono. Tu attendais en salle d'attente plus que le temps de consultation quoi »*

Les étudiantes ont également évoqué une préférence pour les sage-femmes comparativement aux gynécologues. Les sage-femmes sont perçues comme des professionnels de santé rassurants et accessibles.

*L1 FG2 « je vais voir une sage-femme pour mon suivi gynécologique et je trouve que c'est mieux, c'est beaucoup plus bienveillant (...) C'est plus informateur (...) avec la sage-femme j'ai l'impression d'être hyper écoutée (...) elle répond à mes questions, à mes doutes (...) elle t'explique voilà, elle te dit « ok bah j'y vais, excuse-moi c'est un peu froid... ». C'est moins désagréable. Tu peux anticiper. Enfin c'est hyper rassurant en fait. (...) Ça fait flipper mais je pense que ça dépend de la façon dont s'est amené en fait. Si on t'explique « je vais faire ça ça ça, j'y vais, t'es d'accord, t'es pas d'accord » ... Vraiment ça dépend je pense de comment on présente le truc quoi »*

*E. FG2 « Et puis en plus si la relation avec le docteur n'est pas top c'est tout de suite désagréable quoi. Parce que j' imagine qu'avec une sage-femme c'est déjà mieux... »*

L'importance de solliciter le consentement explicite avant toute intervention gynécologique a été fortement soulignée au sein de ces échanges.

*S. FG1 « La première fois qu'on m'a dit « C'est bon ? Je peux y aller ? » j'avais limite envie de dire « Wouha vous me demandez l'autorisation ?! C'est magnifique » »*

*C. FG1 « normalement ils sont censés [demander l'autorisation] »*

La question du genre du praticien a également été abordée, sans mettre en évidence de préférence significative.

*L2 FG3 « Il y en a certains aussi par rapport à si c'est un homme ou une femme, ils ont peut-être plus d'appréhensions »*

Par ailleurs, malgré les incertitudes concernant l'implication des médecins généralistes dans le processus de dépistage du cancer du col de l'utérus, un inconfort spécifique a été exprimé vis-à-vis de l'idée de subir un examen gynécologique auprès de leur propre médecin traitant.

*M2 FG2 « Moi ça me ferait drôle de me mettre nue devant mon médecin généraliste. Enfin c'est bête parce qu'on se met nue devant le gynéco en soi... Enfin ça me ferait bizarre, j'ai l'impression que ça serait pas sa place. C'est peut-être bizarre à dire mais je me dis à chaque fois que je vais chez le gynéco « il en voit tous les jours » et là je me dirais pas ça pour mon médecin traitant donc bon ! »*

## **B. LEURS PERCEPTIONS**

### **1. EFFICACITE**

La performance du frottis cervico-utérin dans la détection des cancers est soulignée par certaines étudiantes, mettant en évidence son importance critique dans le dépistage oncologique.

*E. FG1 « ça coûte plus cher que les autres trucs »*

*M2 FG1 « S'ils l'ont mis obligatoire, enfin pas obligatoire mais recommandé c'est que c'est efficace. Il me semble que c'est le truc qui doit venir chercher des choses que les autres prélèvements ne peuvent pas trouver. C'est le test le plus pointu »*

*M1 FG1 « ça doit être vraiment spécifique à quelque chose »*

### **2. INCERTITUDE**

Durant les différents focus groups réalisés, un manque de connaissance manifeste concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus a été exprimé par les étudiantes, qui étaient activement à la recherche de clarifications.

*S. FG1 « On a pleins de questions justement »*

*C. FG1 « On attend que tu nous donnes toutes les réponses » (en m'adressant la parole)*

*M2 FG2 « je suis bien contente de faire ça avec vous et d'avoir des infos parce que je me rends compte que je sais pas grand-chose (...) On a vraiment besoin de réponses ! »*

*L2 FG2 « Est-ce qu'on va avoir droit aux réponses ? »*

*L1 FG2 « On veut tout savoir ! »*

*A. FG3 « j'avoue que je n'ai même pas tellement d'a priori sur la douleur. Peut-être juste la sensation de « à quoi ça va ressembler » »*

### 3. RECEPTIVITE

Certaines étudiantes ne manifestent aucune appréhension à l'égard de leur premier frottis cervico-utérin.

M1 FG2 « on me dit « tu dois faire un frottis », je vais faire un frottis, je ne cherche pas à comprendre »  
E. FG2 « je suis un peu pareille [que M1] »

Quant à d'autres, il existe une certaine indifférence à ce geste et une procrastination à la recherche d'informations relatives au frottis.

E. FG1 « En vrai on va dire qu'on n'est pas encore concernée »  
C. FG4 « J'avoue je ne me suis jamais trop posée la question non plus »

### 4. SENTIMENTS POST-EXPLICATIONS

Suite à mon intervention éducative détaillant les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus et la technique du frottis, y compris la démonstration du spéculum en plastique, de la brosse de cytologie cervicale et du récipient de prélèvement, les participantes ont témoigné une réassurance significative.

C. FG1 « Pour moi je vois mieux à quoi m'attendre. Ça ne va pas dans l'utérus donc ça me rassure »  
M1 FG1 « C'est rassurant (...) C'était intéressant »  
E. FG1 « Je ne savais pas tout ça, les fréquences et pourquoi surtout (...) J'ai appris pleins de trucs, en fait j'ignorais tout je crois »  
S. FG1 « C'est super rassurant aussi quand on te dit dépistage machin truc que tu sais pas trop pourquoi etc. (...) C'était super intéressant »  
L1 FG2 « C'est plus clair. (...) En tout cas, c'était hyper intéressant »  
E. FG2 « ça me rassure »  
L2 FG2 « C'est bien de savoir quand on peut le faire et quand on ne peut pas le faire »  
L2 FG3 « Rassurée un petit peu plus »  
A. FG3 « Totale détente ! (Rires) Bon de là à dire que ça va être agréable... je ne sais pas... mais au moins l'assurance que ça ne va pas faire mal »  
L1 FG3 « Et que ça ne dure pas longtemps aussi »  
Y. FG3 « Je suis rassurée aussi »

*E2 FG4 « C'est bien plus clair maintenant »*

*C. FG4 « On visualise un petit peu mieux comme ça »*

*E3 FG4 « c'est rassurant »*

*A. FG4 « C'était clair et on sait maintenant à quoi s'attendre »*

*E1 FG4 « Et à quoi ça sert aussi »*

De plus, les étudiantes ont reconnu la valeur informative des focus groups et ont exprimé le désir de partager les connaissances acquises au cours de cette étude.

*E. FG1 « Franchement moi c'est sûr que j'en parlerais à ma petite sœur parce qu'il y a zéro information »*

*M2 FG2 « On pourra sensibiliser et être les copines qui savent ! »*



# DISCUSSION

---

## XIII. QUALITE DE L'ETUDE

### A. BIAIS

#### 1. BIAIS DE RECRUTEMENT

##### a. COURRIEL NON DIFFUSE

La généralisation des résultats de notre étude est limitée (faible validité externe) en raison du caractère non représentatif des données par rapport à l'ensemble de la population.

En effet, le courriel de recrutement envoyé au sein de l'ensemble des scolarités des institutions d'enseignement supérieur et des universités du Grand-Nancy n'a été diffusé que dans cinq établissements.

Plusieurs institutions ont refusé de relayer ce courriel pour des motifs variés, notamment la saturation de la messagerie électronique des étudiants, l'absence d'autorisation des responsables administratifs pour la diffusion d'études de thèse, ou encore des préoccupations relatives à la confidentialité des données collectées via Google Forms ®.

Or, Google Forms ®, qui est un service en ligne de création de formulaires, offre la possibilité de restreindre les réponses et de dissimuler les adresses IP. Il assure le chiffrement des données, en transit comme au repos. (61)

Par ailleurs, cet outil fait l'objet de vérifications régulières par des entités indépendantes afin de certifier la sécurité et le respect de la confidentialité. (61)

En outre, l'accès aux données issues du questionnaire est sécurisé par un mot de passe robuste, connu de moi seule.

Toutefois, il convient de noter qu'il existe des solutions alternatives comme LimeSurvey ®, Drag'n Survey ® ou Framaforms ®, qui garantissent le stockage des données sur des serveurs situés en Europe ou en France, offrant ainsi une meilleure conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). (62)

##### b. DEPISTAGE AVANT 25 ANS

Le recrutement a été particulièrement complexe du fait d'un pourcentage non négligeable d'étudiantes de moins de 25 ans qui ont déjà bénéficié d'un frottis cervico-utérin. En effet, 32,9 % des répondantes ont eu un dépistage avant l'âge indiqué par les recommandations françaises en vigueur.

### **c. CRITERE D'EXCLUSION AMBIGU**

Un biais potentiel pourrait résulter du critère d'exclusion établi, à savoir avoir précédemment bénéficié d'un frottis cervico-utérin.

En effet, une confusion peut s'expliquer par le fait que, dans la pratique, un frottis cervico-utérin peut être incorrectement assimilé à un prélèvement vaginal.

De ce fait, certaines étudiantes auraient pu croire avoir déjà bénéficié d'un frottis cervico-utérin alors qu'en réalité, il s'agissait d'un prélèvement vaginal.

Cette situation est illustrée par M1, une des participantes du focus group 2, qui, avant de participer au groupe de discussion, m'a fait part de son incertitude quant à la réalisation antérieure d'un frottis cervico-utérin, tout en me décrivant un autoprélèvement effectué dans un CeGIDD.

### **d. PEU DE DISPONIBILITE**

Les focus groups permettent de recueillir simultanément les perceptions et les connaissances d'un ensemble de participantes, offrant de la dynamique au sein du groupe. Toutefois, leur organisation peut présenter des défis considérables. (63)

La coordination de sessions de focus groups visant à regrouper au moins cinq participantes à un moment donné s'avère particulièrement ardue, en particulier lorsque les étudiantes ont des parcours universitaires différents et des emplois du temps chargés.

De plus, les contraintes liées à des imprévus de dernière minute s'ajoutent à la complexité de l'organisation. Par exemple, trois étudiantes ont dû annuler leur participation en raison de l'ajout tardif de cours ou d'examen à leur emploi du temps. Pour une autre, l'annulation a été motivée pour des raisons médicales. Ces imprévus soulignent donc les défis logistiques inhérents à la mise en place de focus groups.

## **2. BIAIS DE NON-REPONSE**

Les contraintes liées à la réalisation de focus groups découlent principalement des obstacles rencontrés lors des échanges en groupe, tels que la timidité ou la réticence à partager des opinions personnelles en public. Cette situation est d'autant plus marquée lorsque les discussions portent sur des sujets délicats.

En effet, parmi les étudiantes éligibles à l'étude, 40 d'entre elles ont refusé de participer à un groupe de discussion sur le thème du frottis cervico-utérin tandis que 41 restaient indécises.

Parmi les motifs de non-participation évoqués par les étudiantes, le manque de temps et la gêne occasionnée à aborder le sujet du frottis cervico-utérin en groupe ont été abordés.



« Je ne serais pas assez à l'aise pour en discuter avec autant de personnes, encore moins des gens que je connais », « Je trouve le principe très intéressant mais je ne suis pas sûre d'être prête à discuter de cela avec des inconnues et les filles que je connais ne sont pas très partantes », « Je me sens pas à l'aise à l'idée de parler de ça » étaient représentatifs de cette réticence.

### 3. BIAIS DE REPONSE

Lors de ma présentation personnelle, les participantes étaient informées de mon statut d'interne en médecine générale. Cette précision pourrait avoir influencé leurs réponses concernant les professionnels de santé qualifiés pour effectuer un frottis cervico-utérin, comme il ressort des échanges au sein de deux focus groups.

Dans le premier focus group, E. a mentionné, en m'adressant la parole : « Tu es médecin généraliste donc si tu fais une thèse sur le sujet c'est que tu peux être concernée ».

Dans le deuxième focus group, un échange a eu lieu :

« L1 FG2 : Donc du coup potentiellement les médecins généralistes... je ne sais pas.

M2 : Alors ça je ne sais pas.

M1 : Est-ce qu'il a le matériel déjà ?

L1 : Tu nous diras ça tout à l'heure... » (en m'adressant la parole)

En outre, un élément clé figurant dans le titre de notre étude, la notion de cancer du col de l'utérus, a pu orienter les étudiantes sur les finalités du frottis cervico-utérin.

## B. FORCES

### 1. SUJET D'ACTUALITE

L'attention portée à la santé de la femme s'accroît progressivement au sein des initiatives de santé publique.

L'instauration d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus en France depuis 2018 témoigne de son intégration significative au cœur des politiques de santé nationales. (42)

Par ailleurs, l'engagement international est également marqué par l'adoption par l'OMS, en 2020, de la stratégie mondiale visant à l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. (47)

De plus, dans notre étude, la notion de dépistage soulignée par les étudiantes lors des focus groups montre une certaine appréhension de l'importance de cette procédure en tant que mesure préventive.

## 2. PEU DE DONNEES DISPONIBLES DANS LA LITTERATURE

Dans le cadre de l'étude bibliographique portant sur le frottis cervico-utérin, il apparaît que les recherches existantes, y compris les thèses-mémoires, ont principalement adopté une approche quantitative, recourant souvent à l'élaboration de questionnaires pour collecter des données.

Il est à noter que les informations disponibles dans la littérature scientifique concernant le niveau de connaissances des jeunes femmes en deçà de l'âge recommandé pour le dépistage sont limitées et majoritairement obtenues via des questionnaires. Ces derniers, généralement composés de questions fermées, ne permettent que des réponses binaires.

Une analyse spécifique menée par M. Chanson en 2019 se concentrant sur un sous-groupe de jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans, a révélé que leur niveau de connaissances sur différents aspects du frottis cervico-utérin (son objectif, sa procédure, les professionnels aptes à le réaliser, et la vaccination contre le HPV) atteignait une note moyenne de 62 sur 100. Ce résultat indique un écart de 4 points en dessous de celui observé chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. (59)

De plus, l'enquête EDIFICE 6 souligne également que les facteurs tels que la vulnérabilité sociale et le célibat sont liés à une moindre participation aux programmes de dépistage et à un non-respect des recommandations. De surcroît, un âge jeune est corrélé à une absence de participation au dépistage. (57)

En outre, une analyse basée sur les données recueillies lors des journées d'information sur le cancer du col de l'utérus, effectuée via une plateforme téléphonique, a mis en évidence une faible participation des moins de 25 ans témoignant d'un manque d'impact sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus chez les 14-23 ans. (64)

Dans notre étude, il apparaît également un manque d'impact significatif sur le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus chez certaines étudiantes. En effet, certaines d'entre elles manifestent une certaine procrastination à la recherche d'informations sur ce sujet.

*E. FG1 « En vrai on va dire qu'on n'est pas encore concernée »*

*C. FG4 « J'avoue je ne me suis jamais trop posée la question non plus »*

### **3. METHODE QUALITATIVE**

L'adoption d'une méthodologie qualitative semble particulièrement pertinente pour explorer les connaissances et les appréhensions des étudiantes concernant la réalisation du premier frottis cervico-utérin.

Cette stratégie de recherche est privilégiée en raison de sa capacité à minimiser les biais de suggestion, fréquemment rencontrés dans les études quantitatives basées sur des questionnaires.

Elle favorise une compréhension des raisonnements individuels, génère des témoignages détaillés et riches, et révèle des perspectives initialement non envisagées par le chercheur. (60)

En outre, elle assure une évaluation plus fidèle des connaissances des participantes.

La réalisation de focus groups permet de collecter des données riches et nuancées sur les perceptions, les croyances et les attitudes des participantes envers la réalisation du premier frottis cervico-utérin. La dynamique de groupe peut encourager les étudiantes à partager des expériences et des opinions qu'elles n'auraient pas nécessairement partagés lors d'entretiens individuels. Cette interaction favorise l'émergence de perspectives inattendues, pouvant révéler des axes de recherche inédits en identifiant à la fois les connaissances et les appréhensions liées à la réalisation du premier frottis cervico-utérin.

Les données qualitatives recueillies à partir des focus groups peuvent générer des hypothèses intéressantes pour de futures recherches afin d'élaborer des stratégies de santé publique ciblées et efficaces. (60)

### **4. FOCUS GROUPS**

La méthode d'analyse qualitative la plus adaptée à notre étude était la réalisation de focus group. (65)

Le processus de recrutement, intentionnellement large et couvrant divers établissements d'enseignement supérieur, visait à garantir une diversité maximale parmi les participantes.

Cette hétérogénéité, en termes d'âge et de parcours d'études supérieures, a permis de fournir un volume considérable d'informations et avait l'avantage d'être interactif et d'avoir une dynamique propre qui amenait les étudiantes à exprimer leurs idées et argumenter leurs propos.

Bien que notre étude ait été ouverte à tous les cursus universitaires, aucune participante ne se trouvait dans les domaines de la médecine ou de la maïeutique, permettant de minimiser le risque de biais potentiel lié à leurs formations préalables et à leurs connaissances spécifiques.

Pour illustrer l'impact de la spécialisation sur les connaissances médicales, une étude menée auprès d'étudiants de l'Université Clermont Auvergne a révélé une différence notable dans les connaissances liées à la vaccination contre HPV et au dépistage du cancer du col de l'utérus. Les résultats ont indiqué des taux de réponses correctes de 73,3 % et 77,1 % respectivement chez les étudiants en sciences de la santé, par rapport à seulement 39,4 % et 36,1 % chez ceux étudiant le droit. (66)

Néanmoins, il convient de souligner que le focus group 4, composé exclusivement d'étudiantes en soins infirmiers n'a pas révélé de données nouvelles comparativement aux autres groupes. Cette constatation a permis de mettre un terme aux sessions de groupes de discussion, atteignant un niveau de saturation des données où l'apport d'informations nouvelles et significatives cessait d'être pertinent.

De plus, avant le lancement de l'étude principale, un entretien test a été réalisé permettant d'ajuster mon guide d'entretien et de recalibrer mon intervention dans la discussion.

Jouer le rôle de modérateur, bien que crucial, s'avère complexe. Cet entretien test m'a permis de favoriser les échanges sans trop interférer dans la discussion et permettre ainsi à toutes les participantes de s'exprimer sans rompre la dynamique de communication. Il a ainsi été plus aisé de demander à approfondir ou à préciser certains points de vue. (67)

De part ce rôle, j'ai pu équilibrer les interventions, assurant que chaque participante puisse s'exprimer sans être dominée par d'autres.

L'organisation des focus groups a permis une communication éclairée sur les sujets souvent considérés comme tabous, révélant un intérêt prononcé et un besoin d'apprentissage de la part des participantes.

Cette interaction a non seulement favorisé l'enrichissement des connaissances mais a également contribué à réduire les appréhensions relatives à la réalisation du premier frottis cervico-utérin, soulignant l'importance et la valeur ajoutée de cette initiative dans le cadre de notre étude.

## **XIV. RESULTATS**

### **A. CONNAISSANCES**

#### **1. HPV**

##### **a. HPV RECONNU ONCOGENE**

Dans le cadre de notre recherche, il a été constaté que la majorité des étudiantes associent le cancer du col de l'utérus à l'infection par le papillomavirus humain, à l'exception notable d'une étudiante ne connaissant pas l'acronyme HPV.

Selon une étude de 2017 réalisée auprès des femmes consultant le CeGIDD du CHU Felix Guyon à La Réunion, 80 % d'entre elles étaient informées de l'existence de l'infection par le HPV et 72 % reconnaissaient le risque de développement néoplasique lié à cette infection. (68)

Une autre étude menée en 2012 auprès d'étudiants lorrains révèle que 90 % des étudiants interrogés connaissaient le HPV et 97 % identifiaient les HPV comme responsables du cancer du col de l'utérus. (69)

Dans une publication du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH), il est mentionné que 67,5 % des lycéens d'Alpes-Maritimes interrogés en 2009 faisaient le rapprochement entre les HPV et le cancer du col de l'utérus. (70)

En comparaison, une enquête conduite en 2008 au sein du centre de prévention des maladies transmissibles du CHU d'Amiens a montré que seulement 54,5 % des femmes interrogées avaient entendu parler des HPV. (71)

Ainsi, il ressort de ces études, réalisées à diverses périodes, que la connaissance concernant le papillomavirus et son rôle dans le développement du cancer du col de l'utérus est en augmentation significative, passant de près de 50 % de femmes informées sur le HPV en 2008 à presque l'unanimité dans notre recherche actuelle.

##### **b. TRANSMISSION SEXUELLE VS HEMATOGENE**

Lors de notre étude, les étudiantes considéraient principalement le HPV comme une Infection Sexuellement Transmissible (IST), tout en discutant également de la possibilité d'une transmission hématogène.

Cette connaissance contraste avec une recherche effectuée en 2017 qui a montré que seulement 29 % des femmes interrogées dans un CeGIDD à La Réunion étaient au courant que le cancer du col de l'utérus pouvait être la conséquence d'une IST. (68)

En revanche, dans une étude précédente datant de 2012 sur les connaissances d'étudiants lorrains concernant les HPV, 76 % savaient que l'infection par ces virus constitue une IST. La majorité des personnes interrogées pensent à 43,5 % que les HPV se transmettent à partir du sperme et des sécrétions vaginales. 34,3 % pensent qu'un simple contact génital direct suffit à la transmission. D'autre part, 20,4 % pensent que la transmission se fait par voie sanguine et 1,8 % par voie salivaire. (69)

Toutefois, concernant la notion de transmission hématogène, évoquée par certaines participantes de notre étude, il semble y avoir une confusion avec la transmission hématogène d'autres IST, telles que le VIH et les hépatites B et C, basée sur l'implication des fluides corporels. (72)

M2 FG2 « Je crois ça se transmet aussi par le sang non ? »

L2 FG2 « C'est le principe des IST en fait c'est par les fluides donc voilà le sang ça fait partie des fluides »

De plus, une étude de 2021 portant sur les connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des IST a révélé une compréhension approfondie des modes de transmission des IST, tels que la pénétration vaginale et anale, ainsi que le contact avec le sang. Néanmoins, cette étude a également mis en évidence une sous-estimation des risques liés aux baisers et aux caresses, tout en notant l'ambiguïté entourant les voies de transmission spécifiques aux HPV. (66)

Par ailleurs, une revue de la littérature de 2020 sur les modes de transmissions non sexuels du HPV indique que, contrairement à d'autres IST, le HPV ne se transmet pas par voie hématogène. Elle suggère plutôt que la transmission peut se faire indirectement, par contact avec des surfaces cutanées ou des objets contaminés, ou même par auto-inoculation. La transmission verticale, de la mère à l'enfant pendant l'accouchement, est également une voie de transmission envisagée pour le HPV. Il est important de noter que, bien que l'ADN du HPV ait été détecté dans des environnements aquatiques, aucune transmission par l'eau n'a été formellement établie. (73)

### **c. MODALITES VACCINALES BIEN CONNUES**

Dans le cadre de notre recherche, nous avons observé une compréhension approfondie des protocoles de vaccination parmi les étudiantes, notamment en ce qui concerne l'âge limite fixé à 19 ans, la nécessité d'ajuster les dosages en fonction de l'âge avec un point de bascule à 15 ans, ainsi que l'importance d'initier la vaccination avant le début de l'activité sexuelle.

Cette corrélation entre une bonne connaissance des HPV et le taux de vaccination est soutenue par les résultats d'une méta-analyse européenne, indiquant que l'information joue un rôle clé dans l'adhésion au programme de vaccination. (74)

Dans le contexte de notre étude, 68 % des participantes ont reçu le vaccin contre le HPV, contre 21 % qui ne l'ont pas été, et 11 % incertaines de leur statut vaccinal.

Nos résultats mettent également en lumière l'acceptation croissante de la vaccination anti-HPV chez les hommes parmi les participantes.

En référence à une thèse de 2021 réalisée auprès d'étudiants clermontois, 77 % des sondés reconnaissaient la nécessité de la vaccination chez les femmes, tandis que seulement 34,9 % jugeaient qu'elle devrait également être recommandée aux hommes. Par ailleurs, 20,4 % des répondants ignoraient les indications précises de cette vaccination. (66)

Il ressort de manière notable de notre enquête une meilleure appréhension des pratiques vaccinales contre le HPV, attribuable probablement à une amplification des efforts de sensibilisation. Cette intensification se traduit par le déploiement de campagnes publicitaires ainsi que par l'initiation d'un programme de vaccination dans les collèges français à partir de la rentrée 2023, ciblant spécifiquement les élèves de cinquième. (75)

Cette observation est corroborée par des témoignages recueillis auprès des étudiantes, qui soulignent une nette amélioration de la communication autour de la vaccination par rapport à leur adolescence. Selon les propos rapportés par des participantes au premier groupe de discussion, M1 mentionne, « *Quand on avait l'âge-là on n'en parlait pas de trop aussi* », tandis que C. ajoute, « *On en parle davantage maintenant* ». Ces échanges illustrent une évolution positive dans la diffusion de l'information et la sensibilisation à la vaccination contre le HPV.

#### **d. MEFIANCE VACCINALE**

Dans le cadre de notre étude, les étudiantes ont exprimé des réserves concernant le vaccin contre le HPV, marquant un débat sur la vaccination au sein des groupes de discussion.

Une attitude mitigée chez les professionnels de santé a été notée, où certains ne soutenaient pas pleinement la vaccination, comme l'a souligné M2 du focus group 2, mentionnant que « *tout le monde ne le défendait pas* ».

De plus, l'engagement des parents, notamment l'opinion de la mère, jouait un rôle clé dans la décision de vacciner selon L1 FG2.

L'enquête Baromètre de Santé Publique France 2016 a mis en lumière des lacunes dans la recommandation du vaccin anti-HPV par les médecins. Sur les 425 jeunes femmes non vaccinées interrogées, près de la moitié ont indiqué que le vaccin ne leur avait pas été proposé par leur médecin. De même, parmi les 941 parents n'ayant fait vacciner aucune de leurs filles, le vaccin n'avait pas été proposé pour trois parents sur cinq, soulevant des questions sur l'engagement et l'information des médecins concernant cette vaccination. (76)

Une étude antérieure de 2015 de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) a également révélé que près de 30 % des médecins généralistes ne recommandent jamais ou rarement le vaccin pour les jeunes filles de 11 à 14 ans. En outre, une majorité de médecins (59 %) ont exprimé un manque de connaissances sur les risques associés au vaccin, et une part non négligeable (23 %) doutait de son efficacité. Une petite proportion (4,8 %) craignait même que le vaccin contre les papillomavirus entraîne la sclérose en plaques. (77)

Cette réticence peut être attribuée à une controverse en 2013, suite à des plaintes déposées par de jeunes femmes ayant développé diverses pathologies (sclérose en plaques, lupus...) après la vaccination. Cela a contribué à une augmentation significative de l'opposition à la vaccination anti-HPV en France passant de 0,5 % en 2010 à 7,7 % en 2014. (78)

Une thèse-mémoire de 2018 a exploré les facteurs influençant la décision des parents de vacciner leurs filles contre le HPV, révélant que près de la moitié des parents (48,4 %) choisissaient la vaccination, principalement en raison des recommandations de leur médecin (57,1 % d'entre eux). La presse et les médias, bien qu'une source fréquente d'informations pour les parents (45,9 %), ont souvent contribué à la décision de ne pas vacciner. (79)

Ainsi, il ressort que l'attitude des professionnels de santé, l'influence des médias et les perceptions parentales jouent un rôle crucial dans la participation à la campagne de vaccination anti-HPV chez les adolescents.

## **2. FROTTIS CERVICO-UTERIN**

### **a. MANQUE DE CONNAISSANCES GLOBAL**

L'étude menée par C. Jacques en 2017 souligne l'importance de la sensibilisation à l'infection par le HPV et à la vaccination en tant que facteur significatif d'une connaissance approfondie du frottis cervico-utérin. (68)

Cependant, il ressort de notre recherche que, malgré une certaine compréhension de la vaccination contre le HPV, l'ensemble des participantes exprime un manque d'information sur le frottis cervico-utérin ainsi que sur les stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Cette limitation des connaissances est corroborée par deux études supplémentaires qui révèlent des scores de connaissances concernant le frottis particulièrement bas, avec respectivement 8,57/20 et 8,78/20 pour des femmes consultant au CeGIDD de La Réunion en 2017 et à la médecine du travail du CHU de Grenoble en 2014. Ces études mettent également en évidence un déficit de compréhension quant à l'intérêt et à la fréquence recommandée du dépistage par frottis cervico-utérin. (80)



Il est également pertinent de souligner que 37 % des étudiantes participant à notre étude n'ont accès à aucun suivi gynécologique régulier, laissant ainsi 63 % bénéficiant d'un suivi qui se déclarent tout de même insuffisamment informées sur le frottis cervico-utérin.

Ce constat n'est pas isolé, puisque l'étude de A. Perrin, réalisée en 2017, a révélé qu'une grande majorité (89 %) des patientes consultant en gynécologie au CHU de Clermont-Ferrand ignorait l'objectif du frottis cervico-utérin, avec une moyenne de connaissances générale faible (6,85/20), bien que légèrement meilleure pour ce qui est de la vaccination contre le HPV par rapport au frottis (12,74 vs 3,31). (81)

Par ailleurs, notre étude ciblant des jeunes femmes poursuivant des études supérieures, nous aurions pu nous attendre à ce qu'elles possèdent une meilleure connaissance sur le sujet par rapport à celles n'ayant pas de diplôme supérieur. Néanmoins, l'étude de A. Perrin indique que si les patientes diplômées de l'enseignement supérieur avaient une moyenne générale légèrement supérieure, la différence n'était pas statistiquement significative (7,21 vs 6,49). (81)

Les étudiantes interrogées attribuent leur manque d'information à une insuffisance de communication dans les établissements scolaires concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, mettant en avant une focalisation sur la sexualité et la contraception.

En effet, la loi de 2001 impose au moins trois séances annuelles d'éducation sexuelle dans les écoles, couvrant une variété de thèmes allant de la biologie à la psychoaffectivité et aux compétences sociales, sans pour autant inclure la prévention spécifique du cancer du col de l'utérus à travers la vaccination et le dépistage par frottis cervico-utérin dans ses objectifs. (82)

## **b. MODALITES DU PRELEVEMENT**

Notre recherche révèle que la majorité des étudiantes ont une bonne compréhension du prélèvement cellulaire comme méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus, même si certaines le confondent avec une procédure plus invasive, telle que l'excision de tissus. L'éventail d'outils évoqués par ces étudiantes pour le prélèvement s'étendant du coton-tige à l'écouvillon, soulignant une variété dans la perception des instruments utilisés.

Les participantes ont aussi décrit le processus d'un examen gynécologique, mettant en avant l'utilisation du spéculum pour écarter les parois vaginales.

Une recherche réalisée en 2009 auprès de femmes malaisiennes n'ayant jamais réalisé de frottis cervico-utérin a mis en lumière un manque de connaissances sur la nature exacte de cette intervention. Certaines participantes ont incorrectement perçu cette procédure comme l'extraction d'un élément du vagin ou le prélèvement d'un fluide vaginal, comme en témoignent leurs propos : « *I only know something taken out from vagina area and send for testing* » ou « *I think they take out liquid from down part* ». (83)

Par ailleurs, une étude menée en 2013 sur la perception du dépistage du cancer du col de l'utérus chez des étudiantes japonaises n'ayant jamais effectué de frottis cervico-utérin a montré que les participantes aux focus groups manquaient de connaissances précises sur le frottis, sa nature et ses bénéficiaires. Bien que certaines étaient au courant que le frottis implique le prélèvement de cellules avec un écouvillon (« *taking cells on a cotton swab* ») ou nécessite d'écartier les jambes (« *spreading apart the legs* »), elles ignoraient l'objectif de cet examen. (84)

Concernant la durée estimée de l'examen, les estimations des étudiantes varient, suggérant un temps relativement bref allant de quelques secondes à dix minutes.

Néanmoins, l'expérience partagée par M2 FG2 illustre comment la participation à un groupe de discussion a influencé sa perception de la durée nécessaire pour un frottis, qu'elle aurait estimée bien plus longue sans les échanges avec les autres participantes.

*M2 FG2 « Après, personnellement, je tiens à dire que je suis quand même influencée par la conversation parce que je pense que naturellement j'aurais dit plus longtemps que ça mais c'est vrai que maintenant qu'on discute que c'est juste un prélèvement je me dis « bah forcément c'est court ». Mais si on n'avait pas discuté de tout ça avant je pense que j'aurais allongé la durée facilement »*

Ce point souligne l'intérêt d'une méthode qualitative basée sur des focus groups plutôt que sur de simples questionnaires à choix multiples, qui peuvent orienter les réponses des participantes.

### **c. LOCALISATION ANATOMIQUE FLOUE DU COL DE L'UTERUS**

Dans le cadre de nos focus groups, nous avons observé une incertitude notable parmi les étudiantes concernant la localisation anatomique précise du col de l'utérus, ce qui a engendré des confusions particulières en rapport avec la présence d'un Dispositif Intra-Utérin (DIU) ou d'une grossesse.

Cependant, il est intéressant de noter que, au sein des groupes de discussion, certaines étudiantes ont pris l'initiative d'expliquer cette localisation, contribuant ainsi à une amélioration notable de la compréhension collective avant toute intervention informative de ma part en conclusion des sessions.

Notre étude souligne la limitation dans la connaissance anatomique fondamentale, comme illustré par le commentaire de M1 FG1 qui déplore l'accent mis sur l'apprentissage de concepts abstraits comme le théorème de Pythagore au détriment de connaissances plus pertinentes et intimement liées à leur corps : « *on a passé je ne sais pas combien de temps à l'école, on a appris le théorème de Pythagore et on se dit qu'on ne sait même pas ce qui nous concerne nous et notre propre corps quoi et franchement ça fait peur !* ».

En outre, cette situation a également suscité un débat sur la pertinence du frottis cervico-utérin durant les menstruations.

Une recherche universitaire menée en 2021, interrogeant les connaissances anatomiques et physiologiques féminines des femmes majeures consultant en médecine générale à Le Havre, révèle que seulement 32 % des femmes interrogées ont correctement identifié l'emplacement du col de l'utérus sur un schéma des organes génitaux internes. Des confusions ont été rapportées, avec le vagin parfois identifié comme le col de l'utérus, et inversement. De plus, certaines réponses incorrectes aient été tolérées (légèder « utérus » à la place du « col de l'utérus ») dans cette étude, ce qui a pu potentiellement surestimer le pourcentage de réponses exactes. (85)

De manière surprenante, aucun lien statistique n'a été établi entre la réalisation d'un frottis et le niveau de connaissances anatomiques ou physiologiques des femmes. Cette absence de corrélation suggère que les expériences de dépistage n'influencent pas directement la compréhension anatomique. (85)

L'étude a également mis en lumière un manque de connaissance concernant le cycle menstruel, avec 52 % des participantes ne sachant pas la provenance du sang des menstruations et 20 % attribuant à tort ce phénomène aux ovaires. (85)

Néanmoins, le port d'un DIU semble être un facteur positif influençant le niveau de connaissance des femmes. (85)

#### **d. OBJECTIF**

Dans le cadre de notre recherche, la majorité des étudiantes ont reconnu l'efficacité du frottis cervico-utérin dans l'identification des cellules malignes. Plusieurs participantes ont souligné la supériorité de ce test sur d'autres méthodes pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Notre enquête a également mis en évidence l'importance accordée au dépistage du cancer du col de l'utérus comme élément clé de la stratégie de prévention, grâce aux avantages procurés par le frottis.

Les données recueillies dans notre étude corroborent les résultats d'une thèse réalisée avec des étudiants lorrains en 2012, où 66 % des étudiants étaient informés que le frottis constituait l'unique méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus, et 93 % d'entre eux étaient conscients de la nécessité pour une femme vaccinée contre le HPV de poursuivre le dépistage. (69)

## **e. CONFUSION**

### **i. CONFUSION AVEC LE FROTTIS SANGUIN**

Dans le cadre de notre étude, il a été observé qu'une participante a confondu le frottis cervico-utérin avec le frottis sanguin qui consiste à étaler une goutte de sang sur une lame de microscope afin d'identifier d'éventuelles anomalies des cellules sanguines. (86)

Cette confusion semble résulter de la formulation de la question posée systématiquement lors des focus groups, à savoir : « *Qu'est-ce que le frottis ?* ». Cette imprécision quant au type de frottis discuté était délibérée, dans le but d'éviter d'orienter les réponses des étudiantes vers une zone anatomique spécifique, en l'occurrence le col de l'utérus.

### **ii. CONFUSION AVEC LE PRELEVEMENT VAGINAL**

Notre recherche met en évidence une confusion récurrente entre le frottis cervico-utérin, visant à identifier les lésions précancéreuses, et le prélèvement vaginal, conçu pour détecter des agents infectieux.

D'après l'étude menée par A. Perrin en 2017, une proportion notable de 81,3 % des patientes consultant au CHU de Clermont-Ferrand associent le frottis cervico-utérin à la fois au diagnostic de lésions précancéreuses et à la détection d'infections. (81)

En parallèle, l'analyse réalisée par S. Bernard-Granger en 2014 révèlent que 83,2 % des patientes consultant à la médecine du travail au CHU de Grenoble pensent que le frottis cervico-utérin permet de dépister des infections et des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus, illustrant ainsi l'existence d'une ambiguïté entre le frottis et le prélèvement vaginal. (80)

## **f. ACTEURS**

### **i. ROLE DU GYNECOLOGUE**

Dans le cadre de notre recherche, il a été constaté que 26 % des étudiantes ont sollicité un gynécologue pour leur suivi gynécologique.

Par ailleurs, une enquête menée auprès des patientes consultant à la médecine du travail au CHU de Grenoble en 2014 révèle que, selon ces dernières, le frottis cervico-utérin peut être effectué par un gynécologue pour la totalité d'entre elles (100 %), par un médecin généraliste pour 75,7 % et par une sage-femme pour 68,2 %. (80)

## ii. RÔLE DE LA SAGE-FEMME

Dans le cadre de notre recherche, il a été constaté que 32 % des participantes ont eu recours à une sage-femme pour leur suivi gynécologique.

Cependant, l'implication des sage-femmes dans le dépistage du cancer du col de l'utérus a suscité des interrogations au sein de deux groupes distincts.

Il est important de souligner que, conformément à la loi du 21 juillet 2009, dite loi « HPST », les sage-femmes ont l'autorisation d'effectuer des frottis cervico-utérins dans le cadre de consultations préventives. Cette législation stipule que « *l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivis gynécologiques de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* ». Depuis l'adoption de cette loi, les sage-femmes sont en mesure d'assurer des consultations de gynécologie préventive auprès de toutes les femmes, et pas uniquement durant la grossesse ou lors de l'examen post-natal, leur permettant ainsi de réaliser des frottis cervico-utérins. (87)

D'autres recherches mettent en évidence une méconnaissance des compétences des sage-femmes dans le suivi gynécologique en dehors de la grossesse.

Une étude révèle que 43,7 % des personnes interrogées étaient informées de la capacité des sage-femmes à réaliser des frottis cervico-utérins. (71)

Au CHU de Clermont-Ferrand en 2017, 39,3 % des femmes sondées ignoraient cette compétence des sage-femmes. (81)

Une enquête réalisée en 2014 a montré que bien que 68,2 % des patientes soient conscientes que le frottis peut être effectué par une sage-femme, 33 % d'entre elles ne le savaient pas. Cette interprétation indique une lacune dans la compréhension des modalités pratiques de cet examen, y compris parmi les professionnels de santé, puisque 60 % des participants à cette étude étaient des professionnels de santé. (80)

L'étude de A. Perrin révèle également que 39,3 % des patientes n'étaient pas au courant que les sage-femmes pouvaient réaliser ce type d'examen. (81)

D'après mon expérience professionnelle, acquise au cours de divers stages en médecine générale et dans une maternité de niveau 1, les femmes rencontrées ont souvent exprimé une certaine anxiété face à la difficulté de trouver un gynécologue dans leur région. La mise en lumière des compétences des sage-femmes, capables d'assurer un suivi gynécologique hors contexte de grossesse, s'est révélée être une information précieuse pour les patientes de tous âges, qui ignoraient jusqu'alors l'étendue des prestations offertes par ces professionnelles de santé.

### iii. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE

Dans le cadre de notre recherche, nous avons observé que parmi les participantes, une seule étudiante a indiqué bénéficier d'un suivi gynécologique par son médecin traitant pour sa contraception, ce qui représente 5 % de l'échantillon.

Cependant, des interrogations persistent concernant la capacité des médecins généralistes à effectuer des frottis cervico-utérins, notamment en termes de compétences et de la disponibilité du matériel nécessaire pour effectuer cet examen au sein d'un cabinet libéral.

Il a été constaté dans d'autres études que la connaissance des patientes sur la possibilité pour un médecin généraliste de réaliser un frottis est limitée.

Selon l'étude de N. Spilthooren en 2018, une majorité de patientes n'était pas au courant de cette possibilité. (88) A la même période, dans une recherche menée à Clermont-Ferrand par S. Dubreuil, il est noté que 16,9 % des patientes ne savaient pas si leur médecin généraliste était formé pour cette procédure. (89)

L'étude de C. Jacques révèle que seulement 46 % des femmes étaient informées que le frottis cervico-utérin pouvait être réalisé par un médecin généraliste. (68)

Une autre enquête a montré que seule une proportion de 36,2 % des répondantes était au courant de la capacité du médecin généraliste à effectuer un frottis cervico-utérin de dépistage. (90)

En outre, une recherche de 2014 a indiqué que bien que la majorité des patientes pensent que le frottis peut être effectué par le médecin généraliste (75,7 %), 26,6 % d'entre elles n'étaient pas sûres de cette possibilité. Cette situation révèle un manque de connaissance sur les modalités pratiques du frottis cervico-utérin, y compris parmi les professionnels de santé eux-mêmes, comme le montre le fait que 60 % des participants à cette étude étaient des professionnels de la santé. (80)

D'après un sondage de l'institut BVA pour la FNCGM (Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale), 91 % des femmes percevaient les médecins généralistes comme étant moins compétents que les gynécologues pour le suivi gynécologique, qu'elles soient suivies par un gynécologue ou par un médecin généraliste et seulement 20 % des femmes jugent que les médecins généralistes ont les compétences nécessaires pour le suivi gynécologique, ce qui souligne une reconnaissance limitée de leurs capacités, même parmi les patientes suivies par ces derniers. (91)

En ce qui a trait aux internes en médecine, les participantes de notre étude révèlent une incertitude quant à leur capacité à réaliser des frottis cervico-utérins.

Cette incertitude est renforcée par les résultats d'études indiquant qu'un nombre non négligeable d'internes en médecine générale n'ont jamais pratiqué de frottis durant leur formation.

Par exemple, une enquête auprès de 200 internes de l'Université d'Amiens en 2016 a montré qu'un interne sur quatre n'avait jamais effectué de frottis cervico-utérin, et 36,4 % des internes interrogés ne se sentaient pas compétents pour réaliser cette procédure, dont 83,3 % n'avaient pas pratiqué cet examen durant leur internat. (92)

De même, une autre étude menée en 2016 auprès de 500 internes de la région Rhône-Alpes révèle qu'en fin d'internat, 74 % des médecins considéraient le frottis cervico-utérin comme une compétence acquise, 14 % comme partiellement acquise, et 11 % comme non acquise. (93)

#### **iv. RÔLE D'AUTRES PROFESSIONNELS**

Dans notre étude, une unique participante a identifié les infirmiers comme acteurs clés du processus de dépistage, mentionnant avoir acquis cette information via Internet.

Toutefois, cette affirmation nécessite une clarification importante : le personnel infirmier est autorisé à effectuer ces procédures uniquement s'il satisfait à certaines conditions préétablies, conformément aux protocoles de coopération entre professionnels de santé. Cette distinction souligne la complexité et les spécificités réglementaires encadrant l'exercice des soins infirmiers dans le contexte du dépistage du cancer du col de l'utérus. (94)

En outre, notre étude a mis en lumière un manque de connaissance concernant le rôle et les services offerts par les centres de planification familiale. Une étudiante, en particulier, n'était pas informée de ces aspects jusqu'à ce que d'autres membres du groupe de discussion lui fournissent des explications détaillées sur le fonctionnement et les objectifs de ces structures. Cette interaction illustre l'intérêt et la valeur ajoutée des focus groups comme méthode de collecte de données, favorisant l'échange d'informations et le partage d'expériences personnelles.

Par ailleurs, l'apport d'une participante d'origine chinoise a enrichi notre étude d'un aperçu précieux sur le système de santé en Chine, une perspective que nous n'aurions probablement pas pu acquérir par le biais d'enquêtes standardisées ou d'entretiens individuels. Cette contribution souligne l'importance de la diversité culturelle dans la recherche en santé, offrant une compréhension plus globale des différentes approches en matière de soins et de prévention.

## **g. MODALITES DU DEPISTAGE**

### **i. DEBUT A 25 ANS CONNU**

Notre recherche met en lumière la compréhension par les participantes de l'initiation du dépistage du cancer du col de l'utérus à l'âge de 25 ans.

Néanmoins, certaines d'entre elles possèdent une connaissance partielle de cette directive, oscillant entre la perception d'une possibilité de réaliser le test de dépistage avant cet âge si souhaité, l'obligation de le faire à partir de 25 ans, ou bien l'absence de restriction d'âge spécifique.

Cette observation souligne une nette progression dans la sensibilisation au dépistage, contrastant avec des données antérieures où seulement 5,4 % des sondés étaient informés que le dépistage commence à 25 ans. (71)

Notre étude contraste également avec d'autres recherches indiquant une croyance à initier le dépistage suite au début de l'activité sexuelle.

Par exemple, une enquête réalisée en 2021 auprès des étudiants de l'Université Clermont Auvergne a révélé que seulement 51,6 % étaient au courant que le dépistage implique un frottis cervico-utérin, et 44,6 % croyaient que ce dépistage devrait commencer dès les premières expériences sexuelles. (66)

De même, une thèse de 2019 a constaté que 64 % des participantes estimaient que le premier frottis devrait être effectué après les premiers rapports sexuels. (90)

Dans l'étude de A. Perrin de 2017, il a été observé que 25 % des femmes interrogées pensaient que le dépistage devrait débiter à l'âge de 25 ans, tandis que 47 % estimaient qu'il devrait avoir lieu dès le début de l'activité sexuelle. (81)

Concernant les patientes consultant à la médecine du travail au CHU de Grenoble en 2014, il a été rapporté que 75 % d'entre elles pensaient que le dépistage devrait être effectué dès les premiers rapports sexuels. (80)

Enfin, une étude menée en 2011 auprès d'étudiantes et de lycéennes de la région PACA a révélé que 52,4 % d'entre elles croyaient qu'un frottis devrait être réalisé dès l'initiation des rapports sexuels. (95)

Ces résultats mettent en évidence un écart notable entre les perceptions du public sur le moment approprié pour commencer le dépistage et les lignes directrices établies par les autorités sanitaires.

Toutefois, diverses études récentes présentent des perspectives variées concernant le moment approprié pour initier le dépistage, en discordance avec les lignes directrices actuelles de la Haute Autorité de Santé.



Une thèse de 2019 examinant la réalisation du frottis cervico-utérin avant 25 ans par les gynécologues, les médecins généralistes et les sage-femmes a mis en lumière les raisons incitant à cette pratique précoce. Selon cette recherche, une majorité (74 %) des professionnels de santé sondés citent les symptômes cliniques comme raison principale pour effectuer un frottis avant l'âge recommandé. D'autres raisons incluent l'âge précoce des premiers rapports sexuels pour 61 % des répondants, un antécédent d'infections sexuellement transmissibles pour 57 %, et la multiplicité des partenaires sexuels pour 56 % des professionnels interrogés. (96)

Pour préciser, environ un tiers (36 %) des professionnels de santé participant à l'étude pratiquent le frottis cervico-utérin sur des patientes de moins de 25 ans, motivés principalement par la multiplicité des partenaires sexuels et un début précoce de l'activité sexuelle pour 88 % d'entre eux, suivis par la présence de symptômes cliniques pour 82 %, et les antécédents d'IST pour 80 %. Ces résultats illustrent la complexité et la variété des considérations cliniques qui influencent la décision des professionnels de santé d'avancer le dépistage du cancer du col de l'utérus avant l'âge standard de 25 ans. (96)

Cette approche est corroborée par une étude de 2012 chez des étudiantes lorraines, où 38 % des étudiantes interrogées avait déjà réalisé un frottis, souvent peu de temps après leur premier rapport sexuel, soulignant une pratique courante mais non conforme aux lignes directrices recommandées par la Haute Autorité de Santé. Parmi les étudiantes ayant eu un frottis, 68,6 % d'entre elles l'ont eu dans l'année suivant le premier rapport sexuel, 15,7 % l'ont eu dans les 2 années suivantes, 8,6 % l'ont eu 3 années après et enfin 7,1 % d'entre elles en ont bénéficié plus de 3 ans après. (69)

Ainsi, nos résultats soulignent l'écart persistant entre la perception publique et les préconisations sanitaires concernant le timing idéal pour le début du dépistage du cancer du col de l'utérus, tout en mettant en évidence la complexité des facteurs influençant ces perceptions et pratiques.

## **ii. INCOMPREHENSION DU LIEN AVEC LES RAPPORTS SEXUELS**

Les résultats de notre étude indiquent une interrogation parmi les étudiantes sur le lien entre l'activité sexuelle et la nécessité du dépistage par frottis. Cette interrogation porte tant sur le démarrage du dépistage par rapport à l'initiation de l'activité sexuelle, que sur l'impératif de procéder à un frottis en l'absence de rapports sexuels.

Or, l'éligibilité au dépistage concerne les femmes asymptomatiques, ayant ou ayant eu des rapports sexuels, âgées de 25 à 65 ans possédant un col utérin. (3)

L'incompréhension concernant l'absence de dépistage malgré les connaissances des professionnels de santé sur l'activité sexuelle non protégée des étudiantes depuis plusieurs années observée dans notre étude est témoignée par les propos rapportés dans le focus group 2.

*M1 FG2 « C'est ça que j'ai pas compris aussi quand je lui ai posé la question « Vous me faites pas un frottis ? » et qu'elle m'a dit « Non », dans ma tête je me disais « Bah pourquoi ? ». Parce que si on dit qu'il y a un lien avec les rapports sexuels dans ce cas-là je comprends pas pourquoi j'en ai pas eu »*

*L1 FG2 « [ma sage-femme] m'a dit « On le fera quand tu auras 25 ans » mais pour autant j'ai un copain depuis 7 ans (...) Elle m'a dit « Il n'y a pas de souci c'est bon on le fera quand tu auras 25 ans ». En fait, on a l'impression que ça a un rapport mais en même temps il y a un truc avec l'âge qui reste très flou »*

Cette situation soulève des questions sur la communication et la compréhension autour de la physiopathologie du cancer du col de l'utérus, suggérant un besoin d'amélioration de l'information sur les risques et le développement potentiel de la maladie pour éviter de telles incompréhensions.

### **iii. FREQUENCES DES FROTTIS MECONNUES**

Dans notre étude, l'âge de début du dépistage est relativement bien connu contrairement à la fréquence des frottis et à la limite supérieure d'âge recommandée.

Une enquête téléphonique réalisée en 2013 dans le Val d'Oise a révélé une absence notable de connaissance parmi les femmes concernant les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus, incluant une méconnaissance générale de la fréquence recommandée des frottis cervico-utérins, que la majorité surévaluait. Par ailleurs, seulement 50 % des femmes connaissaient la limite supérieure d'âge recommandée pour le dépistage. (97)

Notre étude met en lumière une méconnaissance manifeste quant à la fréquence nécessaire entre les frottis cervico-utérins. Quelques participantes pensaient que cette fréquence devait varier en fonction des antécédents familiaux ou de symptômes spécifiques, comme des douleurs abdominales. Seule une participante a cité les recommandations françaises antérieures, qui préconisaient un dépistage à l'âge de 25 ans suivi d'un autre à 26 ans, puis tous les trois ans par la suite.

Selon les résultats obtenus par M. Chanson, seulement un quart des patientes était informé de la périodicité adéquate entre deux examens, tandis que près de la moitié des femmes pensait tous les 2 ans. (59)

D'après une thèse de 2019, 64 % des interrogées estimaient que l'examen devait être répété annuellement. (90)

L'étude de A. Perrin en 2017 a révélé que seulement 21,57 % des patientes étaient informées de la fréquence correcte des examens cytologiques. (81)

Une enquête auprès des patientes de la médecine du travail au CHU de Grenoble en 2014 indique que 46,5 % pensaient qu'il fallait réaliser l'examen tous les deux ans. (80)

De même, une étude menée en 2011 auprès d'étudiantes et lycéennes de la région PACA a montré que 59,7 % d'entre elles croyaient à la nécessité d'un examen annuel, une croyance qui contredit les directives de la Haute Autorité de Santé de l'époque. (95)

En outre, une étude a révélé que seulement 25 % des femmes étaient au courant de la fréquence recommandée pour les examens cytologiques. (71)

Cette lacune dans la connaissance du public est aggravée par des pratiques non conformes aux recommandations de la part de certains professionnels de santé, comme l'illustre une enquête auprès d'étudiantes lorraines en 2012 où 54,2 % d'entre elles ont reçu un frottis de dépistage annuel, 30,6 % tous les deux ans, 6,9 % tous les trois ans, et 5,6 % une seule fois. Une étudiante a bénéficié d'un examen tous les six mois, tandis qu'une autre a répondu qu'elle en avait un après chaque rapport sexuel. (69)

#### **iv. INCERTITUDES DE LA DATE DE FIN**

Notre recherche met en évidence une incertitude notable concernant la période de cessation du dépistage, laquelle s'étend de l'âge de survenue de la ménopause jusqu'au décès.

L'enquête réalisée par M. Chanson révèle qu'environ un tiers des femmes sondées estiment que le dépistage doit être maintenu tout au long de la vie. (59)

Cette perspective est corroborée par les résultats de l'étude de A. Perrin en 2017, où 57 % des participantes partageaient cette opinion. (81)

Par ailleurs, un constat similaire a été observé chez les patientes consultant à la médecine du travail au CHU de Grenoble en 2014, avec 76,9 % d'entre-elles préconisant l'absence de limite d'âge pour la réalisation du frottis cervico-utérin. (80)

Au sein de notre échantillon, une unique participante était informée de l'âge limite de 65 ans pour le dépistage, grâce aux informations transmises par sa sage-femme.

Ce taux de connaissance apparaît faible, particulièrement en comparaison avec les données d'une étude menée en 2016, où 26,8 % des interrogées étaient au fait de cette recommandation d'arrêt à l'âge de 65 ans. (71)

## v. SOURCES D'INFORMATIONS

### ➤ GYNECOLOGUES ET SAGE-FEMMES

Dans notre recherche, il a été constaté que la plupart des participantes avaient déjà consulté une sage-femme ou un gynécologue pour leur suivi gynécologique, faisant de ces professionnels une source primaire d'informations médicales.

Néanmoins, notre étude révèle une certaine insatisfaction due à un manque d'informations fournies par les gynécologues, souvent attribué à la brièveté des rendez-vous médicaux. Plusieurs témoignages soulignent cette précipitation et le sentiment de stress qu'elle engendre chez les patientes.

Par exemple, M1 FG1 exprime clairement cette frustration : « *Et puis il y en a c'est « dépêchez-vous vite vite vite »* », tandis que C. FG1 mentionne le stress immédiat induit par cette hâte : « *ça stresse tout de suite* ». D'autres commentaires font état de consultations extrêmement rapides, où le temps d'attente dépasse de loin celui passé en consultation.

*M1 FG2 « Le gynéco lui c'est bon il fait sa manip, tu as rien, tu te casses quoi »*

*M2 FG2 « ça c'était mon premier gynéco ! Donc pareil un quart d'heure top chrono. Tu attendais en salle d'attente plus que le temps de consultation quoi »*

En outre, notre étude met en lumière le contraste marqué avec une expérience de consultation au CeGIDD, où une participante a bénéficié d'un échange approfondi avec un médecin qui lui a consacré le temps nécessaire pour une explication complète, illustrant l'impact significatif de l'investissement temporel dans la communication d'informations aux patientes. Cette expérience positive met en exergue l'importance d'une communication efficace et personnalisée dans le contexte du suivi gynécologique.

*M1 FG2 « l'année dernière j'étais au Québec et je me suis fait dépister des IST et c'est à ce moment-là que j'ai découvert un vrai médecin. J'ai découvert un médecin qui te prend 1h mais qui t'apprend la vie »*

### ➤ MEDECINS GENERALISTES

Dans notre enquête, seulement 5 % des étudiantes ont accès à un suivi gynécologique dispensé par leur médecin traitant pour obtenir une prescription de contraceptifs hormonaux, ce qui revient à dire qu'une seule étudiante sur dix-neuf bénéficie de cette prise en charge.

Cependant, le rôle du médecin généraliste est considérablement valorisé par les étudiantes en ce qui concerne la santé féminine, en particulier pour les informations relatives à la vaccination contre le HPV.

M1 FG1 exprime sa surprise lorsqu'à l'âge de 13 ans, son médecin lui a parlé de cette vaccination, une perspective qu'elle trouvait à l'époque lointaine et surprenante : « *ça m'avait choqué quand mon médecin m'avait parlé de ça je me suis dit « Oula mais ça me semble tellement loin » ! ».*

M2 FG1 partage une expérience familiale :

*M2 FG1 « j'ai un petit frère qui a 14 ans, mon médecin lui a parlé de ce vaccin là et du coup il a fait le premier parce qu'on en parle aussi à la maison et qu'elle a abordé le sujet je pense que c'est bien qu'il le fasse même s'il était un peu réticent du vaccin »*

S. FG1 souligne l'importance de l'intervention du médecin dans des domaines que certains pourraient considérer comme tabous ou difficiles à aborder en famille :

*S. FG1 « Mais c'est bien que le médecin en parle parce que moi c'est typiquement le genre de truc que ma mère ne m'en aurait jamais parlé quoi. Déjà qu'elle ne m'a jamais parlé des règles, jamais de la vie elle m'aurait parlé du vaccin »*

Ces témoignages illustrent l'importance cruciale du rôle éducatif et informatif que jouent les médecins généralistes auprès des jeunes patients, notamment en matière de santé reproductive et de prévention.

## ➤ AFFICHES MEDICALES

Dans notre recherche, il est à noter que M1 FG1 a également mis en lumière l'importance des affiches disposées dans les cabinets médicaux, les considérant comme une source d'information à part entière.

Une enquête réalisée en 2013 auprès d'étudiantes japonaises, qui n'avaient jamais effectué de frottis cervico-utérin, révèle qu'une seule participante a identifié les affiches et les brochures disponibles dans les cliniques et cabinets médicaux comme moyens d'information. (84)

Par ailleurs, certaines répondantes ont mentionné avoir été informées par leurs parents, des films de fiction internationaux ou des célébrités diagnostiquées avec un cancer du col de l'utérus. (84)

À l'opposé, certaines étudiantes ont admis n'avoir jamais été exposé à des informations sur le frottis cervico-utérin ni avoir bénéficié d'une éducation à ce sujet au sein du système scolaire. (84)

Ce déficit d'information a conduit à des idées fausses, telles que la croyance que seules les femmes de plus de 40 ans ou celles exerçant des professions exigeantes sont susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus. (84)

Seule une participante de l'étude avait évoqué le HPV comme facteur de risque. (84)

Cette lacune notable en matière de connaissances a mené à une sous-estimation généralisée du risque de cancer du col de l'utérus parmi les participantes, qui jugeaient faible la probabilité d'être affectées, même si certaines étaient au courant des facteurs de risque oncogènes mais pensaient que la maladie concernait d'autres personnes, notamment en raison de l'âge ou de la présence d'antécédents familiaux. Quelques-unes étaient néanmoins conscientes du danger et exprimaient le désir de subir un frottis, mais sans une inquiétude suffisante pour passer à l'action immédiatement, reportant ainsi leur premier frottis cervico-utérin. (84)

### ➤ **PROCHES**

Dans le cadre de notre recherche, il est apparu que les étudiantes privilégient majoritairement les informations communiquées par leur entourage immédiat, incluant les membres de la famille tels que parents, sœurs, et tantes, ainsi que les amies, pour se renseigner.

Néanmoins, certaines d'entre elles ont exprimé des difficultés à évoquer le sujet du frottis cervico-utérin avec leurs proches, en particulier avec leur mère.

Cette observation rejoint les conclusions d'une étude menée en 2013 auprès d'étudiantes japonaises n'ayant jamais réalisé de frottis, dans le cadre de focus groups. Il en ressort que les conversations avec l'entourage sur le dépistage n'ont pas eu d'impact positif sur leur participation à ce dernier. Par exemple, lorsque l'une des participantes a discuté du frottis avec sa mère, celle-ci ne l'a pas encouragée à le réaliser, mais l'a plutôt mise en garde contre un risque accru de douleurs cervicales. D'autres, ayant abordé le sujet avec leur mère, ont simplement entendu qu'il était préférable de se faire dépister, sans conviction affirmée. (84)

### ➤ **INTERNET**

À l'ère numérique actuelle, Internet s'impose comme le moyen d'accès à l'information le plus direct et le plus vaste. Les participantes de notre étude ont indiqué privilégier des plateformes en ligne telles que des forums et des réseaux sociaux, notamment Instagram et TikTok, pour s'informer.

Cette tendance marque une évolution par rapport aux observations d'une étude réalisée en 2012 auprès d'étudiants lorrains, où les principales sources d'informations relatives à la vaccination contre le HPV étaient identifiées comme étant les médias télévisés. (69)

Dans une étude interrogeant des étudiants américains en 2009, la recherche d'informations sur la vaccination contre HPV et le dépistage du cancer du col de l'utérus se fait en premier lieu par Internet et à travers le médecin généraliste. (98)

## ➤ LITTÉRATURE

Concernant l'aspect littéraire, l'œuvre *Le Chœur des Femmes*, qui a également été adaptée en bande-dessinée, a été spécifiquement mentionnée à plusieurs reprises lors d'un des groupes de discussion de notre étude, soulignant son impact et sa pertinence dans le cadre de notre recherche.

### B. APPREHENSIONS

#### 1. ANGOISSE, ANXIÉTÉ, PEUR DE LA DOULEUR

Dans le cadre de notre recherche, il a été observé que les étudiantes expriment de vives inquiétudes à l'idée de subir leur premier frottis cervico-utérin. Les sentiments de peur, douleur et embarras sont intensément ressentis par ces dernières. M1 FG1 a décrit cette anticipation comme « *Le moment de l'angoisse* », tandis que C. FG1 a comparé le spéculum à « *un instrument de torture* ». De son côté, C. FG4 exprime une appréhension liée à la douleur potentielle de l'examen, soulignant que « *S'il y a une douleur, si ça fait mal, je pense que je ne serais pas rassurée la veille de l'examen* ».

L'appréhension liée à la douleur se trouve amplifiée par le partage d'expériences personnelles au sein de leur entourage ainsi que lors des focus groups, où l'inconfort lié à l'utilisation du spéculum est fréquemment évoqué. La dynamique des groupes de discussion semble avoir un impact à la fois sur les connaissances et les craintes des jeunes femmes à ce sujet. La présence de participantes ayant déjà eu un examen gynécologique enrichit le dialogue, celles-ci partageant leurs ressentis lors de l'usage du spéculum, suscitant chez certaines une anxiété accrue. Des témoignages directs, comme ceux de M2 et S. dans le focus group 1, illustrent cette diversité de réactions.

M2 FG1 « Bah déjà S. dit que ça fait mal... »

S. FG1 « [le spéculum] fait le plus mal ou lala... (...) c'est pas que ça fait mal mais c'est pas agréable. C'est pas le meilleur moment de ta semaine clairement mais bon »

Dans cette perspective, l'intérêt de conduire une étude complémentaire focalisée sur des étudiantes de moins de 25 ans, indépendamment de leur expérience du frottis cervico-utérin, est souligné. Cette approche favoriserait le partage d'expériences et pourrait soit apaiser soit renforcer les appréhensions en fonction des vécus individuels.

Selon les travaux de M. Chanson en 2019 et de N. Spilthooren en 2018, l'examen est perçu comme désagréable plutôt que douloureux. (59,88)

En revanche, une étude réalisée en 2023 sur les perceptions et connaissances des femmes sud-africaines révèle des opinions partagées. Certaines rapportent une crainte de la douleur exacerbée par les expériences douloureuses partagées par des proches : « *Not interested; it's because others who have done Pap smear say the wood used to do it, can be painful. I think it's that fear that, as a woman, you know the pain of giving birth, so you get scared that what this person has told me is the way I'll also feel it, and you get scared* » ou encore « *No, I'm scared. Someone, a friend, said they insert a metal, when I asked how it's done. When she explained that, I just decided I'll see it later. I never asked after inserting the metal what happens; I just felt my blood running.* » Tandis que d'autres partagent des témoignages rassurants : « *It's not something painful; it's they just insert something in your womb and take sample and test it, so they can see if you have cancer* ». (99)

Une recherche menée en 2013 auprès d'étudiantes japonaises n'ayant jamais effectué de frottis révèle que la douleur est une préoccupation majeure, marquée par une réticence à l'idée de subir un examen gynécologique et à être vue fréquentant une clinique spécialisée : « *I imagine it is going to hurt, and I do not like the idea of someone doing something to me. And I also hate being seen visiting a gynecological clinic* ». (84)

Enfin, une étude impliquant des focus groups parmi des étudiants en médecine en Malaisie en 2010 identifie la douleur comme un obstacle majeur à la réalisation du frottis : « *Women afraid that of getting hurt if they do the Pap smear test* ». Cette douleur est associée à la peur d'un saignement post-examen, perçu comme une blessure vaginale : « *The disadvantages of the Pap smear test are its expensive, a bit pain and can cause bleeding in rare cases* ». (100)

Ces recherches soulignent l'importance de la communication et du soutien pour aborder ces appréhensions, et la nécessité de stratégies d'information adaptées pour démystifier l'examen et encourager une meilleure participation.

## **2. PERPLEXITE LIEE A DE L'INCOMPREHENSION**

L'incompréhension relative à la physiopathologie et les raisons des modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus accroît l'anxiété et la perplexité des étudiantes, comme le démontre le lien jugé comme « *très flou* » par une participante, L1 FG2, entre le frottis et les rapports sexuels dans notre recherche.

De plus, une étude conduite en 2009 portant sur les connaissances et les attitudes des étudiants américains a mis en lumière une différence statistiquement significative entre l'expérience de l'examen pelvien et l'attitude envers celui-ci. Les résultats indiquent que les femmes n'ayant jamais eu d'examen pelvien exprimaient des sentiments nettement plus négatifs par rapport à celles ayant déjà vécu cette expérience. (98)

Cette observation souligne l'impact de l'inconnu, source d'appréhensions, suggérant qu'une meilleure information des jeunes femmes pourrait substantiellement diminuer leur anxiété.



### 3. STRESS LIE A L'ABSENCE DE VISUALISATION

L'impossibilité pour les patientes de suivre visuellement le processus de l'intervention et leur manque de compréhension concernant les procédures réalisées par le soignant lors d'un frottis cervico-utérin sont identifiés comme des éléments contribuant à l'augmentation du stress parmi les participantes de notre étude. E. FG1 exprime une perte de visibilité une fois en position gynécologique pour l'examen : « *Après [avoir les jambes sur les étriers] tu vois plus rien !* »

M2 FG2 considère que l'inconnu, particulièrement dans le contexte médical, tend à être rapidement dramatisé et amplifié : « *Je pense que comme tous les trucs où on sait pas trop ce qui se passe c'est vite dramatisé et on en fait des montagnes rapidement* ». L2 FG2 souligne cette même préoccupation : « *Surtout qu'on ne voit pas vraiment ce qu'il se passe* ».

Cette observation n'est pas isolée et se retrouve dans une étude menée auprès d'étudiantes japonaises n'ayant jamais subi de frottis cervico-utérin, mettant en évidence une lacune dans la connaissance du déroulement de cet examen. Ces étudiantes ont exprimé une inquiétude notable face à l'inconnu de l'examen : « *I am worried because I cannot foresee what the test is going to be like...* ». (84)

### 4. PUDEUR ET INTIMITE

Dans le cadre de notre recherche, les participantes ont fait état de leur vulnérabilité durant l'exécution de l'examen gynécologique. M2 FG1 a partagé son appréhension : « *ça touche à ton intimité. J'appréhende le jour où j'irais voir un gynéco* ». M2 FG2 a qualifié l'expérience d'« *hyper intrusif* », tandis que M1 FG2 a décrit une exposition totale embarrassante : « *t'es dans une position où t'as littéralement tout à l'air puis tu es là tu la regardes et tu te dis « je vous regarde en train de regarder mes parties intimes » ... C'est assez gênant tu vois !* ». L1 FG3 a souligné l'aspect gênant de « *toucher à l'intime* », et E2 FG4 a évoqué que la gêne serait le principal obstacle pour elle.

Par ailleurs, deux participantes ont souligné l'interdiction de se dévêtir entièrement. S. FG1 a mentionné : « *normalement tu n'as pas le droit d'être totalement nue* », et C. FG1 a ajouté qu'il est possible de demander à garder certains vêtements si l'examen se limite à une partie du corps.

L'étude de 2013 auprès d'étudiantes japonaises, n'ayant jamais subi de frottis, révélait une réticence marquée à l'idée de consulter un gynécologue. Celles-ci exprimaient leur malaise à discuter d'un sujet aussi délicat et leur crainte d'être jugées. Mis à part une participante, toutes manifestaient une appréhension ou un embarras lié à l'intrusion et au malaise que suscite le dépistage. La préoccupation majeure résidait dans la nécessité d'écarter les jambes, perçue comme une position particulièrement exposante : « *I felt a little embarrassed when I had to spread my legs apart in front of someone I didn't know...* ». (84)

De plus, M2 FG2 a fait part de son inconfort à l'idée qu'un examen gynécologique soit réalisé par son médecin traitant.

*M2 FG2 « Moi ça me ferait drôle de me mettre nue devant mon médecin généraliste. Enfin c'est bête parce qu'on se met nue devant le gynéco en soi... Enfin ça me ferait bizarre, j'ai l'impression que ça serait pas sa place. C'est peut-être bizarre à dire mais je me dis à chaque fois que je vais chez le gynéco « il en voit tous les jours » et là je me dirais pas ça pour mon médecin traitant donc bon ! »*

Cette gêne, comme le souligne l'étude de A. Gambiez-Joumard sur la perception féminine, est attribuable à une certaine familiarité avec le médecin généraliste. Le regard porté sur le corps et l'intimité peut être perçu de manière négative, pouvant générer une image de soi dévalorisée ou honteuse. (101)

La thèse de M. Chanson confirme également la gêne spécifique liée à l'examen envers le médecin généraliste lors de tels examens. (59)

Toutefois, l'étude de N. Spilthooren indique une perspective différente, suggérant que la proximité et la relation établie avec le médecin généraliste peuvent, au contraire, servir de source de confort et de rassurance. (88)

## **5. DEPENDANT DU PRATICIEN**

Dans le cadre de notre recherche, les étudiantes ont souligné l'importance cruciale d'établir une relation de confiance et de bienveillance entre le soignant et le soigné, mettant en avant le besoin d'un consentement explicite avant toute procédure gynécologique.

Cependant, un sentiment d'anxiété a été rapporté vis-à-vis des consultations jugées trop brèves.

Lors d'une étude conduite en 2023 auprès de patientes du Vaucluse portant sur le choix des professionnels pour leur suivi gynécologique, les avis concernant l'approche des spécialistes étaient mitigés. Certaines patientes critiquaient le caractère trop technique des consultations, qui, selon elles, négligeait l'aspect relationnel. Néanmoins, leurs compétences étaient considérées comme supérieures à celles d'autres professionnels de santé. (102)

Notre recherche a également révélé une préférence marquée des étudiantes pour le suivi gynécologique assuré par une sage-femme, perçue comme étant plus accessible et rassurante.

L'enquête réalisée en 2023 dans le Vaucluse a montré que les participantes avaient une opinion favorable des sage-femmes, appréciées pour leur disponibilité, leur bienveillance, leur délicatesse et le respect de l'intimité des patientes. La durée de la consultation et le temps consacré à l'écoute et à l'échange étaient également valorisés. (102)

Dans une étude de 2018 examinant le suivi de prévention gynécologique effectué par des sage-femmes dans le Rhône et l'Ain, il était noté que les consultations duraient trente minutes, voire quarante-cinq minutes pour un premier rendez-vous, permettant un examen minutieux et une communication approfondie sur la prévention et les procédures. (103)

Une enquête de 2016 a révélé que 55,1 % des patientes interrogées préféraient être suivies par une sage-femme, principalement en raison de leur grande capacité d'écoute. (104)

Ces différents facteurs contribuent à un vécu positif de la consultation gynécologique.

En outre, bien que le genre du praticien puisse influencer les appréhensions des patientes, notre étude n'a pas mis en évidence de préférence explicite pour un sexe en particulier.

Cependant, une recherche effectuée en 2023 dans le Vaucluse a révélé que certaines patientes privilégiaient les praticiennes féminines, estimant qu'elles pouvaient mieux comprendre leurs sentiments et leurs expériences. (102)

## C. ATTITUDES FACE AU DEPISTAGE

### 1. A LA RECHERCHE D'INFORMATIONS

Notre étude a révélé un intérêt marqué de la part des étudiantes pour une meilleure compréhension des enjeux autour du dépistage du cancer du col de l'utérus et de l'importance du frottis cervico-utérin, domaine dans lequel elles se sentent particulièrement sous-informées. Des témoignages recueillis soulignent ce manque d'information :

*S. FG1 « Là on se sent bête quand on se dit qu'on est jeune femme et qu'on ne sait rien de notre corps... »*

*E. FG1 « Il n'y a pas beaucoup de coms dessus (...) Alors moi j'ai aucune notion »*

*S. FG1 « On a pleins de questions justement »*

*C. FG1 « On attend que tu nous donnes toutes les réponses » (en m'adressant la parole)*

*M2 FG2 « ça prouve bien que l'on n'a pas été très très sensibilisé sur le sujet vu qu'on n'est pas capable non plus de l'expliquer »*

*E. FG2 « Même d'un point de vue global tout ce qui est gynécologique on n'est pas très sensibilisée sur la chose »*

*M2 FG2 « je suis bien contente de faire ça avec vous et d'avoir des infos parce que je me rends compte que je sais pas grand-chose (...) On a vraiment besoin de réponses ! »*

*L1 FG2 « On veut tout savoir ! »*

*E2 FG4 « Honnêtement, c'est assez flou pour moi. (...) la santé de la femme c'est souvent un peu négligé je trouve. Franchement, j'ai aucune idée à quoi ça sert, à quoi ça ressemble »*

*A. FG4 « Sachant qu'on a les infos que quand on va chez la sage-femme et qu'il y en a qui y vont plus tard que d'autres bah forcément on n'est pas trop informée »*

*E1 FG4 « Ou alors mal informée. Je trouve ça quand même tardif »*

Cette restitution des perceptions et des attentes des étudiantes souligne un déficit d'information et un besoin criant de sensibilisation et d'éducation sur la santé féminine et, plus précisément, sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Ce contraste entre la recherche active d'informations par les étudiantes et les constats du Baromètre 2021, qui révèle que 67,7 % des Français âgés de 15 à 85 ans estiment se sentir bien informés sur les risques de cancer, notamment en lien avec le tabac, l'alcool, et l'exposition solaire, met en évidence une disparité notable dans la perception de l'information sur le cancer. Spécifiquement, la tranche d'âge des 15-24 ans se perçoit comme nettement moins informée sur les risques de cancers en général par rapport aux autres catégories d'âges. (26)

Par ailleurs, il existe une méconnaissance significative concernant les risques de cancer associés à certaines infections, avec 75,1 % des sondés se sentant mal informés à ce sujet. Notamment, bien que 76,5 % des femmes de 15 à 75 ans soient conscientes de l'infection par les HPV, cette connaissance tombe à 47,6 % chez les hommes. (26)

Malgré un taux élevé de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, avec 92,7 % d'entre elles déclarant avoir été dépistées au moins une fois dans leur vie, seulement 76,8 % affirment être à jour dans leur suivi. (26)

En outre, plus de la moitié des personnes interrogées (56,1 %) indiquent avoir du mal à suivre les recommandations de prévention du cancer en raison de leur complexité. (26)

Les principales sources d'information sur le cancer citées par les Français sont la télévision (55,9 %), Internet et les réseaux sociaux (36,6 %), ainsi que la presse écrite (32,1 %). Cependant, seuls 20,2 % mentionnent les professionnels de santé et 14,5 % les campagnes de prévention comme sources d'information, malgré le fait que les professionnels de santé soient considérés comme la source la plus fiable (83,8 %). La confiance dans les informations provenant de la télévision, d'Internet et des réseaux sociaux est nettement plus faible allant de 27 % à 17,4 %. (26)

Ces résultats soulignent l'impératif de repenser la stratégie de communication sur le cancer pour mieux exploiter la crédibilité des professionnels de santé, tout en adaptant l'approche aux canaux d'information modernes préférés par le public, tels qu'Internet et les réseaux sociaux.

## 2. PROCRASTINATION

Dans notre étude, certaines participantes affichent une indifférence notable à l'égard de leur premier frottis cervico-utérin, accompagnée d'une tendance à remettre à plus tard la recherche d'informations relatives à cet examen.

Par exemple, E. FG1 exprime ce détachement en mentionnant : « *En vrai on va dire qu'on n'est pas encore concernée* ». De même, C. FG4 admet ne pas s'être véritablement interrogée sur le sujet : « *J'avoue je ne me suis jamais trop posée la question non plus* ».

Une étude réalisée en 2013 a révélé que les étudiantes japonaises n'ayant jamais subi de frottis cervico-utérin exprimaient un désintérêt marqué pour ce dépistage. Ce manque d'intérêt serait influencé par l'absence de soutien de leur entourage et des professionnels de la santé, ainsi que par l'absence d'une obligation formelle de se soumettre à ce dépistage, souvent justifié par un emploi du temps chargé. Il en ressort qu'aucune étudiante ne se prêterait à cet examen si elle n'y était pas contrainte. (84)

Cette tendance à la procrastination se retrouve également dans d'autres travaux universitaires. Selon la recherche de M. Chanson en 2019, 40,62 % des femmes interrogées indiquaient rencontrer des difficultés pour prendre rendez-vous, et 26,51 % reconnaissaient ne pas prendre le temps nécessaire à cette démarche. Ces données montrent une corrélation négative statistiquement significative entre le manque de temps et la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus. (59)

Dans l'étude de A. Gambiez-Joumard analysant la vision des femmes sur le suivi gynécologique, il apparaît que pour nombre d'entre elles, les difficultés résident dans les contraintes associées au dépistage et dans une certaine négligence, illustrée par des termes tels que « *oubli* », « *laxiste* », « *fainéantise* ». (101)

## 3. INTERET DES EXPLICATIONS EN FOCUS GROUPS

Dans le cadre de notre étude, la diffusion d'informations médicales pertinentes et fiables par le biais de ma présentation a enrichi les connaissances des étudiantes. Ce savoir a été enrichi par la présentation matérielle d'instruments tels qu'un spéculum en plastique, une brosse de cytologie cervicale et un récipient de prélèvement, que j'avais moi-même fournis.

Cette démarche éducative, déployée lors des différents groupes de discussion, a contribué à accroître un sentiment de réassurance parmi les participantes. En effet, la clarification des informations leur a permis de saisir plus aisément les procédures de dépistage, y compris la pathologie sous-jacente du cancer du col de l'utérus et le déroulement du frottis cervico-utérin.

Les réactions suivantes témoignent de la valeur ajoutée de cette intervention :

- C. FG1 a exprimé un sentiment de préparation et de réassurance quant à la procédure.

*C. FG1 « Pour moi je vois mieux à quoi m'attendre. Ça ne va pas dans l'utérus donc ça me rassure »*

- M1 FG1 et E. FG1 soulignent le caractère instructif et rassurant de l'intervention.

*M1 FG1 « C'est rassurant (...) C'était intéressant »*

*E. FG1 « Je ne savais pas tout ça, les fréquences et pourquoi surtout (...) J'ai appris pleins de trucs, en fait j'ignorais tout je crois »*

- Des participantes de différents groupes ont noté une amélioration significative de leur compréhension, permettant une visualisation plus précise et une anticipation plus juste du dépistage.

En outre, cette initiative éducative a motivé certaines étudiantes à partager les connaissances acquises avec leur entourage, démontrant ainsi l'impact potentiel de notre étude au-delà de sa portée initiale.

*E. FG1 « Franchement moi c'est sûr que j'en parlerais à ma petite sœur parce qu'il y a zéro information »*

*M2 FG2 « On pourra sensibiliser et être les copines qui savent ! »*

Ces résultats indiquent la pertinence de mener une étude complémentaire visant à déterminer l'impact de cette intervention sur l'adhésion des participantes à cette étude aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'avenir.

## **XV. PERSPECTIVES**

### **A. AMELIORER L'INFORMATION ENVERS LES FEMMES**

#### **1. INFORMATIONS SUR LA VACCINATION**

En France, malgré un remaniement récent des directives de vaccination imposant l'obligation de 11 vaccins, il persiste une confusion ainsi qu'un manque de confiance envers l'usage de plusieurs vaccins non obligatoires, y compris celui contre les HPV. (105)

Une méta-analyse internationale, analysant la confiance dans la vaccination parmi les populations de 67 pays, a révélé que la France manifestait le niveau le plus élevé de scepticisme concernant la sûreté des vaccins en 2018, avec 41 % de sceptiques, comparativement à seulement 4 % chez les Danois et 5 % chez les Anglo-Saxons. La France figure parmi les pays où la diffusion d'informations négatives sur la vaccination est la plus prononcée sur Internet. (106)

Par conséquent, en 2020, alors que la couverture vaccinale contre les HPV dépassait 50 % dans 20 pays européens et 75 % dans 11 d'entre eux, la France affichait un taux de seulement 28 %, se classant ainsi au 27<sup>ème</sup> rang en Europe. (107)

Toutefois, plusieurs études ont démontré qu'une meilleure connaissance du HPV contribue significativement à l'augmentation de l'adoption et de l'acceptabilité de la vaccination. (108,109)

En fournissant des informations précises, tant les personnes vaccinées que leurs parents enrichissent leurs connaissances et leur perception des risques, favorisant ainsi une hausse de la couverture vaccinale. (110)

Les étudiantes de notre étude ont souligné que des efforts accrus de communication ont été déployés pour promouvoir la vaccination contre les HPV, notamment à travers des campagnes de santé publique et des interventions éducatives dans les écoles. (74)

En outre, le rôle des professionnels de santé est primordial dans le processus décisionnel des parents concernant la vaccination contre les HPV, influençant grandement leur décision par les conseils et informations fournis. (111,112)

Ce point a également été souligné par les participantes de notre étude, qui ont partagé leurs expériences positives en matière de vaccination avec leur médecin généraliste.

## a. EFFICACITE PROUVEE

Des freins à la vaccination sont observés à tous les niveaux du processus de vaccination, incluant les professionnels de santé, les parents, et les institutions, contribuant ainsi aux faibles taux de couverture vaccinale. La compréhension de ces obstacles est l'une des clés pour développer des approches ciblées visant à améliorer la couverture vaccinale.

Une enquête réalisée en 2016 auprès de professionnels de santé du CHU d'Amiens, parents de jeunes filles, révèle que les principales raisons de la non-vaccination incluent la crainte des effets secondaires (50 %), le manque de recul (38,7 %), et les doutes concernant l'efficacité du vaccin (25,3 %). (71)

Cependant, l'efficacité des vaccins contre les HPV a été démontrée à plusieurs reprises.

Une méta-analyse internationale publiée en 2014 indique que le vaccin prévient efficacement entre 84 et 94 % des lésions précancéreuses de haut grade. (113)

De plus, une étude portant sur plus d'un million de femmes âgées de 10 à 30 ans montre que les risques de développer un cancer du col de l'utérus sont réduits de 88 % chez celles vaccinées avec une première dose de vaccin quadrivalent (GARDASIL<sup>®</sup>) avant 17 ans, comparativement aux non-vaccinées. (114)

Des études comparant les périodes pré-vaccination et post-vaccination sur plus de 60 millions de personnes révèlent une baisse significative de la prévalence des HPV 16 et 18, avec une diminution de 83 % chez les adolescentes de 13 à 19 ans et de 66 % chez les femmes de 20 à 24 ans. (115)

Le vaccin GARDASIL 9<sup>®</sup> montre également une efficacité comparable à celle du GARDASIL<sup>®</sup> dans la prévention des lésions de haut grade dues aux HPV 6, 11, 16, 18. En outre, il offre une protection de 97,4 % contre les lésions de haut grade associées aux types supplémentaires de HPV 31, 33, 45, 52 et 58 chez les femmes de 16 à 26 ans non infectées préalablement. Cela reflète l'efficacité significative de GARDASIL 9<sup>®</sup> dans l'élargissement de la protection contre des types additionnels de HPV. (116)

Ainsi, la HAS évalue le Service Médical Rendu (SMR) du GARDASIL 9<sup>®</sup> comme important et lui attribue une Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) modérée pour la prévention des lésions ano-génitales précancéreuses et cancéreuses liées à certains HPV. (116)

En outre, l'OMS a mis en place des recommandations visant à garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins anti-HPV. Ces directives sont cruciales pour maintenir des standards élevés dans la fabrication et la distribution de ces vaccins, garantissant ainsi leur efficacité et sécurité pour le public mondial. Ces mesures de régulation et de contrôle sont essentielles pour renforcer la confiance du public et des professionnels de santé dans les programmes de vaccination contre les HPV. (117)



## **b. ABSENCE D'ÉVÉNEMENTS INDESIRABLES MAJEURS**

En 2022, l'OMS a rapporté que 125 pays ont inclus la vaccination contre les HPV dans leurs programmes nationaux pour les filles et 47 pays pour les garçons. Cependant, en France, une méfiance notable persiste à l'égard des vaccins, avec seulement 78 % des parents faisant confiance aux informations fournies par les autorités sanitaires sur leur sûreté. (111,118)

Parmi les mères de filles éligibles à la vaccination, 54,3 % se disent favorables. Les principales réticences évoquées incluent la peur des effets secondaires (42,4 %) et un manque d'informations sur le vaccin (44,8 %). (119)

Des recherches approfondies sur les vaccins anti-HPV ont démontré qu'ils n'augmentent pas significativement le risque de maladies auto-immunes. (120)

Une vaste étude française menée par l'ANSM et l'Assurance Maladie, portant sur 2,2 millions de jeunes femmes de 13 à 16 ans, a conclu l'absence d'augmentation du risque de maladies auto-immunes parmi les jeunes filles vaccinées contre les HPV, à l'exception du Syndrome de Guillain-Barré. (121) Toutefois, le taux d'incidence brut de Syndrome de Guillain-Barré était de 0,7 / 100 000 personnes-années dans cette étude, ce qui concorde avec les données épidémiologiques retrouvées dans la littérature. Dans l'hypothèse d'une relation causale, cela donnerait 1 à 2 cas de Syndrome de Guillain-Barré imputables au vaccin contre les HPV pour 100 000 filles vaccinées. (122) De plus, l'augmentation significative du Syndrome de Guillain-Barré n'a pas été confirmée par d'autres études dans le monde. (123,124)

En France, depuis la commercialisation du GARDASIL 9 ®, 368 cas de maladies auto-immunes potentielles ont été signalés jusqu'à décembre 2022. (120)

Néanmoins, il est complexe de déterminer un lien causal direct, puisque ces maladies peuvent survenir en l'absence de toute vaccination et n'ont rien de pathognomonique d'une vaccination ou d'un médicament en général. Les données des suivis de pharmacovigilance nationale sur les maladies auto-immunes ne préjugent pas d'un lien causal avec l'administration du GARDASIL 9 ®. (120)

Au niveau national (via l'ANSM) et européen (via l'European Medicines Agency, EMA), le vaccin GARDASIL 9 ® fait l'objet d'un suivi national de pharmacovigilance dans le cadre d'un plan de gestion de risque axé notamment sur les maladies auto-immunes potentielles. (120)

L'Agence Nationale de la Santé et du Médicament (ANSM) a confirmé qu'aucun décès ni nouveau signal de sécurité n'a été observé de 2020 à fin 2022. (120)

Au niveau mondial, le Comité Consultatif Mondial pour la Sécurité des Vaccins (GACVS) de l'OMS a régulièrement validé la sécurité des vaccins contre les HPV entre 2007 et 2017, et continue de confirmer leur innocuité sur la base de données internationales, renforçant le profil de sécurité des vaccins anti-HPV utilisés dans le monde entier. (125)

## **c. SAVOIR LA PROPOSER**

### **i. ENJEU MEDICAL**

Le rôle central du médecin généraliste dans la prévention des infections à HPV est largement documenté, celui-ci étant la source d'information principale pour les parents en matière de vaccination.

De nombreuses recherches établissent un lien statistiquement significatif entre les conseils prodigués par les médecins généralistes et la décision des parents de vacciner leurs enfants. En effet, 87,5 % des parents considèrent l'avis de leur médecin généraliste comme un facteur décisif pour la vaccination de leurs enfants. (71)

Selon une étude réalisée par P. Bouvret en 2015, 71,9 % des médecins généralistes indiquent être à l'origine de la proposition de la vaccination. (126)

D'après une enquête conjointe de l'INCa et de la HAS en 2019, le médecin généraliste joue un rôle prépondérant en tant que prescripteur, avec 97 % des parents affirmant suivre ses conseils : 60 % adhèrent systématiquement aux recommandations et 37 % les suivent souvent. De plus, 86 % des parents identifient leur médecin généraliste comme leur principal informateur sur la vaccination, bien avant les réseaux sociaux, qui comptent pour 46 %. (111)

En sa qualité de praticien de premier recours, le médecin généraliste joue également un rôle crucial dans la co-administration des vaccins. Lors des consultations pour les rappels vaccinaux obligatoires entre 11 et 13 ans, incluant le vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche, il est possible d'administrer simultanément le vaccin GARDASIL 9 ®, qui peut également être donné en même temps que les vaccins contre l'hépatite B et le méningocoque de séro groupe C, sans que cela n'affecte la réponse immunitaire aux différents composants des vaccins. (120,127)

Le rôle central du médecin généraliste dans la prévention primaire est bien reconnu, mais l'implication des gynécologues et des sage-femmes s'avère tout aussi cruciale.

Au cours de mon stage en maternité, j'ai pu observer cette dynamique lors des consultations gynécologiques. Pour chaque patiente, je m'informais systématiquement sur l'âge de ses enfants, le cas échéant, utilisant ces moments pour sensibiliser sur l'importance de la vaccination contre les HPV pour leurs adolescents. Cette démarche est particulièrement pertinente étant donné que les jeunes filles consultent rarement un gynécologue à un âge précoce et que cette tranche d'âge spécifique ne fréquente pas souvent les cabinets de médecine générale, ce qui peut conduire à un moindre recours aux soins préventifs.

En outre, à la suite de la publication du décret du 8 août 2023, l'élargissement des compétences en matière de prescription et d'administration du vaccin anti-HPV a été autorisé, permettant désormais aux pharmaciens et aux infirmiers de prescrire et d'administrer tous les vaccins listés dans le calendrier officiel des vaccinations, y compris le vaccin anti-HPV, après avoir obtenu une attestation de formation délivrée par une structure agréée. Cette mesure vise à accroître l'accès aux services de vaccination et à renforcer les efforts de prévention primaire. (128)

De plus, il apparaît essentiel d'initier un dialogue sur le HPV avec la population masculine, qui semble particulièrement mal informée quant à cette infection et ses conséquences.

Une étude réalisée auprès d'étudiants lorrains en 2012 révèle qu'une majorité d'hommes, qu'ils soient ou non au courant de l'existence des HPV, croient que cette infection concerne exclusivement les femmes : 59,4 % parmi ceux informés et 52,9 % parmi ceux non informés. Cette méconnaissance est significativement plus marquée chez les hommes, indiquant une lacune dans leur éducation sur le sujet. (69)

Cette situation pourrait être attribuée à la nature des campagnes de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus, principalement adressées aux femmes et aux jeunes filles, ciblant le dépistage par frottis cervico-utérin. Il est donc crucial d'intensifier les efforts de prévention à destination des hommes, qui peuvent être à la fois porteurs et vecteurs du HPV. En élargissant la vaccination aux garçons et en augmentant la disponibilité des supports informatifs tels que les brochures et les campagnes publicitaires ciblées (Annexe 3), il est possible d'intégrer efficacement les hommes dans les stratégies de santé publique visant à prévenir l'infection par le HPV.

Toutefois, les professionnels de santé peuvent éprouver des difficultés à promouvoir la vaccination contre les HPV.

D'après une enquête réalisée en 2019, bien que 96 % des médecins généralistes participants se soient déclarés en faveur de cette vaccination, 40 % d'entre eux ne proposent pas systématiquement ce vaccin par crainte du refus de la part des patients. (111)

Pour soutenir les médecins dans la diffusion d'informations à leur patientèle, l'INCa a créé une section spécifique sur son site web. Ainsi, l'INCa a développé divers contenus éducatifs tels que des articles synthétiques, des affiches, des brochures et une infographie interactive pour rendre l'information plus claire et accessible à tous. (129)

Ces ressources visent à enrichir les connaissances tant des professionnels de santé que du grand public en matière de vaccination contre les HPV.

## ii. CAMPAGNE VACCINALE EN MILIEU SCOLAIRE

Contrairement à des pays tels que le Royaume-Uni et l'Australie, où des programmes de vaccination en milieu scolaire sont en place depuis de nombreuses années, la France a lancé sa première campagne de vaccination contre les HPV dans les collèges à la rentrée 2023.

Cependant, les résultats initiaux de cette campagne sont loin des attentes. D'après les données préliminaires du ministère de la Santé, seulement 10 % des élèves de 5<sup>ème</sup> ont été vaccinés, bien en deçà de l'objectif de 30 % fixé. (130,131)

La campagne de vaccination contre les HPV a été affectée par des défis organisationnels et administratifs, ainsi que par un manque de communication directe avec les parents. (130)

Une revue de la littérature couvrant la période de 2012 à 2017 a révélé que les interventions en milieu scolaire ciblant la vaccination contre les HPV chez les jeunes filles âgées de 11 à 19 ans sont plus efficaces lorsqu'elles intègrent une personnalisation du message, la combinaison de différentes sources d'information et l'emploi de questionnaires pré-interventionnels. (132)

Ces stratégies renforcent la connaissance des élèves sur l'infection par les HPV, ses conséquences et les moyens de prévention, augmentant ainsi leur intention de se faire vacciner. Toutefois, il est à noter que si l'accroissement des connaissances améliore l'intention de vaccination, il n'entraîne pas nécessairement une augmentation de la couverture vaccinale effective. La personnalisation des messages et l'utilisation de sources variées sont les seuls facteurs ayant démontré un impact significatif sur l'augmentation de la couverture vaccinale. (132)

De plus, le décès d'un collégien à proximité de Nantes, survenu après une chute consécutive à un malaise post-vaccinal, a potentiellement affecté la perception publique de la campagne de vaccination, malgré la confirmation par l'ARS et Aurélien Rousseau, ministre de la Santé, que le vaccin n'était pas en cause. En réponse, l'ANSM a recommandé que les adolescents restent allongés ou assis par terre adossés à un mur pendant le quart d'heure suivant l'injection. (133)

L'ANSM a également mis en place un dispositif de surveillance renforcée pour accompagner cette campagne nationale de vaccination des élèves de 5<sup>ème</sup> contre les HPV. Selon un communiqué datant de décembre 2023, seuls 7 cas d'évènements indésirables ont été rapportés après plus de 20 000 injections administrées. (133)

Ainsi, il est impératif de poursuivre les efforts à tous les niveaux (professionnels de santé, autorités de santé publique, médias) pour renforcer la confiance du public dans les programmes de vaccination, en veillant à offrir une communication transparente et fondée sur des preuves scientifiques.

## 2. INFORMATIONS SUR LE DEPISTAGE ORGANISE

### a. VIA DES SUPPORTS DIVERS

Une méta-analyse réalisée par la Cochrane Collaboration en 2011 a examiné l'efficacité des interventions éducatives accompagnées de supports d'information dans divers contextes de santé. Les résultats indiquent que ces interventions sont généralement bénéfiques. Cependant, il reste incertain de savoir quel format d'information est le plus efficace, la méta-analyse n'ayant pas réussi à établir clairement une supériorité spécifique parmi les différents formats utilisés. Cette lacune souligne la nécessité d'une recherche plus approfondie pour identifier les méthodes les plus efficaces pour transmettre des informations de santé dans des contextes éducatifs et cliniques. (134)

#### i. TELEPHONIQUES

Dans le cadre de leur engagement envers l'amélioration de l'accès à l'information médicale, l'Association des Gynécologues-Obstétriciens en Formation (AGOF) a mis en place des initiatives visant à assurer la diffusion d'informations précises, éthiques et basées sur les connaissances scientifiques actuelles à une large portion de la population française. Entre 2007 et 2009, l'AGOF a organisé des journées dédiées au dépistage du cancer du col de l'utérus, durant lesquelles le public pouvait appeler pour obtenir des renseignements spécifiques sur cette maladie. Cette initiative a généré approximativement 500 appels de personnes, tant femmes qu'hommes, en quête de réponses à leurs interrogations. (64)

La méthode de communication choisie, l'entretien téléphonique, a permis un dialogue anonyme avec des professionnels autres que leurs médecins habituels, répondant ainsi à la réticence de certaines femmes à discuter de ces questions avec leur praticien régulier. (64)

Néanmoins, une analyse supplémentaire de ces sessions d'information a révélé une faible résonance du message parmi les jeunes filles âgées de 14 à 23 ans, suggérant un déficit d'impact dans cette tranche d'âge. (64)

Cette observation est corroborée par des témoignages de certaines étudiantes participant à notre étude, qui ont noté un manque d'intérêt pour le dépistage parmi leurs pairs.

#### ii. NUMERIQUES

Dans notre recherche, de nombreuses étudiantes ont fréquemment mentionné les réseaux sociaux comme une source précieuse d'informations. Optimiser la communication sur ces plateformes pourrait significativement enrichir les connaissances des jeunes femmes en leur fournissant, selon les mots d'A. FG3, « *pleins d'infos médicales (...) en un condensé* », formant ainsi une véritable « *mine d'informations* ».

Cette prédominance des réseaux sociaux souligne un changement dans les pratiques de communication en santé, avec un rôle de plus en plus marqué des plateformes numériques.

De plus, les médias ont souvent été identifiés comme des vecteurs clés d'information dans de multiples études, surpassant parfois même le rôle traditionnellement dévolu aux professionnels de santé.

Spécifiquement en ce qui concerne les informations sur la vaccination contre les HPV des lycéennes et des étudiantes de la région PACA, l'étude met en avant les médias comme le principal intermédiaire d'information, devançant les médecins généralistes. (95)

Selon une étude allemande, l'enrichissement des informations sanitaires concernant la vaccination contre les HPV par des données numériques contribue à une meilleure compréhension des risques associés parmi les jeunes filles. (135)

Une recherche menée aux États-Unis auprès de femmes d'origine coréenne a examiné l'impact d'un programme d'envoi de SMS personnalisés. Cette étude a mis en évidence une augmentation significative des connaissances des participantes concernant le cancer du col de l'utérus, avec 23 % d'entre elles ayant effectué un frottis cervico-utérin suite à l'intervention. De plus, 83 % des femmes ont fait part de leur satisfaction vis-à-vis du programme, et 97 % ont indiqué qu'elles le recommanderaient à leurs amies. (136)

Étant donné la popularité des téléphones mobiles chez les jeunes adultes, une intervention sanitaire via mobile pourrait représenter une stratégie à la fois économique et efficace pour toucher les groupes à faible taux de dépistage du cancer du col de l'utérus. L'utilisation de messages personnalisés, capables de couvrir un large éventail de sujets et de surmonter les obstacles au dépistage, présente un potentiel notable pour améliorer la santé publique dans ce domaine.

En outre, des informations pertinentes sont également accessibles en ligne. Par exemple, le site de l'Assurance Maladie propose une rubrique dédiée à la réalisation du frottis cervico-utérin. (137)

De même, l'INCa a produit des vidéos sur YouTube pour expliquer les bénéfices et le déroulement du frottis cervico-utérin. (138)

Ces ressources digitales illustrent l'engagement des autorités de santé à promouvoir des pratiques préventives efficaces par l'utilisation diversifiée des plateformes numériques.

### **iii. LITTÉRAIRES**

La littérature a également été évoquée, bien que de manière moins fréquente, par les participantes de notre étude. L'ouvrage *Le Chœur des femmes* et son adaptation en bande dessinée ont été mis en avant par deux étudiantes durant un focus group.

Par ailleurs, l'association CoActis Santé a conçu des bandes-dessinées dans le cadre de son projet SantéBD. Ce projet vise à démystifier diverses problématiques de santé, incluant spécifiquement le dépistage du cancer du col de l'utérus. (139)

De plus en plus de livres médicaux destinés au grand public émergent sur le marché, comme le montre l'exemple du livre *Mille questions à mon gynéco*, écrit par le gynécologue-obstétricien Dr Olivier Marpeau, sous le pseudonyme @Mon.Gyneco. Cet auteur étend également sa présence sur les réseaux sociaux où il partage des vidéos courtes, rendant l'information médicale accessible et engageante pour un large public.

### **iv. AFFICHES ET BROCHURES MEDICALES**

Dans notre recherche, une participante a souligné que la transmission d'informations se fait aussi indirectement, notamment par le biais d'affiches placées dans les locaux des professionnels de la santé. Ces supports jouent un rôle crucial dans la sensibilisation et l'information des patientes, même sans interaction directe lors de consultations.

De plus, le site de l'Institut National du Cancer propose des brochures et des affiches dédiées au dépistage et à la prévention du cancer du col de l'utérus, constituant des ressources précieuses pour l'éducation sanitaire. (16,140)

Dans une recherche réalisée en 2016, une brochure informative concernant le suivi gynécologique a été élaborée à l'intention des patientes et a reçu une validation scientifique. Ce document incluait des rappels sur les mesures préventives, fournissait des adresses de sites web pertinents, et listait les différents spécialistes en santé féminine. Suite à son évaluation par des patientes et des médecins, l'étude a mis en lumière l'efficacité positive de cette méthode de communication. L'avantage de disposer d'un support tangible, que les patientes pouvaient emporter et consulter à nouveau, a été particulièrement apprécié. (141)

En outre, accompagnant chaque invitation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, un dépliant informatif élaboré par l'INCa est remis. (Annexe 4)

Ce même dépliant a été envoyé par courriel aux participantes après chaque groupe de discussion, accompagné d'un résumé écrit détaillant les procédures de dépistage du cancer du col de l'utérus et les étapes pour effectuer un frottis.

Dans le processus de dépistage organisé, le dépliant inclus dans l'invitation souligne notamment la possibilité de réaliser l'examen chez un médecin généraliste.

Cette pratique est soutenue par une étude turque, qui a observé qu'associer une brochure aux invitations de dépistage améliore la participation à ces derniers. (142)

Il serait pertinent d'évaluer l'efficacité de ce mode d'information complémentaire associé à l'invitation dans le contexte de la participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mis en place depuis 2018. Cette analyse pourrait permettre de déterminer dans quelle mesure l'inclusion de supports informatifs supplémentaires influence la décision des patientes à participer au dépistage en France.

## **b. RÔLE DU MEDECIN**

Dans l'étude réalisée par C. Jacques, il est mis en évidence que les scores moyens de connaissance concernant les HPV sont significativement supérieurs chez les femmes qui ont été informées à propos des HPV par leur médecin généraliste ou leur gynécologue. (68)

Toutefois, seule une minorité des femmes, soit environ un quart, rapporte avoir reçu des informations sur les HPV de la part de leur médecin traitant, et moins d'un tiers par leur gynécologue. (68)

En outre, il n'existe pas de différence significative dans les scores de connaissance entre les femmes qui consultent leur médecin généraliste au moins une fois par an et celles qui consultent moins fréquemment. (68)

Ces constatations soulignent les défis auxquels sont confrontés les médecins pour informer efficacement et sensibiliser les jeunes femmes sur les HPV et le cancer du col utérin.

En outre, 22 étudiantes initialement exclues de notre étude en raison d'un frottis cervico-utérin préalable ont exprimé leur intérêt à participer à un groupe de discussion sur ce thème, démontrant ainsi leur désir de réflexion approfondie sur le frottis et une demande pour des informations complémentaires.

Cette situation soulève des questions concernant la qualité des informations délivrées par les professionnels de santé qui pratiquent des frottis hors des recommandations standardisées.

En effet, les résultats ne montrent pas que les femmes ayant subi un frottis possèdent une meilleure connaissance des modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus comparativement à celles n'ayant jamais subi cette procédure, comme l'indique une étude de 2022 sur des étudiantes américaines ayant subi un frottis mais se sentant incapables de poser des questions pertinentes à ce sujet. (143)

Il serait donc judicieux de conduire une étude similaire incluant toutes les jeunes femmes, quelle que soit leur expérience préalable du frottis cervico-utérin, étant donné l'intérêt marqué qu'elles portent à cette procédure et à ses modalités.



Il pourrait également être bénéfique de rappeler aux femmes qui hésitent à suivre un suivi gynécologique en raison de délais d'attente prolongés ou d'une distance significative avec les gynécologues, qu'elles pourraient bénéficier de ce suivi par d'autres professionnels de santé. En effet, les compétences des praticiens en maïeutique ou de certains médecins généralistes, qui sont également habilités à réaliser des suivis gynécologiques, peuvent constituer une alternative viable. (144)

Je conseille régulièrement cette option aux patientes que je rencontre durant mon cursus, comme une solution pour surmonter les obstacles liés à l'accès aux soins spécialisés.

## **B. AMELIORER L'INFORMATION ENVERS LES PROFESSIONNELS DE SANTE**

### **1. SENSIBILISER AUX RECOMMANDATIONS NATIONALES**

#### **a. DEPISTAGE PRECOCE**

##### **i. LES CHIFFRES**

Lors de l'EUROGIN, un congrès international multidisciplinaire dédié au HPV qui s'est tenu à Stockholm en mars 2024, une présentation a fait le point sur les dernières avancées en recherche concernant l'évaluation de la balance bénéfice-risque associée aux différents programmes de dépistage à travers le monde. Cette analyse a souligné l'importance cruciale de développer un programme de dépistage qui maintient un équilibre, évitant à la fois le surdépistage et ses excès, et l'insuffisance de suivi, caractérisée par des intervalles trop longs entre les examens de frottis cervico-utérin. (145)

En France, bien que les recommandations officielles stipulent que le dépistage du cancer du col de l'utérus commence à l'âge de 25 ans, il apparaît que 10 % des frottis cervico-utérins effectués annuellement concernent des femmes de moins de 25 ans. Une étude réalisée en 2013 révèle que 16,2 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont subi un frottis au cours de l'année, et 35,5 % en ont eu au moins un au cours des trois années précédentes. (146)

Toutefois, des analyses des pratiques professionnelles, basées sur les données des bases médico-administratives françaises (BDSP), ont révélé une réduction notable du dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin chez les femmes de moins de 25 ans. En effet, la proportion de ces frottis parmi l'ensemble des frottis remboursés est passée de 10,5 % en 2007 à 7,2 % en 2013. L'étude portait sur les femmes ayant reçu au moins un frottis au cours de l'année. Plus spécifiquement, le taux de dépistage annuel a diminué de 57,1 % chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans et de 29,5 % chez celles de 20 à 24 ans, indiquant ainsi un changement dans les pratiques médicales durant la période étudiée de 2007 à 2013. (147)

Cependant, une observation relevée dans la thèse-mémoire de C. Jacques en 2017 indique que 36 % des patients de moins de 25 ans consultant au CeGIDD à La Réunion avaient déjà subi un frottis cervico-utérin. (68)

Cette donnée est corroborée par une étude ultérieure de M. Chanson en 2019, qui a rapporté que 41 % des patientes âgées de 18 à 24 ans avaient été soumises à cette procédure. (59)

Par ailleurs, selon les données recueillies en 2022 à partir des réponses au courriel de recrutement pour notre propre étude, 32,9 % des répondantes avaient effectué un frottis cervico-utérin avant d'atteindre 25 ans.

Ces résultats mettent en évidence une tendance constante à l'adoption du frottis cervico-utérin parmi les jeunes femmes, bien que des variations existent selon les cohortes et les périodes d'étude. Il est impératif de poursuivre la sensibilisation sur l'importance du dépistage précoce du cancer du col utérin, surtout chez les jeunes femmes. Des recherches futures devraient examiner les facteurs influençant ces taux de dépistage et évaluer l'efficacité des campagnes de sensibilisation ciblées, afin d'améliorer l'accessibilité et l'adoption de ce dépistage vital.

## **ii. LES CONSEQUENCES**

### **➤ ECONOMIQUES**

Le dépistage précoce et excessif avant l'âge de 25 ans ou à une fréquence supérieure à celle recommandée tous les trois ans en 2010 a concerné 40,6 % des femmes ciblées. (148)

Cette pratique entraîne une multiplication des traitements, y compris des interventions chirurgicales et des procédures invasives inutiles, pour des lésions qui auraient pu se résoudre spontanément. Une recherche cas-témoins menée en 2009 a révélé que le dépistage avant 25 ans n'avait pas réduit le risque de cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 29 ans. (149)

De plus, une analyse d'une cohorte de près de 134 000 femmes âgées de 21 à 24 ans, suivies au sein de la Kaiser Permanente Northern California entre 2003 et 2010, a indiqué que le rendement de ce dépistage était faible dans cette tranche d'âge, avec un risque de cancer pratiquement nul. (150)

De surcroît, une évaluation médico-économique réalisée au Pays de Galles a montré qu'il fallait effectuer 450 conisations, pour un coût total de 825 000 livres sterling, afin d'éviter un cancer et de détecter deux cas micro-invasifs. (151)

Ainsi, un dépistage excessivement fréquent ne diminue pas l'incidence des cancers du col de l'utérus et engendre des coûts significatifs pour les systèmes de santé.

Face à un phénomène de surdépistage similaire observé en Belgique chez les femmes de moins de 25 ans, une des mesures adoptées a été le non-remboursement des frottis cervicaux réalisés en dehors des tranches d'âge recommandées. (152,153)

Ce déremboursement pourrait représenter une solution viable en France pour limiter le surdépistage et assurer une gestion plus efficace des ressources médicales.

## ➤ OBSTETRIQUES

Bien qu'une proportion significative de jeunes femmes de moins de 25 ans ait subi un dépistage par frottis cervico-utérin, aucune réduction de l'incidence du cancer du col utérin n'a été observée. Au contraire, cette pratique semble entraîner davantage d'effets indésirables que de bénéfiques, comme l'indique une étude réalisée en France sur des femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013. Cette étude a révélé une augmentation de la proportion de femmes ayant subi une conisation (augmentation de 16,5 %) et d'autres interventions chirurgicales (augmentation de 74,5 %) dans l'année suivant leur premier dépistage par frottis cervico-utérin. (146,147,154)

De plus, la conisation cervicale peut avoir des impacts notables sur les issues obstétricales et la fertilité. Diverses méta-analyses ont mis en évidence un risque accru d'accouchements prématurés, de retard de croissance intra-utérin (RCIU), de mort foetale in utero (MFIU) et de nécessité d'accouchements par césarienne chez les femmes ayant subi cette procédure. (155–157)

## ➤ PSYCHOLOGIQUES

En plus des implications physiques directes, il est essentiel de reconnaître l'impact psychologique du surdépistage, comprenant le stress émotionnel, l'anxiété et les préoccupations découlant de la crainte d'un diagnostic de cancer ou de complications liées à la fertilité. (158–162)

Cette réponse émotionnelle intense peut persister même après que les investigations supplémentaires ont écarté une maladie grave. Cette inquiétude peut interférer avec leur bien-être quotidien, affectant leur qualité de vie, leurs interactions sociales, et leur santé mentale. (158–162)

De plus, les examens complémentaires eux-mêmes peuvent être sources d'anxiété. Des procédures invasives, l'attente des résultats, et le risque perçu d'effets secondaires peuvent tous contribuer à une augmentation de la détresse psychologique. (158–162)

Face à ces défis, il est crucial pour les professionnels de santé de mettre en place des stratégies visant à minimiser l'impact psychologique du surdépistage. Cela pourrait inclure une communication plus claire et plus rassurante lors de la discussion des résultats de dépistage, des directives mieux ciblées pour éviter le surdépistage, et un soutien psychologique adéquat pour les patientes affectées.

En somme, bien que le surdépistage puisse parfois aider à détecter des lésions graves à un stade précoce, son impact psychologique ne doit pas être sous-estimé. Les professionnels de la santé doivent équilibrer les bénéfices du dépistage avec les risques de provoquer une détresse émotionnelle et psychologique inutile.

### **iii. JUSTIFICATIONS DES PROFESSIONNELS**

Selon une étude réalisée en 2010 par l'INCa, 51 % des médecins généralistes en France pratiquent le frottis cervico-utérin. Parmi ceux-ci, une majorité de 59 % conseille l'initiation de ce dépistage avant l'âge de 25 ans. (163)

De manière similaire, la recherche effectuée par A. Perraudin révèle que 60 % des généralistes préconisent de commencer les frottis avant 25 ans, quelles que soient les circonstances. (164)

En outre, 82 % des praticiens jugent approprié de réaliser un frottis dans les trois années suivant le début de l'activité sexuelle. Les antécédents d'IST et les demandes explicites des patientes sont également des facteurs significatifs influençant la décision d'effectuer un dépistage précoce. (164)

De plus, dans le cadre d'une étude menée en 2019 par une sage-femme portant sur la pratique du frottis cervico-utérin avant 25 ans, M. Demolin a exploré les facteurs influençant les décisions des professionnels de santé à réaliser ce dépistage en dehors de la tranche d'âge recommandée. Une majorité de 81 % des sondés préconisent le commencement du dépistage à l'âge de 25 ans. Parmi les raisons principales incitant à un dépistage précoce, on retrouve la présence de symptômes cliniques chez 74 % des professionnels, l'initiation précoce des relations sexuelles selon 61 % des répondants, les antécédents d'IST pour 57 % et le nombre élevé de partenaires sexuels pour 56 % des professionnels interrogés. (96)

Par ailleurs, 53 % des professionnels justifient leur choix par la sollicitation des patientes et 47 % par leur désaccord avec les lignes directrices de la HAS. (96)

Cependant, il est important de noter que le frottis cervico-utérin est un outil de dépistage plutôt que de diagnostic. Ainsi, face à tout signe évoquant un cancer du col de l'utérus, un examen diagnostique spécifique est recommandé.

### **iv. RAISONS INADAPTEES**

Il est reconnu que l'initiation à l'activité sexuelle constitue une phase particulièrement vulnérable en termes de risque d'infection par le HPV. Des études démontrent que, dans les deux à trois années suivant leur première expérience sexuelle, entre 60 et 82 % des jeunes femmes seront infectées par le HPV. (165)

En analysant l'étude menée en 2012 sur des étudiantes lorraines, il ressort que 38 % d'entre elles avaient déjà subi un frottis cervico-utérin. De ce groupe, une majorité (68,6 %) a effectué ce test dans l'année suivant leur premier rapport sexuel, tandis que 15,7 % l'ont réalisé dans les deux années suivantes, 8,6 % trois années après, et 7,1 % plus de trois ans après le premier rapport sexuel. (69)

En se basant sur les données de l'enquête Baromètre Santé 2010, qui indique un âge moyen de 17,6 ans pour le premier rapport sexuel des jeunes filles, l'âge moyen du premier frottis cervico-utérin pourrait alors être estimé à environ 18,6 ans dans la majorité des cas. (166)

Cependant, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) préconise de ne pas débiter le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin avant l'âge de 20 ans, sans exception. (167)

Cette recommandation est soutenue malgré l'absence de recommandation officielle établissant un lien causal entre l'âge des premiers rapports sexuels et l'âge de début du dépistage. Une publication du CNGOF met en avant la nécessité d'adapter le dépistage au cas par cas, prenant en compte le contexte individuel de chaque patiente. Elle reconnaît également l'âge précoce des premiers rapports sexuels et la présence de multiples partenaires sexuels comme facteurs de risque, suggérant une attention particulière pour les femmes de 20 à 24 ans dans des cas spécifiques. (167)

En outre, selon les résultats d'une étude du CRISAP d'Ile-de-France en 2002, les frottis présentant des anomalies dans la tranche d'âge de 25 ans et moins représentaient 15 % des résultats anormaux. Parmi ces derniers, les anomalies cytologiques de haut grade ne constituaient que 7,6 % de l'ensemble des anomalies de haut grade observées, et seulement 1,4 % des anomalies cytologiques suggéraient un cancer, concernant un seul cas. (168)

Cependant, le cancer du col de l'utérus demeure une pathologie rare chez les femmes de moins de 25 ans. Cette faible incidence est notamment attribuée à une capacité de clairance virale plus précoce et plus fréquente chez les jeunes femmes. Une étude américaine de 1998 sur des étudiantes a estimé que la clairance du HPV était de 50 % à six mois et de 90 % à deux ans. (169)

De plus, pour les lésions de bas grade chez les jeunes femmes âgées de 13 à 22 ans, le taux de régression était de 61 % à 12 mois et atteignait 91 % à 36 mois, la régression étant définie par trois frottis cervico-utérins normaux espacés de quatre mois chacun. (170)

Ces données soulignent l'importance d'une approche adaptée au dépistage et au traitement chez les jeunes femmes, prenant en compte leur capacité unique de réponse au HPV.

Il est donc crucial pour les professionnels de santé de maîtriser les répercussions du surdépistage, qui peuvent être physiques, psychologiques et sociétales, dans le cadre de la prise en charge des patientes. Cette connaissance approfondie permet une sensibilisation accrue aux effets potentiellement néfastes du surdépistage dans leur pratique clinique.

À cet égard, des perspectives de recherche universitaire pourraient inclure l'étude longitudinale des impacts psychologiques du surdépistage sur différents groupes démographiques, l'analyse comparative des systèmes de santé avec des taux de surdépistage variés, ou encore l'évaluation des interventions visant à réduire le surdépistage et ses conséquences sociétales. Ces recherches non encore réalisées pourraient fournir des données cruciales pour optimiser les pratiques de dépistage et minimiser les risques associés.

## **b. INTERVALLES COURTS ENTRE CHAQUE FROTTIS**

Durant les campagnes de sensibilisation au cancer du col de l'utérus initiées par l'AGOF, une grande partie des femmes contactant l'organisation rapportaient réaliser un frottis cervico-utérin annuellement. (64)

Par ailleurs, une étude menée par l'INCa en 2010 révélait que 40 % des médecins généralistes étaient informés de l'intervalle recommandé de trois ans entre deux frottis, tel qu'il était préconisé à cette période. Néanmoins, un nombre significatif de ces praticiens conseillaient des fréquences plus élevées : 48 % suggéraient un intervalle de deux ans, tandis que 9 % recommandaient un examen annuel. (163)

Ces données soulignent l'importance cruciale de renforcer l'information destinée aux professionnels de santé. À cet effet, les ressources développées pour le grand public, telles que les supports visuels et interactifs, sont également mises à disposition des professionnels de santé. L'utilisation de ces outils peut faciliter une communication plus efficace entre le médecin et sa patiente, en permettant une meilleure compréhension et une discussion plus approfondie sur les recommandations et les pratiques de dépistage.

## **C. IMPACT DE LA PERCEPTION DU FROTTIS**

Dans l'analyse de la dynamique des examens gynécologiques, il est crucial de considérer la dimension intimiste du frottis cervical.

Selon la thèse d'A-S. Gilmardais, il apparaît que 95 % des praticiens adoptent une approche communicative avec leurs patientes, abordant des sujets relatifs à l'examen et à la sphère génitale, tout en offrant un réconfort et en engageant parfois des discussions hors du contexte médical pour apaiser leurs inquiétudes. De manière similaire, l'anxiété liée à l'examen peut être réduite par le respect de l'intimité de la patiente, en ne la dénudant que partiellement, et en améliorant son confort pendant le procédé, notamment par l'utilisation de gel lubrifiant, en particulier pour les femmes ménopausées. (171)

En outre, dans une récente étude portant sur l'expérience du frottis chez des étudiantes américaines en 2022, l'inconfort physique domine les observations, avec notamment des douleurs et une sensation de froid dues à l'utilisation du spéculum. (143)

Ces observations corroborent les données de notre propre recherche où M1 FG2 rapporte que « *l'écarteur est très désagréable, enfin désagréable il est froid* », et A. FG3 confirme que « *[la sage-femme] me met justement le spéculum en métal, c'est froid* ».

Sur le plan psychologique, l'étude américaine met en lumière une anxiété liée à la sensation d'être exposée durant l'examen et l'incapacité de visualiser ce qui se déroule, perçue comme effrayante par certaines étudiantes. Elles expriment aussi des difficultés à formuler leurs questions et à savoir quelles questions posées lors de l'examen. (143)

Néanmoins, des aspects positifs émergent également de cette expérience. Les étudiantes valorisent l'empathie de leur médecin, notant une approche chaleureuse et accueillante. Elles apprécient particulièrement les explications préalables sur l'importance et le processus du frottis, ainsi que le soutien continu pendant l'examen, à travers des encouragements, des questions pertinentes, des descriptions détaillées des actions du praticien, et une attention constante à leur confort. Ces éléments contribuent à créer des interactions positives durant cette procédure médicale. (143)

Il est donc essentiel de ne pas minimiser l'impact de la perception du frottis sur les jeunes femmes, particulièrement pour celles qui n'ont jamais subi cet examen auparavant. Une étude de 2009 a démontré que les étudiantes n'ayant jamais eu d'examen pelvien exprimaient des sentiments négatifs de manière statistiquement significative par rapport à celles ayant déjà vécu un tel examen. Cette différence souligne l'importance de l'accompagnement et de l'information adéquate pour celles qui approchent cette expérience pour la première fois, afin de réduire l'anxiété et d'améliorer l'acceptabilité de l'examen. (98)

A travers la réalisation de focus groups, notre recherche a fourni des données enrichissantes sur les perceptions des étudiantes avant leur premier frottis cervico-utérin, soulignant l'importance de ne pas sous-estimer leurs appréhensions. Il est crucial de démystifier l'examen, de prendre le temps d'expliquer la procédure, de rassurer, comprendre et informer les patientes. Ces pratiques sont essentielles pour tous les professionnels de santé afin de favoriser l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus dès la première participation recommandée à l'âge de 25 ans. Adopter cette approche empathique et informative peut significativement améliorer l'expérience des patientes et encourager une participation régulière au dépistage.

L'étude de l'impact des perceptions des jeunes femmes sur le dépistage par frottis cervico-utérin représente un champ de recherche médicale de grande importance, offrant diverses pistes pour de futures études.

- Suivre lors d'études longitudinales des groupes de jeunes femmes sur plusieurs années afin d'analyser l'évolution de leur perception du frottis en fonction de l'âge, de l'expérience et des variations de leur état de santé. Cette approche pourrait identifier des facteurs clés qui influencent la manière dont les perceptions se modifient avec le temps et les expériences répétées.

- Évaluer l'efficacité de différentes stratégies éducatives visant à transformer la perception des femmes à l'égard du frottis cervico-utérin. Des interventions telles que des ateliers en milieu scolaire ou universitaire, des campagnes de sensibilisation en ligne ou l'utilisation de la réalité virtuelle pour simuler l'expérience du frottis pourraient fournir des données précieuses sur les méthodes les plus efficaces pour promouvoir le dépistage.
- Étudier l'impact des réseaux sociaux et des influenceurs santé sur la perception du frottis par les jeunes femmes. Analyser le contenu diffusé, la réception par le public, et évaluer l'influence de ces plateformes sur la désinformation ou l'éducation efficace pourraient ouvrir des perspectives de recherche enrichissantes, notamment en raison de l'influence croissante de ces médias chez les jeunes adultes.
- Explorer les variations de perception du frottis cervico-utérin entre différentes cultures et régions géographiques, à travers des études comparatives. Cela aiderait à identifier les barrières culturelles spécifiques et à concevoir des interventions adaptées à chaque contexte.

Une meilleure compréhension des préoccupations et des perceptions des jeunes femmes concernant le frottis cervico-utérin permettrait de concevoir des stratégies plus adaptées et efficaces pour encourager une participation régulière au dépistage, ce qui contribuerait à diminuer la prévalence du cancer du col de l'utérus.



# CONCLUSION

---

Notre thèse a mis en lumière des aspects cruciaux concernant les perceptions et les connaissances des étudiantes de 18 à 24 ans à propos du premier frottis cervico-utérin. À travers quatre focus groups réunissant des étudiantes de divers parcours universitaires, il est apparu clairement que, bien que certaines connaissances de base soient maîtrisées, telles que l'objectif du frottis dans la détection du cancer du col de l'utérus, des confusions persistantes et des lacunes significatives subsistent. Ces incertitudes touchent notamment la distinction entre frottis et prélèvement vaginal, la position anatomique du col de l'utérus, ainsi que les rôles spécifiques des professionnels de santé impliqués dans ce processus de dépistage.

Les émotions associées au dépistage, telles que la peur et l'anxiété, exacerbées par une méconnaissance des procédures, soulignent l'urgence d'améliorer l'information dispensée aux jeunes femmes. Les résultats de notre étude révèlent également l'importance et le bénéfice des interactions directes dans la dissipation des malentendus et la clarification des informations, comme démontré lors des séances d'informations que j'ai menées, où les participantes ont exprimé un soulagement et une meilleure compréhension après nos discussions.

Notre étude met en évidence l'urgence d'améliorer la diffusion d'informations précises et rassurantes sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et sur la vaccination anti-HPV, notamment via les professionnels de santé et les médias. Le rôle des professionnels de santé se révèle donc central, non seulement dans la conduite du dépistage mais également dans l'éducation sanitaire. Il est impératif que ces derniers disposent des outils et des connaissances nécessaires pour communiquer efficacement sur le sujet, afin de renforcer la confiance dans les programmes de vaccination contre les HPV et de promouvoir une participation accrue au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Notre recherche appelle également à une réflexion plus large sur l'approche pédagogique dans la santé reproductive, en envisageant de nouvelles méthodes d'éducation qui pourraient inclure l'utilisation stratégique des réseaux sociaux et des influenceurs santé.

En conclusion, il est impératif de continuer à améliorer l'information et la communication autour du frottis cervico-utérin, en ciblant spécifiquement les jeunes femmes avant qu'elles n'atteignent l'âge du dépistage recommandé. Il est nécessaire de concentrer les efforts sur le développement de supports d'information diversifiés et accessibles, ainsi que sur une formation et une sensibilisation approfondies des professionnels de santé.

Notre étude met également en lumière l'importance de poursuivre la recherche sur l'impact des perceptions des femmes sur la participation au dépistage, afin d'affiner les stratégies de santé publique et de maximiser l'adhésion aux programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.



# BIBLIOGRAPHIE

---

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: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021;71(3):209-49.
2. Incidence nationale des cancers en 2023 - Incidence et mortalité des cancers [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Incidence-et-mortalite-des-cancers/Incidence-nationale-des-cancers-en-2023>
3. Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique - Ref : OUTPRATCCU22 [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-pratique>
4. SPF. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 - Tumeurs solides : Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-france-metropolitaine-entre-1990-et-2018-tumeurs-solides-etude-a-partir>
5. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990 [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023\\_12-13\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_1.html)
6. SPF. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 - Col de l'utérus [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-france-metropolitaine-1989-2018-col-de-l-uterus>
7. Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/cancer-du-col-de-l-uterus-la-couverture-du-depistage-et-de-la-vaccination-doivent-progresser-pour-une-meilleure-prevention>
8. Incidence et mortalité départementales et régionales (2007-2016) - Incidence et mortalité des cancers [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Incidence-et-mortalite-des-cancers/Incidence-et-mortalite-regionales-et-departementales>
9. Shield KD, Marant Micallef C, de Martel C, Heard I, Megraud F, Plummer M, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to infectious agents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. mars 2018;33(3):263-74.
10. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, et al. A review of human carcinogens--Part B: biological agents. *Lancet Oncol*. avr 2009;10(4):321-2.
11. Okunade KS. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. juill 2020;40(5):602.
12. Burd EM. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Clin Microbiol Rev*. janv 2003;16(1):1-17.
13. ANSM [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Dossier thématique - Vaccins contre les infections à papillomavirus humains. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/vaccins-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains-hpv>

14. Ho GYF, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural History of Cervicovaginal Papillomavirus Infection in Young Women. *N Engl J Med.* 12 févr 1998;338(7):423-8.
15. Papillomavirus et cancer - Ref : FRPAPILLOMA18 [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Papillomavirus-et-cancer>
16. Vaccination contre les cancers HPV - Réduire les risques de cancer [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>
17. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* sept 1999;189(1):12-9.
18. Major milestone reached as 100 countries have introduced HPV vaccine into national schedule [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/news/item/31-10-2019-major-milestone-reached-as-100-countries-have-introduced-hpv-vaccine-into-national-schedule>
19. Dépistage et prévention de cancer du col de l'utérus - Rôle du médecin et de la sage-femme - Ref : OUTUTMG20 [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depistage-et-prevention-de-cancer-du-col-de-l-uterus-Role-du-medecin-et-de-la-sage-femme>
20. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 10 août 2019;394(10197):497-509.
21. Patel C, Brotherton JM, Pillsbury A, Jayasinghe S, Donovan B, Macartney K, et al. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? *Euro Surveill.* 11 oct 2018;23(41):1700737.
22. Luxembourg A, Bautista O, Moeller E, Ritter M, Chen J. Design of a large outcome trial for a multivalent human papillomavirus L1 virus-like particle vaccine. *Contemp Clin Trials.* mai 2015;42:18-25.
23. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, Bouchard C, Mao C, Mehlsen J, et al. A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. *N Engl J Med.* 19 févr 2015;372(8):711-23.
24. A D, A D. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 24 oct 2023]. Généralisation de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) en classe de 5e dès la rentrée 2023. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/generalisation-de-la-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains>
25. DGS\_Anne.M, DGS\_Anne.M. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 24 oct 2023]. Le calendrier des vaccinations. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
26. Baromètre cancer 2021 : regards et perceptions des Français sur le cancer - Facteurs de risque et de protection [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Barometre-cancer>
27. Commission de la Transparence - Vaccin papillomavirus humain 9-valent, recombinant, adsorbé [Internet]. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17461\\_GARDASIL9\\_PIC\\_REEV\\_AvisDef\\_CT17461&17456.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17461_GARDASIL9_PIC_REEV_AvisDef_CT17461&17456.pdf)
28. HCSP. Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9® [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2017 févr [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=603>

29. Haute Autorité de Santé. GARDASIL 9, vaccin papillomavirus humain 9-valent (vaccin papillomavirus humain 9-valent, recombinant, adsorbé) [Internet]. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2796800/fr/gardasil-9-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-recombinant-adsorbe](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2796800/fr/gardasil-9-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-recombinant-adsorbe)
30. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
31. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>
32. Vaccination [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/vaccination-14>
33. Améliorer la couverture vaccinale contre le HPV : bilan de l'expérimentation menée en Grand Est [Internet]. 2023 [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/ameliorer-la-couverture-vaccinale-contre-le-hpv-bilan-de-lexperimentation-menee-en-grand-est>
34. Données infra-nationales de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-infra-nationales-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv>
35. Care AGD of H and A. Human papillomavirus (HPV) immunisation data [Internet]. Australian Government Department of Health and Aged Care; 2023 [cité 21 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.health.gov.au/topics/immunisation/immunisation-data/human-papillomavirus-hpv-immunisation-data>
36. Care AGD of H and A. Australian Government Department of Health and Aged Care. Australian Government Department of Health and Aged Care; 2019 [cité 24 oct 2023]. National HPV 3 dose vaccination coverage for all adolescents turning 15 years of age from year of program commencement. Disponible sur: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-hpv-3-dose-vaccination-coverage-for-all-adolescents-turning-15-years-of-age-from-year-of-program-commencement?language=en>
37. Décret n° 2019-712 du 5 juillet 2019 relatif à l'expérimentation pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains. 2019-712 juill 5, 2019.
38. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Stratégie de lutte contre les cancers en France [Internet]. [cité 24 oct 2023]. 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>
39. Couverture vaccinale [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
40. Hamers FF, Duport N, Beltzer N. Population-based organized cervical cancer screening pilot program in France. Eur J Cancer Prev. sept 2018;27(5):486-92.
41. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Résultats finaux de l'évaluation [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017\\_2-3\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_1.html)
42. Arrêté du 30 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Légifrance [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042238343>

43. Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Légifrance [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000036877139>
44. Le dépistage en pratique [Internet]. CRCDC Grand Est. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://depistagecancer-ge.fr/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus/le-depistage-en-pratique/>
45. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
46. Le Plan cancer 2014-2019 - Les Plans cancer [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2014-2019>
47. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107>
48. Canfell K, Kim JJ, Brisson M, Keane A, Simms KT, Caruana M, et al. Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *The Lancet*. 22 févr 2020;395(10224):591-603.
49. Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*. 2020;395(10224):575-90.
50. Simms KT, Steinberg J, Caruana M, Smith MA, Lew JB, Soerjomataram I, et al. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study. *The Lancet Oncology*. 1 mars 2019;20(3):394-407.
51. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Évaluation 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. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67)
52. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans)
53. Tota JE, Bentley J, Blake J, Coutlée F, Duggan MA, Ferenczy A, et al. Introduction of molecular HPV testing as the primary technology in cervical cancer screening: Acting on evidence to change the current paradigm. *Preventive Medicine*. 1 mai 2017;98:5-14.
54. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJF, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *The Lancet*. 8 févr 2014;383(9916):524-32.
55. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juill 21, 2009.
56. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France. 1 janv 2023; Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/b6i7b6/cnom\\_atlas\\_demographie\\_2023.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf)

57. Rouge T de la M, Touboul C, Lhomel C, Rouprêt M, Morère JF. Factors associated with compliance to cervical cancer screening in France: The EDIFICE 6 survey. *Gynecologic Oncology*. 1 janv 2021;160(1):112-7.
58. Rolland M. Analyse des obstacles rencontrés par les femmes dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin lors d'une enquête qualitative réalisée à Brest de juin à septembre 2014. 2015;
59. Chanson Chabrot M. Le frottis cervico-utérin : qu'en savent les femmes ? : Analyse des connaissances sur les moyens de prévention du cancer cervico-utérin, de la participation au dépistage et de la perception de l'implication des médecins généralistes. 17 mai 2019;132.
60. Dedienne et Letrilliart - S'approprier la méthode du focus group.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/focus\\_group.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/focus_group.pdf)
61. Google Forms : outil de création de formulaires en ligne | Google Workspace [Internet]. [cité 20 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/GoogleDocs/>
62. Partagé DPO. DPO PARTAGE. 2023 [cité 20 févr 2024]. Google forms, conformité RGPD. Disponible sur: <https://www.dpo-partage.fr/google-forms-conformite-rgpd/>
63. Dedienne MC, Letrilliart L, Moreau A. S'approprier la méthode du focus group. *La revue du Praticien - Médecine Générale* [Internet]. 15 mars 2004;Tome 18(645). Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/focus\\_group.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/focus_group.pdf)
64. Masson E. EM-Consulte. [cité 17 janv 2024]. Estimation de l'évolution des connaissances sur les infections à *Papillomavirus* humain (HPV) : résultats d'une enquête téléphonique. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/252576/estimation-de-levolution-des-connaissances-sur-les>
65. Recherche qualitative : La méthode des Focus Groupes. Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
66. Redon A. Évaluation des connaissances des étudiants de l'Université Clermont Auvergne concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles. 2021;
67. Kitzinger J, Marková I, Kalampalikis N. Qu'est-ce que les focus groups? *bupsy*. 2004;57(471):237-43.
68. Jacques C. Connaissances, croyances et comportements des femmes consultant au CeGIDD du CHU Félix Guyon de Saint-Denis-de-la-Réunion sur les papillomavirus humains et le dépistage du cancer du col de l'utérus : proposition de réalisation du frottis cervico-utérin au CeGIDD. 4 juill 2017;94.
69. Baum-Durrenberger J. Les connaissances actuelles des étudiants concernant les papillomavirus humains. Enquête réalisée auprès d'étudiants lorrains sur leur connaissance du virus, du vaccin, des moyens de prévention et de dépistage. 2012;
70. SPF. Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV), France, Alpes-Maritimes, 2009 [Internet]. [cité 17 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/provence-alpes-cote-d-azur-et-corse/enquete-sur-les-connaissances-opinions-et-comportements-des-lyceens-autour-des-human-papilloma-virus-hpv-france-alpes-maritimes-2009>
71. Gloriand F. Évaluation des connaissances des parents sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus: enquête réalisée au sein du service de santé au travail du CHU d'Amiens. 2016;
72. VIDAL [Internet]. [cité 9 mars 2024]. La transmission de l'hépatite B. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/hepatite-b/causes.html>

73. Petca A, Borislavski A, Zvanca ME, Petca RC, Sandru F, Dumitrascu MC. Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*. 1 déc 2020;20(6):1-1.
74. Patel H, Jevcic YB, Sherman SM, Moss EL. Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect*. 1 sept 2016;92(6):474-9.
75. Vaccination HPV : le volet 3 de la campagne de sensibilisation | Ligue contre le cancer [Internet]. 2023 [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ligue-cancer.net/nos-actualites/vaccination-hpv-le-volet-3-de-la-campagne-de-sensibilisation>
76. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Infections à papillomavirus humain : influence des perceptions de la maladie et du vaccin sur le statut vaccinal [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019\\_22-23\\_6.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_6.html)
77. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes>
78. SPF. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/adhesion-a-la-vaccination-en-france-resultats-du-barometre-sante-2016.-vaccination-des-jeunes-enfants-des-donnees-pour-mieux-comprendre-l-action>
79. Guechot M. La vaccination contre le papillomavirus: facteurs intervenants dans la décision de vaccination. Étude quantitative basée sur un double questionnaire distribué aux jeunes filles et à leurs parents.
80. Bernard-Granger S. Connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus.
81. Perrin A. Connaissance des femmes sur les modalités de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus. 1991;
82. Article - LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) - Légifrance [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000001718526](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001718526)
83. Wong LP, Lin W, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and Awareness of Cervical Cancer and Screening among Malaysian Women Who Have Never Had a Pap smear: A Qualitative Study. *Singapore medical journal*. 1 févr 2009;50:49-53.
84. Oshima S, Maezawa M. Perception of Cervical Cancer Screening Among Japanese University Students Who Have Never Had a Pap Smear: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 30 juill 2013;14(7):4313-8.
85. Sabine Lannes. Quelles sont les connaissances des femmes majeures consultant en médecine générale sur leur anatomie et leur physiologie féminine. Etude quantitative réalisée en 2020-2021 dans l'agglomération du Havre. *Médecine humaine et pathologie*. 2021. dumas-03336281 [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03336281/document>
86. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cité 18 mars 2024]. Lab-Test: Frottis sanguin. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/multimedia/lab-tests/frottis-sanguin>



87. Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879795](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795)
88. Spilthooren N. Le ressenti des femmes faisant leur frottis chez le médecin généraliste en milieu rural: freins, motivations et motifs de changement d'opinion quant à l'acceptation de ce suivi. 2018;
89. Sophie Dubreuil. Freins au dépistage et à la prévention du cancer du col de l'utérus en médecine générale : une enquête observationnelle transversale chez les médecins généralistes et les femmes de 18 à 65 ans du Puy-de-Dôme. 2018 [Internet]. [cité 25 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2020/09/DUBREUIL-Sophie.pdf>
90. Sedjai A. Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus: connaissances, participation et parcours de santé des patientes concernées. 2019;
91. Enquête BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. 2008 [Internet]. [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete\\_bva.pdf](https://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf)
92. Gaouar D. Suivi de grossesse normale et réalisation du frottis cervico-utérin : connaissances et gestes acquis des internes de médecine générale. 8 déc 2016;56.
93. Boucher S. Évaluation de l'acquisition de trois gestes techniques de gynécologie (frottis cervico-utérin, pose de dispositif intra-utérin et pose d'implant contraceptif) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes (faculté Grenoble, Lyon et Saint-Etienne). 4 nov 2016;54.
94. Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) de dépistage du cancer du col de l'utérus par l'infirmière du centre de santé » - Légifrance [Internet]. [cité 29 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043205372>
95. Sabiani L, Bremond A, Mortier I, Lecuyer M, Boubli L, Carcopino X. Évaluation de la couverture vaccinale du vaccin anti-hpv : résultats d'une enquête auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 avr 2012;41(2):136-44.
96. Demolin Devulder M. La pratique du frottis cervico-utérin avant 25 ans. 2019;
97. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L, Le Breton J. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes. *Santé Publique*. 2013;25(3):255-62.
98. Elit L, Trim K, Mohan R, Nastos S, Harnish D. The Knowledge and Attitudes of University Students concerning HPV Vaccine and Cervical Screening. *Clinical medicine Reproductive health*. 1 janv 2009;3:CMRH.S2973.
99. Gwavu Z, Murray D, Okafor UB. Perception of Women's Knowledge of and Attitudes towards Cervical Cancer and Papanicolaou Smear Screenings: A Qualitative Study in South Africa. *Healthcare*. janv 2023;11(14):2089.
100. Al-Naggar RA, Isa ZM. Perception and opinion of medical students about Pap smear test: a qualitative study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11(2):435-40.
101. Gambiez-Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. 2010;
102. Paneau D. Choix du praticien pour le suivi gynécologique: enquête qualitative auprès de patientes de Vaucluse. 2023;
103. Coquard L. Le suivi gynécologique de prévention effectué par les sages-femmes libérales : facteurs influençant leurs pratiques. 2018;

104. Delepau C. Suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes : étude des représentations et des connaissances des femmes. 2016;
105. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire. 2018-42 janv 25, 2018.
106. Larson HJ, Smith DM, Paterson P, Cumming M, Eckersberger E, Freifeld CC, et al. Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 juill 2013;13(7):606-13.
107. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Evolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France, 2008-2018 [Internet]. [cité 2 avr 2024]. Disponible sur: [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019\\_22-23\\_3.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_3.html)
108. Chan ZCY, Chan TS, Ng KK, Wong ML. A Systematic Review of Literature about Women's Knowledge and Attitudes toward Human Papillomavirus (HPV) Vaccination. *Public Health Nursing*. 2012;29(6):481-9.
109. Kessels SJM, Marshall HS, Watson M, Braunack-Mayer AJ, Reuzel R, Tooher RL. Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. *Vaccine*. 21 mai 2012;30(24):3546-56.
110. Wegwarth O, Kurzenhäuser-Carstens S, Gigerenzer G. Overcoming the knowledge-behavior gap: The effect of evidence-based HPV vaccination leaflets on understanding, intention, and actual vaccination decision. *Vaccine*. 10 mars 2014;32(12):1388-93.
111. Derhy S, Gaillot J, Rousseau S, Piel C, Thorrington D, Zanetti L, et al. Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes. *Bulletin du Cancer*. 1 avr 2022;109(4):445-56.
112. Vaccination contre les HPV : enquête de perception auprès des médecins généralistes et des parents [Internet]. 2019 [cité 4 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Vaccination-contre-les-HPV-enquete-de-perception-aupres-des-medecins-generalistes-et-des-parents>
113. Deleré Y, Wichmann O, Klug SJ, van der Sande M, Terhardt M, Zepp F, et al. The efficacy and duration of vaccine protection against human papillomavirus: a systematic review and meta-analysis. *Dtsch Arztebl Int*. 1 sept 2014;111(35-36):584-91.
114. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 1 oct 2020;383(14):1340-8.
115. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 10 août 2019;394(10197):497-509.
116. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 4 mars 2024]. GARDASIL 9 (vaccin papillomavirus humain 9-valent, recombinant, adsorbé). Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3160954/fr/gardasil-9-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-recombinant-adsorbe](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3160954/fr/gardasil-9-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-recombinant-adsorbe)
117. WHO. Recommendations to assure the quality, safety and efficacy of recombinant human papillomavirus virus-like particle vaccines. 2016 [Internet]. [cité 4 mars 2024]. Disponible sur: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/vaccine-standardization/human-papillomavirus-\(hpv\)/annex\\_4\\_recommendations\\_recombinant\\_human\\_papillomavirus\\_virus-like\\_particle\\_vaccines.pdf?sfvrsn=652c1401\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/vaccine-standardization/human-papillomavirus-(hpv)/annex_4_recommendations_recombinant_human_papillomavirus_virus-like_particle_vaccines.pdf?sfvrsn=652c1401_5&download=true)
118. Introduction of HPV (Human Papilloma Virus) vaccine [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: [https://immunizationdata.who.int/pages/vaccine-intro-by-antigen/hpv.html?ISO\\_3\\_CODE=&YEAR=](https://immunizationdata.who.int/pages/vaccine-intro-by-antigen/hpv.html?ISO_3_CODE=&YEAR=)

119. Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Jacquard AC, Régnier V, et al. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 – 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BMC Public Health*. 27 nov 2012;12:1034.
120. Rapport n°7 d'enquête de pharmacovigilance. GARDASIL. 2022 [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2023/09/26/20230628-rapport-7-enquete-pv-vaccins-hpv-gardasil.pdf>
121. Miranda S, Chaignot C, Collin C, Dray-Spira R, Weill A, Zureik M. Human papillomavirus vaccination and risk of autoimmune diseases: A large cohort study of over 2million young girls in France. *Vaccine*. 24 août 2017;35(36):4761-8.
122. Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : etude pharmacoepidemiologique. 2015;
123. Boender TS, Bartmeyer B, Coole L, Wichmann O, Harder T. Risk of Guillain-Barré syndrome after vaccination against human papillomavirus: a systematic review and meta-analysis, 1 January 2000 to 4 April 2020. *Euro Surveill*. janv 2022;27(4):2001619.
124. Scheller NM, Svanström H, Pasternak B, Arnheim-Dahlström L, Sundström K, Fink K, et al. Quadrivalent HPV vaccination and risk of multiple sclerosis and other demyelinating diseases of the central nervous system. *JAMA*. 6 janv 2015;313(1):54-61.
125. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 7–8 June 2017 [Internet]. [cité 4 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WER9228>
126. Bouvret P, Mougin C, Prétet JL, Meurisse A, Bonnetain F, Fiteni F. Pratiques et attitudes des médecins généralistes de Besançon vis-à-vis de la vaccination anti-HPV. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 oct 2016;45(8):972-8.
127. Schilling A, Parra MM, Gutierrez M, Restrepo J, Ucros S, Herrera T, et al. Coadministration of a 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine With Meningococcal and Tdap Vaccines. *Pediatrics*. sept 2015;136(3):e563-572.
128. Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949119>
129. Vaccination contre les cancers HPV [Internet]. [cité 4 avr 2024]. Vaccination contre les cancers HPV. Disponible sur: <https://vaccination-hpv.e-cancer.fr/>
130. Sida Info Service [Internet]. 2024 [cité 6 avr 2024]. Vaccination HPV au collège : faible mobilisation. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/vaccination-hpv-au-college-faible-mobilisation/>
131. Fu LY, Bonhomme LA, Cooper SC, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. *Vaccine*. 7 avr 2014;32(17):1901-20.
132. Bruel S, Cochard J, Espinouse S, Frappé P. Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV. *Santé Publique*. 2020;32(1):29-41.
133. ANSM [Internet]. [cité 4 avr 2024]. Actualité - Point de situation sur la surveillance des vaccins HPV. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-hpv>
134. Staley H, Shiraz A, Shreeve N, Bryant A, Martin-Hirsch PP, Gajjar K. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2021 [cité 17 févr 2024];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002834.pub3/full>

135. Steckelberg A, Albrecht M, Kezle A, Kasper J, Mühlhauser I. Impact of numerical information on risk knowledge regarding human papillomavirus (HPV) vaccination among schoolgirls: a randomised controlled trial. *Ger Med Sci.* 17 oct 2013;11:Doc15.
136. Lee HY, Koopmeiners JS, Rhee TG, Raveis VH, Ahluwalia JS. Mobile phone text messaging intervention for cervical cancer screening: changes in knowledge and behavior pre-post intervention. *J Med Internet Res.* 27 août 2014;16(8):e196.
137. Comment se déroule un frottis du col utérin ? [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-frottis-col-uterin>
138. Cancer du col de l'utérus : pourquoi c'est important de se faire dépister ? - YouTube [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=N8lNxQ8T8PI&list=PLdfhbAjnzbSmgeNtghV3oHH4ecQfFvjmx>
139. SantéBD. Gynéco. Le dépistage du cancer du col de l'utérus. [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/gyneco-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus\\_Array.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/gyneco-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus_Array.pdf)
140. Dépistage du cancer du col de l'utérus - Se faire dépister [Internet]. [cité 30 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
141. Mouco S, Delorme E. Élaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale. 2016;
142. Kurt G, Akyuz A. Evaluating the Effectiveness of Interventions on Increasing Participation in Cervical Cancer Screening. *J Nurs Res.* oct 2019;27(5):e40.
143. McFadden NT, Wilkerson AH, Carmack HJ. "I Feel Like It's One of Those Things that Everyone Feels the Same Way About, No One Wants to Discuss It": A Qualitative Examination of Female College Students' Pap Smear Experience. *Health Behavior Research* [Internet]. 3 août 2022 [cité 15 mars 2024];5(3). Disponible sur: <https://newprairiepress.org/hbr/vol5/iss3/4>
144. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Les compétences des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
145. EUROGIN - Congrès International Multidisciplinaire HPV [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eurogin.com/en/home.html>
146. Maura G. Dépistage du cancer du col de l'utérus et actes associés chez les femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013 en France : une étude sur les bases de données médico-administratives françaises.
147. SPF. Dépistage du cancer du col de l'utérus et actes associés chez les femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013 en France : une étude sur les bases de données médico-administratives françaises. Numéro thématique. Vers la généralisation du dépistage orga... [Internet]. [cité 17 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-et-actes-associes-chez-les-femmes-de-moins-de-25-ans-entre-2007-et-2013-en-france-une-etude-sur-les-bases>
148. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Dépistage du cancer du col de l'utérus. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1501380/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1501380/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus)
149. Sasieni P, Castanon A, Cuzick J. Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *BMJ.* 29 juill 2009;339:b2968.

150. Katki HA, Schiffman M, Castle PE, Fetterman B, Poitras NE, Lorey T, et al. Five-year risk of CIN 3+ to guide the management of women aged 21 to 24 years. *J Low Genit Tract Dis.* avr 2013;17(5 Suppl 1):S64-68.
151. Rieck GC, Tristram A, Hauke A, Fielder H, Fiander AN. Cervical screening in 20-24-year olds. *J Med Screen.* 2006;13(2):64-71; discussion 62-63.
152. Arbyn M, Simoens C, Van Oyen H, Foidart JM, Goffin F, Simon P, et al. Analysis of 13 million individual patient records pertaining to Pap smears, colposcopies, biopsies and surgery on the uterine cervix (Belgium, 1996-2000). *Prev Med.* mai 2009;48(5):438-43.
153. Van Kerrebroeck H, Makar A. Cervical cancer screening in Belgium and overscreening of adolescents. *Eur J Cancer Prev.* mars 2016;25(2):142-8.
154. Géric Maura. Dépistage du cancer du col de l'utérus et actes associés chez les femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013 en France : une étude sur les bases de données médico-administratives françaises. 2016 [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/pdf/2017\\_2-3\\_2.pdf](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/pdf/2017_2-3_2.pdf)
155. Arbyn M, Kyrgiou M, Simoens C, Raifu AO, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, et al. Perinatal mortality and other severe adverse pregnancy outcomes associated with treatment of cervical intraepithelial neoplasia: meta-analysis. *BMJ.* 18 sept 2008;337:a1284.
156. Kyrgiou M, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Prendiville W, Paraskevaidis E. Obstetric outcomes after conservative treatment for intraepithelial or early invasive cervical lesions: systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 11 févr 2006;367(9509):489-98.
157. Crane JMG. Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure: a systematic review. *Obstet Gynecol.* nov 2003;102(5 Pt 1):1058-62.
158. Kahn JA, Slap GB, Bernstein DI, Tissot AM, Kollar LM, Hillard PA, et al. Personal meaning of human papillomavirus and Pap test results in adolescent and young adult women. *Health Psychol.* mars 2007;26(2):192-200.
159. Al-Kalbani M, Price J, Thompson G, Ahmad S, Nagar H. Does Cervical Screening in Young Women Aged 20-25 Years Lead to Unnecessary and Harmful Interventions? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(15):6557-9.
160. Rogstad KE. The psychological impact of abnormal cytology and colposcopy. *BJOG.* avr 2002;109(4):364-8.
161. Drolet M, Brisson M, Maunsell E, Franco EL, Coutlée F, Ferenczy A, et al. The psychosocial impact of an abnormal cervical smear result. *Psychooncology.* oct 2012;21(10):1071-81.
162. Kola S, Walsh JC. Patients' psychological reactions to colposcopy and LLETZ treatment for cervical intraepithelial neoplasia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* sept 2009;146(1):96-9.
163. Enquête Barométrique INCa/BVA. Médecins généralistes et dépistage des cancers. 2010 [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: [https://www.agevillage.com/media/library/pdfs/IdP\\_Barometre\\_MG2%5B1%5D.pdf](https://www.agevillage.com/media/library/pdfs/IdP_Barometre_MG2%5B1%5D.pdf)
164. A. Perraudin. Déterminants de la préconisation des frottis cervico-utérins chez les femmes âgées de moins de 25 ans en médecine générale : hiérarchisation par étude quantitative. 2015 [Internet]. [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://urml-m.org/wp-content/uploads/2016/06/These-A-Perraudin.pdf>
165. Woodman CB, Collins S, Winter H, Bailey A, Ellis J, Prior P, et al. Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: a longitudinal cohort study. *The Lancet.* 9 juin 2001;357(9271):1831-6.

166. Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 7 avr 2024]. L'âge au premier rapport sexuel - Focus - Les mémos de la démo. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>
167. Douvier S. Faut-il faire des frottis de dépistage du cancer du col utérin avant 25 ans ? 2011;
168. SPF. Lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus diagnostiqués par le frottis cervical, Ile-de-France, enquête Crisap, 2002 [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/lesions-precancereuses-et-cancers-du-col-de-l-uterus-diagnostiques-par-le-frottis-cervical-ile-de-france-enquete-crisap-2002>
169. Ho GYF, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural History of Cervicovaginal Papillomavirus Infection in Young Women. *New England Journal of Medicine*. 12 févr 1998;338(7):423-8.
170. Moscicki AB, Shiboski S, Hills NK, Powell KJ, Jay N, Hanson EN, et al. Regression of low-grade squamous intra-epithelial lesions in young women. *The Lancet*. 6 nov 2004;364(9446):1678-83.
171. Gilmardais AS. Modalités de la pratique du frottis cervico-utérin (FCU) en consultation de Médecine générale. 2017;

# ANNEXES

---

## ANNEXE 1 : Retranscription entretien test

*P : Pauline, thésarde*

*J : étudiante en kinésithérapie*

*L : étudiante en kinésithérapie*

*M : étudiante en kinésithérapie*

P : A quoi sert le frottis ?

J : Ça sert à dépister d'éventuelles pathologies génitales.

L : C'est à partir de 25 ans, je crois. Donc on n'est pas trop concerné pour le moment. Et je crois que dans certains cas de cancers dans la famille, ils le font plus jeune.

P : On va rester dans la population générale, sur le dépistage le plus classique. Donc oui ça commence à 25 ans et ça se finit à quel âge ?

M : La soixantaine je pense.

J : Pas sûr que ça se finisse.

L : Je dirais pareil, ça ne se finit pas vraiment.

M : Moi j'aurais pensé après la ménopause.

P : En fait, c'est à 65 ans qu'on arrête le dépistage. On le fait encore après la ménopause et vous savez pourquoi on arrête à 65 ans ? En fait, qu'est-ce que ça dépiste le frottis ? Comme tu avais dit J. ça détecte des anomalies au niveau des cellules.

J : Il y a le cancer du col de l'utérus je crois.

M : Oui principalement c'est ça.

P : Et est-ce qu'il y a d'autres choses ?

J : Je pense que oui mais je ne suis pas sûre de savoir quoi.

L : Le plus courant on nous dit que ça sert pour dépister le cancer mais je ne sais pas si c'est que ça. C'est le motif principal qu'on entend à chaque fois quoi.

P : C'est tout à fait ça. Ça sert à détecter les cellules anormales qui peuvent se développer, des cellules précancéreuses au niveau du col donc avant que ce soit un vrai cancer. Par contre, ça ne sert pas pour détecter des infections ou des mycoses par exemple. Donc on fait jusque 65 ans parce que le cancer du col met 10 à 15 ans à se développer et que la probabilité d'être à nouveau contaminé par un HPV est faible. Et du coup vous savez comment se déroule un frottis ? Comment ça se passe ?

M : Après je n'ai pas les noms exacts des ustensiles mais je vois à peu près.

P : Déjà vous pensez que ça dure combien de temps ?

L : Perso j'en ai aucune idée à quoi ça ressemble, même l'examen. Je pense ce n'est pas très long. Je ne saurais pas dire c'est combien de temps mais je pense que ce n'est pas plus de 10 minutes.

J : Pas plus de 15 minutes je dirais.

M : Ouais je dirais 10-15 minutes.

P : Alors pour le geste en lui-même c'est 5 minutes même pas. L'examen global pourrait durer 10-15 minutes effectivement le temps de s'installer etc. D'ailleurs, M. et J. je vous laisse le plaisir d'expliquer à L. comment ça se passe.

L : J'ai déjà entendu des trucs mais je ne suis pas sûre du tout. Enfin, le frottis ça veut dire qu'on prélève au niveau du col de l'utérus mais après comment... Je ne sais pas si c'est avec un coton ou un truc comme ça.

M : J'explique du tout début du coup tu as les jambes en l'air, on te met un ustensile pour ouvrir le vagin pour avoir une meilleure vue.

J : Le spéculum je crois non ?

P : Oui c'est ça !

M : Et après il va gratter des cellules du col de l'utérus pour les mettre sur une plaque et pour voir après au microscope.

P : Donc oui c'est exactement ça et donc ça dure 5 minutes en tout et pour tout ce n'est pas extrêmement long. Et du coup, est-ce que vous pensez que ça fait mal ? J'imagine que c'est un peu ce que tout le monde se demande avant d'en avoir fait un.

J : Alors l'examen n'est pas censé faire mal je crois mais des fois ça peut faire mal parce que certaines personnes peuvent avoir des dyspareunies, du vaginisme etc. et même le stress de l'examen en lui-même peut faire qu'on a mal à l'ouverture du spéculum.

P : Et est-ce que ça peut faire saigner ?

L : Je pense ça ne doit pas être une sensation des plus agréable mais du fait que c'est super court je pense qu'on sent juste une petite gêne.

M : Oui je pense aussi.

L : Et si ça se fait sur toutes les femmes tout le temps jusqu'à 65 ans et que ça se fait beaucoup et du coup il n'y a pas trop de risque de saignement ou quoi je pense.

M : Ou alors saigner un tout petit peu.

P : Alors oui c'est plutôt une gêne qu'une vraie douleur. Lors de l'examen, on essaye de détendre au maximum les femmes pour éviter qu'elles soient crispées. Parfois par contre ça peut faire saigner car c'est une zone assez sensible mais ce n'est pas parce que ça saigne que ça veut dire qu'il y a quelque chose d'anormal. Ce n'est pas grave du tout. Qui peut réaliser un frottis ?

M : Gynéco, sage-femme.

L : Gynéco, sage-femme, médecins généralistes qui ont fait un DU exprès avec une formation exprès.

P : Alors, pour les médecins généralistes, on n'a pas besoin de diplôme spécifique pour le faire parce que dans notre cursus on fait 6 mois en stage de gynécologie. Est-ce qu'il y a d'autres personnes ? Ou d'autres endroits ?

... *(Pas de réponse)*

P : On peut aussi les faire dans certains laboratoires avec une prescription médicale, ou encore au planning familial. Donc c'est possible de le faire en cabinet comme à l'hôpital.

P : D'ailleurs, est-ce qu'on peut faire un frottis si on est enceinte ?

*Réponse collective* : Oui.



P : On avait parlé de l'âge de début à 25 ans que L. avait dit et l'âge de fin de 65 ans mais du coup c'est tous les combien de temps ?

L : Ce n'est pas tous les deux ans ?

J : Moi j'aurais dit tous les ans.

M : Moi j'aurais dit tous les 5 ans.

P : Alors M. il y a du vrai dans ce que tu dis mais ce n'est pas à tous les âges. On commence à 25 ans ensuite on doit en faire un 1 an plus tard et après c'est à 3 ans. Et là ce sera une analyse différente à partir de 30 ans. De 25 à 30 ans, c'est une analyse des cellules alors qu'après 30 ans ce sera tous les 5 ans et là ce sera une recherche d'un virus qui cause le cancer, est-ce que vous savez lequel c'est ?

*Réponse collective* : Le papillomavirus.

P : Oui c'est ça et ce sera donc un test HPV. Mais l'examen reste exactement le même c'est uniquement au laboratoire que l'analyse change. Et du coup est-ce que c'est dès le premier rapport sexuel qu'on fait un frottis ?

J : Bah non du coup.

P : Parfait ! Je repose spécifiquement la question parce que c'est une croyance pour beaucoup de femmes qui demandent un frottis dès le premier rapport mais avant l'âge de 25 ans ça ne sert à rien et je vais vous expliquer un peu pourquoi. En fait, c'est parce qu'il y a beaucoup d'HPV, il faut savoir que 80 % de la population est atteinte du papillomavirus. Mais il y a que quelques variants qui peuvent être source de cancer. Et HPV se transmet lors des rapports sexuels que ce soit avec ou sans préservatif d'ailleurs. Et, comme je l'ai dit plus tôt, ça met 10 à 15 ans pour se développer donc même si le premier rapport est à 16 ans on pourra largement voir s'il y a quelque chose avant que ça se développe en cancer. Et faut savoir que la grande majorité des infections à papillomavirus, 90 %, se guérissent toute seule quand on est jeune. Ça ferait donc des examens beaucoup trop invasifs et pour rien parce que HPV dans la grande majorité des cas se guériront tout seul.

L : Du coup, même si on l'a, on ne s'en rendrait même pas compte ?

P : Oui il n'y a pas du tout de symptôme. Mais si on le fait si tôt, on pourrait se dire « *Oula il y a une anomalie j'ai peut-être un cancer !* » donc on va poursuivre avec des examens complémentaires inutiles et donc ça va te faire un stress et une anxiété pour rien donc c'est pour ça qu'on a limité à 25 ans. D'ailleurs, est-ce que vous êtes vaccinées contre HPV ?

J : Alors j'ai fait une injection, la deuxième en retard et la troisième je l'ai oublié.

*(Rires)*

L : Non.

M : Non.

P : Est-ce qu'on fait le frottis malgré qu'on soit vaccinée ?

M : Oui.

J : Oui je ne pense pas que ça élimine tous les HPV et donc tous les risques de cancers du col de l'utérus.

L : Mais il n'y a eu pas une polémique sur le vaccin ? Parce que je sais que ma mère n'a pas voulu que je me fasse vacciner parce qu'il y en a qui l'aurait eu avec le vaccin. Et au cabinet il n'y avait pas de cancer du col alors que personne n'était vaccinée.

P : Alors comme toujours il y a toujours des polémiques pour tout mais comme on a dit tout à l'heure le vaccin ne protège pas à 100 % du cancer. D'ailleurs, le vaccin actuellement disponible est conseillé chez les garçons aussi parce qu'ils transmettent le virus. Donc non non c'est un vaccin assez répandu et qui date quand même. Bon, on utilise maintenant plus que le GARDASIL 9 ® alors qu'avant il y avait le Cervarix mais il n'y avait pas d'avantage à le garder car il protège que de deux variants alors que le GARDASIL 9 ® c'est 9 variants. Bon, je ne vous cache pas, c'est une injection qui fait mal mais quand même selon l'Organisation Mondiale de la Santé si 90 % des personnes étaient vaccinées contre le cancer du col, on pourrait éradiquer le cancer du col. Donc éradiquer un cancer c'est quand même fou ! Enfin moi je trouve ! Et faut savoir que 90 % des cancers sont évitables car ils sont liés à HPV justement. D'ailleurs, en Australie, ils font ça depuis très longtemps et chez eux, il n'y a presque pas de cancer du col de l'utérus.

L : Ah oui clairement c'est dingue !

P : Et du coup est-ce qu'on peut faire le frottis si on a nos règles ?

M : Je ne pense pas.

J : Je crois que oui c'est possible mais c'est juste plus chiant pour la sage-femme ou le gynéco qui fait l'acte.

P : L. tu en penses quoi ?

L : Je me dis que niveau pratique ce n'est pas cool mais d'un autre côté ça ne peut pas fausser le résultat.

P : Alors on préfère prélever en dehors des règles pour quand même éviter que ça interagisse sur l'écouvillon. Et si on a une infection ? Une mycose ou une infection gynéco ?

M : Sur le même concept du coup c'est mieux d'attendre de la guérir avant.

J : Oui c'est mieux d'attendre parce que ça doit pouvoir interagir aussi.

P : Oui c'est ça c'est le même principe et quand on a une infection ça entraîne une inflammation mais du coup ça n'a pas beaucoup d'intérêt de prélever à ce moment-là, encore moins quand il y a des traitements intravaginaux tels que les ovules.

...

Je vais vous montrer le petit dépliant qu'on reçoit par courrier quand on a 25 ans. Ça a été mis en place que depuis cette année mais c'est vachement bien parce que ça vous explique en résumé ce que je viens de vous dire. D'ailleurs, un petit conseil, attendez peut-être de recevoir cette invitation au dépistage pour que vous soyez pris en charge à 100 % comme ça vous n'aurez pas à avancer les frais.

Je voulais vous montrer également quelques images pour mieux visualiser ce que je vous racontais.

*(Partage d'écran)*

*Schéma utérus et vagin* : Donc le col, pour rappel, c'est juste ici.

*Schéma spéculum et de la position gynécologique* : Voilà la position gynécologique et le spéculum du coup pour écarter les parois du vagin.

Est-ce que vous avez des questions particulières ?

*Réponse collective* : Non.

P : Je ne vous ai pas fait peur ? Je vous ai encouragé à le faire ?

M, L : Non ça va.

J : Non et le frottis c'est dans quelques années encore ça va on a le temps.

## **ANNEXE 2 : Guide d'entretien (version finale)**

### **CONNAISSANCES :**

**Qu'est-ce que le frottis ?**

**Pour quoi ?**

Quelles sont les informations apportées par le frottis ?

**Pour qui ?**

A qui faire un frottis ?

**Par qui ?**

Qui peut réaliser un frottis ?

Avez-vous déjà un suivi gynécologique ? Si oui, quels sont les professionnels qui vous suivent ?

**Où ?**

Dans quelles structures peut-on réaliser un frottis ?

**Quand ?**

Quand faut-il faire le premier frottis ?

Faut-il en faire plusieurs fois dans sa vie ? Si oui, quelles sont les intervalles de temps entre deux frottis ?

Existe-il un âge limite à la réalisation du dernier frottis ? Si oui, jusqu'à quel âge ?

**Comment ?**

Comment se déroule une consultation pour un frottis ?

*Si sujet abordé*, peut-on le faire pendant la grossesse ?

*Si sujet abordé*, peut-on le faire pendant les menstruations ?

*Si sujet abordé*, doit-on le faire si on est vaccinée contre HPV ?

**Combien ?**

Combien de temps dure la réalisation d'un frottis ?

D'où viennent vos connaissances ? En avez-vous déjà parlé à vos proches ?

Pensez-vous être suffisamment informées ?

### **PERCEPTIONS :**

Avez-vous des appréhensions, des blocages à faire un frottis ?

Quelles sont vos perceptions du frottis ?

Quelles sont vos ressentis par rapport au frottis après mes explications ?

# ANNEXE 3 : Dépliant d'informations sur le HPV et le cancer du col de l'utérus réalisé par MSD

## Que dois-je savoir sur l'infection à papillomavirus ?

**Quelles sont les données à l'échelle nationale ?**

**~6300** nouveaux cas de cancers dus aux papillomavirus sont diagnostiqués chaque année en France<sup>(1)</sup>

Soit **~17** nouveaux cas par jour<sup>(2)</sup>

Près d'**1/3** touchent les hommes.<sup>(1)</sup>

**Quelles parties du corps les papillomavirus à haut risque cancérogène infectent-ils ?**

**Zones touchées par l'infection à papillomavirus à haut risque cancérogène<sup>(1)</sup>**  
 Les papillomavirus à haut risque cancérogène infectent les muqueuses du corps humain, c'est-à-dire les zones intimes (parties ano-génitales) et les voies aérodigestives supérieures (bouche et gorge).<sup>(3)</sup>

VADS\*\* (bouche et gorge)  
 Parties ano-génitales

\*Organe  
 \*\*Vés aérodigestives supérieures

**Comment les papillomavirus s'attrapent-ils ?**

L'infection à papillomavirus est très contagieuse.<sup>(4,5)</sup>


**~75 %** des femmes et des hommes sexuellement actifs seront infectés par un papillomavirus au moins une fois dans leur vie.<sup>(6)</sup>

La transmission du papillomavirus peut avoir lieu dès les premières caresses intimes ou les premiers contacts et est susceptible de se prolonger tout au long de la vie.<sup>(6)</sup> Elle se fait principalement :

- ... par les doigts lors de caresses intimes.<sup>(6,8)</sup>
- ... lors de contacts sexuels, avec ou sans pénétration.<sup>(6)</sup>

Des moyens de prévention existent, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

Pour plus d'information sur les infections à papillomavirus, vous pouvez vous rendre sur le site : [Papillomavirus.fr](http://Papillomavirus.fr) ou flasher le code ci-contre.



Cette fiche est destinée à vous informer sur les infections à papillomavirus humains. Elle ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin ou de votre pharmacien. N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraissent pas suffisamment clairs et à leur demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier.

## Le papillomavirus c'est comme le rose. Ce n'est pas que pour les filles.

Le risque d'infection à papillomavirus existe dès l'adolescence et les premiers rapports intimes.

### Que dois-je savoir sur l'infection à papillomavirus ?

**Le papillomavirus, qu'est-ce que c'est ?**

Les papillomavirus représentent un groupe de virus extrêmement répandus dans le monde.<sup>(1)</sup> Il existe différents papillomavirus humains, dont au moins 12 peuvent être responsables de cancers (également désignés comme virus à haut risque).<sup>(2)</sup>

**Que se passe-t-il lorsque l'on est infecté par un papillomavirus ?**

Les personnes infectées ne présentent en général aucun symptôme et dans la majorité des cas l'organisme se débarrasse spontanément des papillomavirus.<sup>(3,4)</sup> Toutefois, dans certains cas, le virus n'est pas éliminé, ce qui peut avoir des conséquences potentiellement graves.<sup>(5,6)</sup>

Infection HPV → ~10% des cas l'infection persiste → Évolution possible vers une lésion précancéreuse → Évolution possible vers un cancer

**De quels cancers les papillomavirus peuvent-ils être responsables ?**

**6** types de cancers peuvent être induits par une infection à papillomavirus<sup>(1)</sup>

Col de l'utérus	VADS* (bouche et gorge) <sup>(3)</sup>	Anus
Vulve	Vagis	Pénis

Ainsi, les hommes, comme les femmes, peuvent subir les conséquences potentielles d'une infection au papillomavirus.

\*VADS, Vés aérodigestives supérieures  
 \*\*Organe

# ANNEXE 4 : Dépliant d'informations sur le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est recommandé à toutes les femmes de 25 à 65 ans, ayant ou ayant eu des rapports sexuels, et après la ménopause. Il s'adresse également aux femmes qui sont vaccinées contre les HPV. Le test de dépistage doit être réalisé dans les intervalles recommandés : tous les 3 ans entre 25 et 30 ans (après 2 tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux) et tous les 5 ans entre 30 et 65 ans.

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

Pour en savoir plus, rendez-vous sur

[e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

## DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

UN TEST À RÉALISER

DE 25 À 30 ANS TOUS LES 3 ANS | DE 30 À 65 ANS TOUS LES 5 ANS



### POURQUOI CE DÉPISTAGE EST IMPORTANT ?

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

#### 1 Détecter tôt d'éventuelles lésions ou un cancer

Le dépistage repose sur la réalisation d'un prélèvement au niveau du col de l'utérus. On pourra à partir de ce dernier détecter des cellules anormales (examen cytologique) et/ou détecter la présence du virus (test HPV).

Il permet de repérer le plus tôt possible d'éventuelles lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus, de les surveiller ou de les soigner et ainsi, de prévenir l'apparition d'un cancer. Si un cancer est détecté, en général, les soins seront plus légers et permettront de préserver davantage la fertilité.

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

➤ Où se situe le col de l'utérus ?



### EN PRATIQUE

#### 1 Le rendez-vous

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

#### 2 Le test de dépistage

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

#### 3 Les résultats

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

#### Dans le cas d'un résultat normal ou négatif

N'oubliez pas de refaire le test de dépistage dans les intervalles recommandés.

#### Dans le cas d'un résultat anormal ou positif

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

#### LA PRISE EN CHARGE

La consultation chez le professionnel de santé est prise en charge dans les conditions habituelles par votre caisse d'assurance maladie et votre complémentaire santé.

- Si vous avez reçu un courrier d'invitation, le test de dépistage est pris en charge à 100% sans avance de frais.
- Si vous bénéficiez de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), la prise en charge de la consultation et du test est à 100% sans avance de frais et sans débourser d'honoraires.

### POUR TOUTES LES FEMMES DÈS 25 ANS

Le dépistage s'inscrit dans le cadre d'un programme national organisé qui prévoit

- entre 25 et 30 ans : un dépistage cytologique tous les 3 ans (après 2 tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux) ;
- entre 30 et 65 ans : un dépistage par test HPV, tous les 5 ans.

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

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

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

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

Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits  
 Au titre de leur mission d'intérêt public, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCC) constituent des fichiers d'invitation et assurent le suivi des personnes concernées par le dépistage. À ces fins, ils recueillent des données concernant votre identité et votre santé auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés et les conservent jusqu'à la fin de votre suivi. En cas d'opposition de votre part au traitement de l'ensemble de vos données par le CRCC, celles-ci seront supprimées de son fichier d'invitation et vous ne serez plus invité à participer au dépistage. Vous pouvez exercer cette opposition en écrivant au CRCC de votre région (coordonnées auprès de votre médecin, de votre sage-femme ou sur e-cancer.fr). En cas d'opposition uniquement à la transmission de vos résultats d'examen au CRCC, celle-ci ne réalisera pas sa mission de suivi de votre dépistage mais continuera à figurer dans son fichier d'invitation et à être invitée à un prochain dépistage. Cette opposition dite « partielle » doit être exercée auprès du professionnel de santé qui réalisera votre examen de dépistage. Dans les deux cas, seules vos données d'identification seront transmises au CRCC afin qu'il puisse prendre en compte votre opposition. À défaut d'opposition, les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises aux professionnels de santé concernés. Les données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques seront communiquées aux structures publiques en charge de ces missions, dont Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa). Ces données alimenteront la plateforme de données en cancérologie de l'INCa, afin d'étudier les parcours de soins, d'évaluer le dispositif de lutte contre le cancer et de conduire des études. Un appariement avec les données du Système national des données de santé pourra être effectué. Pour plus d'information sur la plateforme des données en cancérologie vous pouvez consulter le site de l'INCa : <http://lesdonnees.e-cancer.fr>

Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de vos données et d'un droit à la limitation de leur traitement que vous pouvez exercer en écrivant au CRCC de votre région (coordonnées auprès de votre médecin, de votre sage-femme ou sur e-cancer.fr). Vous trouverez l'ensemble de ses coordonnées, celles de son représentant et celles de son délégué à la protection des données sur son site internet. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

## ANNEXE 5 : Retranscription focus group 1

*P : Pauline, thésarde*

*E : étudiante en ingénierie en industrie agroalimentaire*

*M1 : étudiante en ingénierie en industrie agroalimentaire*

*S : étudiante en orthophonie*

*C : étudiante en orthophonie*

*M2 : étudiante en orthophonie*

### **P : Qu'est-ce que le frottis ?**

E : Moi ça me fait penser au TP qu'on avait au lycée où on prenait du sang avec une anse toute petite et qu'on étale sur une lame et après qu'on regarde au microscope.

S : Je crois que c'est avec un coton-tige, on prélève de la muqueuse... alors d'où précisément... peut-être le col de l'utérus je ne sais pas et après c'est envoyé en labo pour voir les germes et tout ça mais précisément je ne sais pas.

M1 : Je dirais pour analyser les cellules cancéreuses.

*(Acquiescement général)*

M2 : Moi je pensais que c'était le cancer du col de l'utérus mais je ne sais pas s'il y a d'autres choses aussi.

E : Alors je vais peut-être dire un truc bête mais pour les MST, les trucs comme ça.

M1 : Je dirais que c'est pas un frottis parce que tu peux le détecter n'importe quand une MST.

S : Si ça commence à 25 ans c'est qu'il y a une raison aussi.

M2 : ça commence à 25 ans ?

E : Tu peux le faire avant en vrai...

C : Mais il y a pas un truc comme ça qui dit que c'est obligatoire à partir de 25 ans.

E : C'est peut-être recommandé je pense pas qu'ils peuvent obliger.

M2 : Tu as des tests après tous les x années pour faire un examen de santé. Moi je pensais que c'était un prélèvement en coupant un tissu.

M1 : Moi j'avais entendu que ça faisait mal donc pour moi c'était pas un coton-tige.

M2 : Plutôt un truc qui gratte ou je sais pas quoi. Ils prélèvent un bout.

E : Ou du sang de toute façon.

C : Non pas forcément du sang.

S : Des tissus, des muqueuses de la glaire cervicale je crois.

E : Parce que là c'est un frottis, un frottis sanguin ?

C : Mais c'est dans l'utérus.

E : Ouais... Je sais pas.

M1 : Dans l'utérus ? C'est chaud non ? C'est cancer du col de l'utérus.

C : Non oui c'est vrai.

M1 : Le col c'est l'entrée. Parce que rentrer dans l'utérus la vache...

S : En vrai ça se fait de rentrer dans l'utérus genre tous les trucs comme le stérilet tu rentres forcément.

C : Il me semblait, enfin ça se trouve je dis n'importe quoi, mais que c'est le seul qui pouvait dépister le HPV.

E : C'est quoi le HPV ?

C : C'est le papillomavirus, le cancer du col de l'utérus mais c'est le nom raccourci. Je suis vaccinée c'est pour ça que je le sais.

S : C'est les trois vaccins qu'on fait quand on est préado je crois.

M2 : C'est obligatoire pour les filles non ?

C : Non je crois pas.

M2 : Ah ça ne l'est pas ?

E : Moi je sais même pas si je l'ai eu, ça me dit rien.

M1 : Mais ça date hein, je crois que j'avais genre 13 ans et justement ça m'avait choqué quand mon médecin m'avait parlé de ça je me suis dit « oula mais ça me semble tellement loin » !

S : Je crois qu'il faut le faire avant les premiers rapports sexuels.

M2 : Jusque 19 ans.

E : Ah bon ?

C : Je crois que tu peux le faire après mais il y a une histoire que c'est plus remboursé par la sécu après. Et je crois qu'il y a une histoire de dosage aussi. Plus tu es jeune, moins tu as de dosages.

M2 : Il me semble que tu as deux injections avant tel âge, peut-être 15 ans quelque chose comme ça.

C : J'en ai fait trois moi.

S : Pareil j'en ai eu trois aussi.

M2 : Ouais moi aussi.

E : Oh j'en ai vraiment aucun souvenir !

M1 : Quand on avait l'âge-là, on n'en parlait pas de trop aussi.

C : On en parle plus maintenant.

M1 : Même chez les hommes.

M2 : Même chez les hommes, j'ai un petit frère qui a 14 ans, mon médecin lui a parlé de ce vaccin là et du coup il a fait le premier parce qu'on en parle aussi à la maison et qu'elle a abordé le sujet je pense que c'est bien qu'il le fasse même s'il était un peu réticent du vaccin.

S : Mais c'est bien que le médecin en parle parce que moi c'est typiquement le genre de truc que ma mère ne m'en aurait jamais parlé quoi. Déjà qu'elle ne m'a jamais parlé des règles, jamais de la vie elle m'aurait parlé du vaccin quoi.

M2 : Mais c'est vrai qu'à 13 ans c'est jeune.

S : Je crois j'avais 15 ans peut-être quand je l'ai fait, je me rappelle plus de trop. Faudrait regarder dans le carnet de santé.

E : Ah mais c'est ce que je vais faire en rentrant ! Vu que j'ai dépassé 19 ans euuuuh...

*(Rires)*

**P : Du coup le frottis apporte quoi comme informations ? Si on reçoit la feuille du labo, ça peut nous dire quoi ?**

E : Je pense si c'est du sang on l'observe au microscope mais si c'est du tissu on ferait la même chose je dirais.

M2 : Ça repère des infections peut-être. De cellules, de bactéries, de mycoses aussi, je sais pas.

M1 : Moi j'aurais dit que cancéreux. Peut-être qu'il y a d'autres tests pour voir si c'est mycose tout ça.

C : Je pense j'aurais plus été dans cette « team » cancer.

M1 : Parce que le frottis tu le fais pas avant alors que tu peux faire le test d'infections à n'importe quel âge.

E : Mais ça coûte plus cher que les autres trucs. En gros, le frottis peut, peut-être, servir à voir les cellules cancéreuses et en même temps voir d'autres trucs mais c'est pas le but premier parce que ça coûte plus cher que les autres trucs.

S : Bah la dernière fois que je suis allée voir ma sage-femme, elle m'a fait un prélèvement, je l'ai déposé au labo et j'ai regardé les résultats et c'était pour savoir s'il n'y avait pas de mycose, enfin pour checker que tout allait bien quoi.

M1 : Mais ça tu peux le faire à n'importe quel âge et bien avant 25 ans.

S : Ah oui oui.

M1 : Donc justement si le frottis ça porte un nom spécial c'est que justement ça sert à autre chose.

**P : Justement là tu disais que le frottis commence à 25 ans (en m'adressant à S), vous êtes toutes d'accord là-dessus ?**

M2 : Je saurais pas l'âge exact mais je dirais dans les alentours oui.

S : C'est ma sage-femme qui me l'a dit.

*(Acquiescement général)*

**P : Et est-ce qu'on arrête de le faire à un certain âge ? Et tu nous disais M2 c'était tous les x temps mais est-ce que vous avez une idée de l'intervalle de temps ?**

M1 : Ma sage-femme m'avait dit jusqu'à 64 ans je crois parce qu'après le bénéfice-risque ça ne vaut pas le coup de voir s'il y a des cellules cancéreuses, le temps que le cancer se développe elle m'a dit que ça valait pas le coup de le faire après un certain âge.

S : Je sais qu'elle m'avait dit à 25 ans, à 26 ans et après tous les 3 ans mais après est-ce que c'est toujours comme ça je ne sais pas. Enfin je suis allée la voir la semaine dernière donc les informations sont assez fraîches. Mais tous les 3 ans jusqu'à la fin de ta vie ça me paraît beaucoup je ne sais pas si ça passe à un moment donné à 5 ans ou 10 ans.

E : Ça ne m'étonnerait pas en vrai.

S : Par contre je ne sais pas si la grossesse ça change quelque chose ou pas.

C : Ah oui bonne question ! Je ne sais pas.

M1 : Après il y a des tests pendant la grossesse, on est très surveillée.

C : Et puis en plus il y a le bébé.

M1 : Il y a des tests obligatoires quand tu es enceinte aussi.

M2 : Oui oui il y a un suivi très particulier donc peut être que c'est compris dedans.

S : Là on se sent bête quand on se dit qu'on est jeune femme et qu'on ne sait rien de notre corps...

*(Rires et acquiescement général)*

M1 : C'est clair, on a passé je ne sais pas combien de temps à l'école, on a appris le théorème de Pythagore et on se dit qu'on ne sait même pas ce qui nous concerne nous et notre propre corps quoi et franchement ça fait peur !

*(Acquiescement général)*



E : Il n'y a pas beaucoup de coms dessus.

**P : Maintenant que vous en parlez, pendant une grossesse vous pensez qu'on peut le faire ?**

E : ça dépend de l'intérêt du frottis du coup.

C : ça dépend où est le frottis aussi du coup parce que vu que le bébé est dans l'utérus on ne va pas aller lui chatouiller le crâne.

*(Rires)*

M1 : J'aurais dit plutôt non.

C, M2 : J'aurais dit non aussi.

E : Je sais pas je pense que ça dépend vraiment pourquoi on veut le faire.

C : Après vu que c'est tous les 3 ans, ils peuvent bien attendre la fin de la grossesse.

M1 : Après si le frottis c'est dans le vagin ou dans le col de l'utérus on risque pas de toucher l'embryon ou le fœtus donc ça c'est ok.

C : Je pense qu'il y en a un dedans je ne sais pas pourquoi j'ai cette image en tête où il y a un type qui se fait dans l'utérus, à l'intérieur.

S : Bah moi par exemple j'ai un stérilet en cuivre donc c'est vraiment au col de l'utérus et je me dis comment on pourrait me faire un frottis alors que j'ai un stérilet ? Parce que ma sage-femme m'a dit pour l'année prochaine il faudra faire le frottis mais elle va pas pousser mon stérilet enfin je sais pas.

C : A côté je pense, je crois que c'est une grande tige c'est pas non plus une cuillère.

S : Ouais mais le col de l'utérus ne fait pas 20 cm non plus.

E : Après tu peux si le stérilet c'est une forme de T tu peux le faire devant ou derrière, genre gratter.

M1 : Mais le T il est dans l'utérus non ?

E : Ouais mais devant tu as de la place non pour gratter vu que c'est plat ?

S : Peut-être je sais pas.

C : L'utérus est en deux parties là. Je ne sais plus comment ça s'appelle. Il y a un espèce de sas et après il y a l'utérus.

E : ça remonte à loin les cours de biologie.

*(Rires)*

C : Je ne sais plus comment ça s'appelle en plus j'ai pas fait S moi mais il y a un truc dans le sas qui se déploie, des fils.

M1 : La paroi ?

E : Des muscles ?

C : Non je sais plus mais c'est un truc qui s'écarte et se referme dans le sas.

M1 : Après ça s'ouvre forcément pour évacuer les règles par exemple.

C : Après je crois que c'est pas complètement fermé il me semble.

M1 : C'est selon le cycle je crois, pour laisser passer ou pas les cellules ça s'épaissit ou pas.

**P : Et si vous deviez m'expliquer comment se passe une consultation pour un frottis de A à Z vous me diriez quoi ?**

E : Déjà il y a le ou la gynéco et des infirmiers aussi j'ai vu ça sur Internet que les infirmiers peuvent le faire.

C : Les sage-femmes j'imagine.

E : Et après c'est comme les prélèvements du coup je dirais il a les jambes sur les trucs que je sais plus comment ça s'appelle.

C : Les étriers.

E : Oui voilà les étriers.

M1 : Le moment de l'angoisse.

*(Rires, acquiescement général)*

E : Ça va quand tu connais bien la personne mais par contre quand tu es nue complètement...

S : Mais je crois que normalement tu n'as pas le droit d'être totalement nue.

C : Oui tu as le droit de demander de garder ton haut par exemple s'ils explorent le bas.

E : Ça dépend si tu fais tout le test en mode mammographie enfin voilà.

S : La sage-femme elle m'a fait le haut et après j'ai remis le haut et après elle a fait le bas. Dans toute la séance elle m'a vu nue mais je suis jamais totalement nue et du coup t'es moins vulnérable.

M2 : C'est pour préserver la pudeur aussi.

M1 : Oui parce que quand tu es nue les jambes écartées bonjour...

*(Rires)*

**P : Donc après avoir les jambes sur les étriers il se passe quoi ?**

E : Après tu vois plus rien !

*(Rires)*

S : Elle met le spéculum.

M2 : Ça c'est obligatoire ? C'est un passage obligatoire ?

E : Bah ça dépend où tu veux viser du coup.

M1 : C'est un espèce d'outil qui s'ouvre comme ça.

C : C'est un instrument de torture !

S : Mais c'est ce qui fait le plus mal ou lala...

C : Ah ouais ?

M2 : Mais il est obligatoire pour ce test-là ?

M1 : Bah il faut avoir accès au col.

S : De toute façon elle va pas mettre un coton à l'aveugle et faire ça au petit bonheur la chance.

E : Et si jamais on met le spéculum, il y a pas des médocs à prendre avant ? Parce que quand tu mets par exemple le stérilet, pour que ça s'ouvre mieux, j'ai pris 2 types de médocs. Un médoc pour que les parois soient plus humides et tout et pour que ça s'ouvre plus facilement et le deuxième médicament c'était pour pas avoir mal après la pose de stérilet.

S : Ouais moi aussi j'avais pris du Spasfon.

E : Ouais c'est ça mais j'avais eu deux types de médicaments donc je sais pas si on en prend aussi.

M1 : Mais du coup le spéculum ça écarte le vagin et du coup ça ouvre forcément un peu le col de l'utérus.

C : Je pense pas.

M1 : Faut voir si en ouvrant le vagin ça ouvre un peu le col, je pense que si parce que c'est le but.

C : Je pense pas parce que à l'accouchement c'est pas comme ça.

M1 : Mais l'accouchement c'est dans l'autre sens...

*(Rires)*

C : Oui mais quand on dit on déclenche pour ouvrir le col pour que le bébé sorte.

E : Ah mais je pense pas que tu ouvres assez.

M1 : Après l'expression « je suis ouverte à 9 » ça veut dire ça non ?

C : Oui c'est la taille de la dilatation du col.

**P : Si on en revient au frottis, vous pensez que l'examen dure combien de temps à peu près ?**

*Réponse collective* : c'est rapide, pas longtemps.

C : Je pense c'est rapide, du moins j'espère.

*(Rires)*

M2 : Je pense c'est la mise en place qui prend le plus de temps et rassurer la personne aussi du coup parce que personne n'est très à l'aise je pense. Je dirais 20-30 minutes en totalité.

C : Ah ouais autant de temps ? Moi j'aurais dit 5-10 minutes grand maximum.

E, M1, S : Moi aussi.

M2 : Ah c'est vraiment rapide alors !

S : Bah déjà mettre un stérilet ça va vite donc je dirais que ça va encore plus vite.

M2 : Ah je sais pas parce que pour mes rendez-vous médicaux, nous, la docteure prend bien le temps de parler et on discute et ça prend bien 30 minutes un rendez-vous du coup j'ai toujours connu la même donc je n'ai pas de moyen de comparaison et je ne suis jamais allée voir un gynéco non plus donc je sais pas.

**P : Et du coup ça peut être fait par qui le frottis ?**

E : Du coup gynéco, infirmiers.

S, C : Sage-femmes.

M1 : Généralistes.

E : Tu penses ?

C : Ah bon ?

M1 : Bah ... *(en me désignant)*

C : Ouais mais c'est peut-être spécialisé.

E : Tu es médecin généraliste donc si tu fais une thèse sur le sujet c'est que tu peux être concernée. *(en m'adressant la parole)*

M1 : Je crois que ça passe dedans et que le généraliste peut poser des stérilets.

C : Ah ouais ? J'apprends des trucs.

M1 : Tu nous apporteras des réponses à nos questions après. *(en m'adressant la parole)*

**P : Et où est-ce qu'on peut le faire ? Tu me disais S ta sage-femme travaille où par exemple ?**

S : Elle est en cabinet libéral, en maison de santé.

E : A l'hôpital.

S : Il y a le planning familial mais je suis pas sûre.

M1 : Là-bas c'est plutôt de la prévention.

C : C'est jusqu'à 18 ans le planning non ?

M2 : Non tout le monde.

E : Je crois qu'on peut aussi poser les stérilets là-bas.

**P : Avez-vous des appréhensions à faire un frottis ? Quelque chose qui vous bloquerait ?**

M2 : Bah déjà S dit que ça fait mal...

*(Rires)*

E : La peur de la douleur.

S : Non mais c'est pas que ça fait mal mais c'est pas agréable. C'est pas le meilleur moment de ta semaine clairement mais bon.

M2 : Même... ça touche à ton intimité. J'appréhende le jour où j'irais voir un gynéco.

S : Moi systématiquement une fois sortie de la salle je vais aux toilettes, c'est mental.

E : Ça dépend de toi comment tu es à l'aise avec ton corps, avec ta nudité. Et puis si tu as mal aussi parce qu'il y en a qui ont facilement mal dans cette zone-là.

S : Ça dépend du praticien aussi. Parce que j'en ai vu plusieurs et il y en a avec qui tu as mal et d'autres pas du tout.

M1 : Et puis il y en a c'est « dépêchez-vous vite vite vite ».

C : Ah ouais ça stresse tout de suite.

S : La première fois qu'on m'a dit « c'est bon je peux y aller » j'avais limite envie de dire « wouha vous me demandez l'autorisation c'est magnifique quoi ».

C : Oui mais normalement ils sont censés.

E : Je suis toujours tombée sur des bons gynécos, on m'a toujours demandé et tout donc bon.

**P : Et vos perceptions du frottis vous me diriez quoi comme adjectifs ? Efficace, utile, terrifiant, stressant ... ?**

M2 : S'ils l'ont mis obligatoire, enfin pas obligatoire mais recommandé c'est que c'est efficace. Il me semble que c'est le truc qui doit venir chercher des choses que les autres prélèvements ne peuvent pas trouver. C'est le test le plus pointu.

M1 : Ça doit être vraiment spécifique à quelque chose pour moi c'est cancéreux.

**P : Est-ce que vous en avez déjà parlé à votre entourage pour vous rassurer, pour qu'ils vous expliquent ?**

*Réponse collective* : Non

E : En vrai on va dire qu'on est pas encore concernée mais je pense que si j'avais 25 ans j'en aurais parlé avec des proches, des amies.

M1 : Oui pareil, les amies sont plus accessibles.

C : Oui mais les amies en ont pas forcément fait parce qu'elles ont notre âge donc à 20 ans euh...

E : Après les sœurs aussi. Enfin moi j'ai qu'une petite sœur donc bon.

S : Moi j'ai une grande sœur qui m'avait dit de mémoire que ce n'était rien de spécial, un prélèvement mais pas horrible non plus.

**P : Du coup tout ce que vous avez dit, ça venait d'où ? Des réseaux, de la télé, des professionnels ?**

E : Alors moi j'ai aucune notion.

M2 : Alors de l'école non ça c'est sûre.

M1 : Plutôt des affiches présentes dans les cabinets médicaux, genre chez la sage-femme.

M2 : Après c'est vrai qu'on a pas beaucoup de prévention autour de ça. Moi j'ai eu par exemple au lycée, même au collège pour la contraception. On a eu plusieurs intervenants au cours des années mais c'est la contraception quoi c'est autre chose encore.

C : Je vois plutôt sur les réseaux pour les tests sanguins pour les IST les trucs comme ça, pour se faire dépister, mais pas les frottis.

**P : Pensez-vous êtes suffisamment informées ?**

*Réponse collective* : Non.

S : On a pleins de questions justement.

C : On attend que tu nous donnes toutes les réponses. (*en m'adressant la parole*)

**P : Explications données**

**P : Maintenant que je vous ai tout expliqué, qu'est-ce que vous pensez du frottis ?**

C : Pour moi je vois mieux à quoi m'attendre. Ça ne va pas dans l'utérus donc ça me rassure.

*(Rires)*

M1 : C'est rassurant.

E : Je ne savais pas tout ça, les fréquences et pourquoi surtout.

S : C'est super rassurant aussi quand on te dit dépistage machin truc que tu sais pas trop pourquoi etc.

M2 : En plus à 25 ans faut faire pleins de trucs j'ai l'impression donc c'est l'âge avec un petit signal d'alerte.

**P : Est-ce que vous avez des questions ?**

M1 : C'était intéressant.

S : C'était super intéressant.

E : J'ai appris pleins de trucs, en fait j'ignorais tout je crois. Franchement moi c'est sûr que j'en parlerais à ma petite sœur parce qu'il y a zéro information.

## ANNEXE 6 : Retranscription focus group 2

P : Pauline, thésarde

E : étudiante en architecture

L1 : étudiante en orthophonie

L2 : étudiante en ingénierie en industrie des matériaux

M1 : étudiante en ingénierie en industrie agroalimentaire environnementale

M2 : étudiante en orthophonie

Remarque : avant le commencement de la réunion, M1 a sollicité des précisions concernant les critères d'éligibilité pour intégrer mon étude, émettant des doutes sur sa conformité. Je lui ai rappelé les conditions requises : être inscrite en tant qu'étudiante dans la région du Grand-Nancy, être âgée de 18 à 24 ans, et ne jamais avoir bénéficié d'un frottis cervico-utérin. Face à cette mise au point, M1 a exprimé son incertitude à propos de son historique de dépistage, évoquant une visite au CeGIDD lors de laquelle elle a effectué un autoprélèvement avec un écouvillon, sans pouvoir affirmer si cela constituait un frottis. Je l'ai alors encouragée à discuter de cette incertitude avec les autres participantes du groupe durant notre échange, m'engageant à fournir des clarifications à ce sujet par la suite.

### P : Qu'est-ce que le frottis ?

L2 : Alors je crois qu'un frottis ça se passe au niveau du col de l'utérus mais je suis pas sûre.

M2 : Moi j'aurais dit que c'est un dépistage mais moi aussi je suis pareil je suis pas très sûre de moi. Je sais qu'on doit le faire à partir de 25 ans je crois.

L1 : J'aurais dit ça aussi.

L2 : C'est peut-être le cancer du col de l'utérus du coup.

M2 : Peut-être oui.

E : Il me semble que c'est une opération qui permet le dépistage du cancer du col de l'utérus après peut-être que ça a d'autres fonctionnalités.

M1 : Quand tu dis opération, tu veux dire quoi ?

E : Bah c'est une opération dans le sens ... enfin pas une opération à cœur ouvert ... mais plutôt dans le sens où il y a quelqu'un qui opère quelque chose sur quelqu'un d'autre. C'est une action gynécologique.

L1 : Moi j'aurais dit que c'est comme un prélèvement.

*(Acquiescement général)*

E : Oui prélèvement de ce qu'il y a sur le col de l'utérus.

L2 : Il y a pas des frottis buccaux aussi non ? Sur la langue je crois. J'imagine que ça doit être le même principe mais à un autre endroit.

### P : Du coup, qu'est-ce que donne comme informations le frottis ?

E : Moi ce que je crois savoir c'est que ça permet de détecter la présence de certaines bactéries, des microbes. Après je sais qu'il y a la notion de papillomavirus qui est la bestiole qui fait qu'on peut après déclencher un cancer. A part ça je ne sais pas trop ce qu'on peut récupérer d'autres.

L1 : J'aurais dit un peu comme toi. On prélève quelque chose qui signerait la présence ou non d'un cancer ou quelque chose de potentiellement nocif pour soi.

*(Acquiescement général)*

M1 : Après moi je suis un peu perdue entre le frottis que fait un gynéco et par exemple quand tu vas dans un centre de dépistage pour les IST, ils te donnent aussi un petit écouvillon et tu dois aller aux toilettes et tu fais un mini-frottis. Du coup, est-ce que c'est pareil que le frottis gynécologique que tu fais ?

E : Après le frottis gynécologique s'il touche le col de l'utérus, il va « plus loin » que l'écouvillon que tu me dis.

M1 : Ouais c'est vrai peut-être.

E : Après la question aussi c'est est-ce qu'en allant se faire dépister pour les IST, on peut dépister un cancer du col de l'utérus ?

L2 : Je pense pas parce que sinon tu n'aurais pas de distinction entre les deux. Parce que là si tu peux le faire toi-même c'est différent.

M2 : Mais c'est vrai que moi aussi j'ai une confusion comme toi parce que j'ai entendu dire qu'on pouvait faire des frottis même avant 25 ans mais du coup je me disais c'est bizarre. Enfin qu'il y avait un rapport avec les IST. Enfin je pense que je confonds pas mal de trucs là-dessus. Pour autant moi celui dont on me parle depuis que j'ai des consultations gynécologiques c'est le fameux 25 ans et que j'avais l'impression qu'ils ne pouvaient être effectués que par un gynéco parce que c'est assez loin et que la notion de cancer c'est plus ce que j'ai entendu que les infections.

M1 : Je comprends pas trop la barre des 25 ans non plus en fait. Enfin même avec ma gynéco je lui demande si elle me fait pas de frottis elle me répond non tu n'as pas encore l'âge. Dans ma tête j'étais là « quoi j'ai pas encore l'âge ? ». Enfin à 21 ans tu peux déjà avoir un cancer comme à 25... Enfin je me disais c'est quoi qui dit que la date butoir c'est à 25 ans quoi.

L1 : Bah c'est des probabilités.

E : Peut-être anatomique je ne sais pas.

L1 : Après anatomique, j'ai du mal à penser ça parce qu'on peut avoir des enfants à partir de ses règles donc euh.

M2 : Oui c'est vrai tu as raison.

E : Après moi l'autre confusion que je fais c'est que moi j'ai 21 ans et depuis mes 15 ans à peu près on m'a parlé de vaccination au papillomavirus. D'ailleurs, je n'ai pas compris jusque très tard hein très honnêtement. Et on m'a dit « oui tu peux le faire ou pas » et bon c'est vivement conseillé mais au final je sais même plus si je me suis fait vacciner contre le papillomavirus. Du coup, la question est d'autant plus importante de savoir pourquoi 25 ans on devrait avoir la première détection de ce type de cancer via le frottis alors qu'on parle de vaccination depuis nos 15 ans. Ça c'est quelque chose que j'avoue je ne comprends pas.

L2 : On ne m'a jamais vraiment parlé de cette vaccination là et je sais même pas à quel genre de docteur il faut aller voir, si c'est seulement les gynécos qui les font ...

M1 : Moi c'était mon généraliste.

M2 : Ouais moi aussi c'était mon généraliste qui me l'a fait.

### **P : Du coup vous êtes toutes vaccinées ?**

E : Donc je sais pas.

M2, L1 : Oui.

M1 : Oui mais est-ce que j'ai fait le rappel je ne sais pas...

L2 : Moi non.

M2 : Ah oui je me rappelle c'était en 3 fois moi mais je crois que maintenant c'est 2 doses. Je crois qu'il y a eu un changement.

E : Ouais je me souviens c'était sur des longues périodes parce que je sais qu'on m'en a parlé la première fois j'avais 15 ans et à 17 ans on m'en parlait encore. Et au final j'avoue je sais même pas si je me suis faite vaccinée pour ça et dans ma tête à l'époque je me dis « bon au final si c'est contre une quelconque IST il y a d'autres moyens de se protéger ». Alors que je suis totalement pour la vaccination hein mais sur le moment je n'ai pas compris quand on me parlait en fait.

M2 : Ouais et puis j'ai l'impression que c'était sensible, tout le monde ne le défendait pas et du coup on en parlait mais en même temps on en parlait pas trop enfin...

E : Et puis moi je me souviens même avec mes parents qui sont totalement pro vaccination, pas de souci avec ça, même eux avaient un doute alors que pour le coup on n'a jamais eu d'autre doute sur quoi que ce soit d'autres en fait.

M1 : Mais est-ce que vous savez si le papillomavirus c'est seulement une infection sexuellement transmissible ou si c'est aussi transmissible par d'autres moyens ?

E : Moi je sais que c'est qu'une IST enfin bon c'est ce que j'en sais. Après je sais aussi qu'il y a beaucoup de gens qui l'attrapent mais que ça ne dévie pas forcément sur un cancer.

M2 : J'ai peur de dire de grosses bêtises mais bon on est là pour ça. *(Rires)* Je crois ça se transmet aussi par le sang non ?

L2 : C'est le principe des IST en fait c'est par les fluides donc voilà le sang ça fait partie des fluides.

M2 : Ok d'accord merci du coup ça me clarifie un peu.

L1 : Du coup pour revenir à la question, oui je me suis faite vaccinée mais je me rappelle justement que j'étais une des seules de mon entourage, de mes copines...

M2 : Moi aussi.

L1 : ... à mettre vaccinée parce que c'était très controversé. Donc voilà le souvenir que j'en ai.

E : Et au final on ne sait pas pourquoi c'était si controversé.

L1 : Je sais pas, apparemment ils disaient que ça pouvait provoquer plus tard d'autres types de maladies ou je sais pas trop quoi. Donc comme potentiellement tous les vaccins.

L2 : Du coup c'est quelque chose dont tu parlais avec ton entourage, des adultes ou c'était avec des gens de ton âge aussi ?

L1 : Alors c'était quand on était au collège je crois enfin ...

M2 : Oui moi c'était cette période-là.

L1 : ... et du coup en fait c'était surtout l'avis de nos mamans donc c'est vrai que si la maman était OK et bien tu te faisais vacciner et la maman qui n'était pas OK tu te faisais pas vacciner.

M2 : Mais d'ailleurs je sais pas si c'était pour toi pareil mais je me dis que si tu t'en souviens pas peut-être que soit on a pas eu le même ressenti de ce vaccin mais moi je me souviens que le fluide était particulièrement douloureux et du coup comme c'était 3 fois je me disais peut-être tu t'en souviendrais ! *(en parlant à E)*

E : En vrai je ne sais plus.

M2 : Je ne sais pas si toi tu te souviens mais moi je m'étais dit « waouh il y a quoi dans ce produit quoi » c'est vraiment une fois qu'il rentre que c'est douloureux quoi.

E : En même temps c'était plus ou moins la même époque où on avait la fin des derniers rappels de vaccination des maladies infantiles aussi donc au final c'est une période où t'enchaîne un certain nombre de vaccins donc j'avoue que peut-être qu'on me la fait et que c'était un parmi d'autres sur les mois de vaccinations. Mais honnêtement, connaissant mes parents, je pense que je l'ai fait mais aucun souvenir quoi.

M2 : Ouais mais du coup ça prouve bien que l'on n'a pas été très très sensibilisé sur le sujet qu'on n'est pas capable non plus de l'expliquer.



E : C'est ça ! Même d'un point de vue global tout ce qui est gynécologique on n'est pas très sensible sur la chose.

*(Acquiescement général)*

M1 : Puis tu poses la question aux gynécos et ils te répondent en 5 secondes emballé c'est pesé et ils te répondent pas vraiment quoi.

*(Acquiescement général)*

L1 : Alors je dévie 2 secondes mais moi je vais voir une sage-femme pour mon suivi gynécologique et je trouve que c'est mieux, c'est beaucoup plus bienveillant voilà.

M2 : Mais c'est pas la première fois que j'entends quelqu'un dire ça.

L1 : C'est plus informateur, je ne sais pas si ça se dit...

M1 : Le gynéco lui c'est bon il fait sa manip, tu as rien, tu te casses quoi.

M2 : Et bien moi ça c'était mon premier gynéco ! Donc pareil un quart d'heure top chrono. Tu attendais en salle d'attente plus que le temps de consultation quoi.

L1 : Alors que là vraiment avec la sage-femme j'ai l'impression d'être hyper écoutée...

M2 : C'est trop chouette.

L1 : Elle répond à mes questions, à mes doutes enfin voilà.

**P : Juste pour faire le point, vous êtes toutes suivies du point de vue gynécologique ?**

M2 : Je suis suivie par une gynéco, j'ai changé avant c'était un gynéco.

M1 : Par une gynéco.

L2 : Pas vraiment suivi, j'ai juste fait une seule consultation donc une gynéco, une fois.

L1 : Donc moi sage-femme.

E : Je ne suis pas suivi du tout.

**P : D'accord super intéressant, et du coup comment ça se déroule un frottis ?**

M1 : J'imagine qu'on n'est pas dans une situation très confortable.

*(Rires)*

M2 : Non moi j'ai entendu dire c'était pas mal douloureux mais je sais pas si c'est vrai.

L1 : Bah justement apparemment tout le monde dit ça et j'ai une amie qui l'a fait il y a pas longtemps elle m'a dit bah en fait ça prend deux secondes, tout va bien en fait donc bon bah je me suis dit ok je pourrais dire ça à l'entretien à Pauline ! *(Rires)* Donc apparemment, ça ne fait pas mal.

**P : Justement c'est aussi l'intérêt de ce groupe c'est de voir un petit peu les dires que vous avez pu entendre autour de vous.**

L2 : Alors moi je tiens ça d'une BD donc je ne sais pas si c'est très très véritable mais je crois que ça se passe donc on se met dans la position gynécologique. Il faut un dilateur qui ouvre et ensuite du coup une sorte de coton-tige au bout d'un bâton qu'on va frotter sur le col de l'utérus. Du coup, techniquement, il y a juste un bâton qui rentre et c'est très rapide et voilà c'est fait.

M2 : Je pense que comme tous les trucs où on sait pas trop ce qui se passe c'est vite dramatisé et on en fait des montagnes rapidement parfois. Et surtout ça dépend du gynéco j'imagine.

L2 : Surtout qu'on ne voit pas vraiment ce qu'il se passe en fait.

E : Oui en plus !

M2 : Oui et si on t'explique pas enfin c'est comme tout quoi, c'est hyper intrusif.

M1 : Je suis pas allée jusqu'au frottis du coup mais l'écarteur est très désagréable, enfin désagréable il est froid donc déjà t'es dans une position où t'as littéralement tout à l'air puis tu es là tu la regardes et tu te dis « je vous regarde en train de regarder mes parties intimes » ... C'est assez gênant tu vois !

*(Rires)*

E : Et puis en plus si la relation avec le docteur n'est pas top c'est tout de suite désagréable quoi. Parce que j'imagine qu'avec une sage-femme c'est déjà mieux...

L1 : Bah elle t'explique voilà, elle te dit « ok bah j'y vais, excuse-moi c'est un peu froid... ». C'est moins désagréable. Tu peux anticiper. Enfin c'est hyper rassurant en fait.

L2 : Alors ça n'a pas grand-chose à voir avec la gynécologie mais moi ma spécialité c'est les matériaux et du coup j'étais en train de me dire si l'écarteur il est froid c'est parce qu'il est en métal la plupart du temps c'est ça ? Donc il y a peut-être moyen d'avoir quelque chose de plus agréable en prenant un matériel qui a une conductivité thermique plus ...

**P : Déformation professionnelle là !**

*(Rires)*

L2 : Oui oui c'est vrai c'est pas du tout le sujet c'est que je viens de sortir d'un projet qui m'entête.

L1 : Bah moi j'aurais dit que c'était en plastique.

E : Moi j'ai l'image même des forceps les trucs ça ressemble à des instruments de torture avec l'impression qu'on va se faire ouvrir en 2 ! *(Rires)* Faut être honnête ça fait flipper quoi je sais même pas si je préférerais voir ça quoi.

L1 : Ça fait flipper mais je pense que ça dépend de la façon dont s'est amené en fait.

*(Acquiescement général)*

L1 : Si on t'explique « je vais faire ça ça ça, j'y vais, t'es d'accord, t'es pas d'accord » ... Vraiment ça dépend je pense de comment on présente le truc quoi.

M2 : Moi je ne vis pas du tout mes séances chez le gynéco de la même manière depuis que j'ai changé parce que le premier ne m'expliquait rien du tout il y avait même des propos très dérangeants et la deuxième elle explique ce qu'elle fait et parfois je vois même qu'elle m'explique pourquoi elle m'explique parce que en fait on a l'impression qu'elle doit se justifier de m'expliquer tout ce qu'elle fait alors qu'en fait c'est très rassurant surtout, comme tu disais, on n'est jamais à l'aise dans ce genre de situation donc ça fait toujours du bien rien que de parler juste pour combler le vide en fait.

**P : Du coup combien de temps ça durerait le frottis à peu près ?**

E : Tu avais dit que c'était très rapide non ? *(En s'adressant à L2)*

L1 : Moi je dirais que c'est un prélèvement, un aller-retour et voilà.

L2 : Ouais c'est ça.

M1 : 15 secondes quoi.

L1 : Ouais voilà.

M1 : Le temps de frotter un petit peu puis de ressortir.

M2 : Après, personnellement, je tiens à dire que je suis quand même influencée par la conversation parce que je pense que naturellement j'aurais dit plus longtemps que ça mais c'est vrai que maintenant qu'on discute que c'est juste un prélèvement je me dis « bah forcément c'est court ». Mais si on n'avait pas discuté de tout ça avant je pense que j'aurais allongé la durée facilement.

**P : Et qui peut réaliser un frottis ?**

*Réponse collective* : gynécologue et sage-femme.

E : Est-ce que le sage-femme serait en grade de le faire ?

L1 : Oui oui.

L2 : Je pense qu'il y a aussi des internes qui peuvent faire ça, vu que c'est pas une opération qui doit pas être très difficile à faire.

E : Je rebondis sur les internes, j'imagine que quelqu'un qui va à l'hôpital pour attester d'un viol ou d'une chose comme ça peut-être que c'est une des opérations qui est faite donc j'imagine qu'un interne de ce point de vue là ça se justifie aussi. A titre personnel, si je vais voir un gynécologue, j'ai pas forcément envie de voir un interne, je préfère voir mon gynécologue en cabinet en ville plutôt qu'aller à l'hôpital. Après, j'imagine qu'il y a des personnes qui le font hein mais je pense que si on a affaire à un interne d'un point de vue gynécologique c'est plutôt dans des situations dramatiques.

M2 : Alors moi j'ai lu un livre dans lequel il y avait effectivement des internes qui pratiquaient le frottis.

L1 : Donc du coup potentiellement les médecins généralistes... je ne sais pas.

M2 : Alors ça je ne sais pas.

M1 : Est-ce qu'il a le matériel déjà ?

L1 : Tu nous diras ça tout à l'heure... *(En m'adressant la parole)*

M2 : Et puis est-ce que le médecin a le droit aussi de nous voir dans cette position là parce que ça sous-entend se mettre nue et tout... Enfin peut être ouais dans un contexte en particulier...

E : Si on part du principe que le médecin généraliste est généraliste c'est-à-dire que techniquement il touche un peu à tout et après ils redirigent vers un spécialiste, en soi, j'imagine que c'est dans ses compétences.

M2 : Moi ça me ferait drôle de me mettre nue devant mon médecin généraliste. Enfin c'est bête parce qu'on se met nue devant le gynéco en soi... Enfin ça me ferait bizarre, j'ai l'impression que ça serait pas sa place. C'est peut-être bizarre à dire mais je me dis à chaque fois que je vais chez le gynéco « il en voit tous les jours » et là je me dirais pas ça pour mon médecin traitant donc bon !

L1 : Et puis la sage-femme et le gynéco sont vraiment spécialistes là-dedans.

M2 : Oui c'est ça mais bon après c'est vrai que, comme on se dit c'est un dépistage, dans d'autres cas, par exemple avec le COVID il y avait pleins de soignants qui le faisaient mais bon. C'est moins intrusif je trouve donc voilà.

L2 : Il y a aussi des laboratoires qui proposent des tests pour les IST et du coup j'étais en train de me demander s'il proposerait pas aussi des frottis mais je sais pas.

M2 : Ah oui et puis peut-être dans ce cadre des médecins qui travaillent là-bas pour le coup ça aurait peut-être plus de sens.

E : Ouais puisque dans les plannings familiaux c'est un truc qui se fait.

**P : Justement c'est ce que j'allais demander, où on peut réaliser le frottis ?**

E : Le planning familial du coup.

L2 : Je sais même pas ce que c'est un planning familial.

E : Pour moi, c'est un service public qui réunit plusieurs professionnels de santé notamment de santé sexuelle, enfin tout ce qui a trait à la sexualité. En l'occurrence, on peut consulter la sage-femme, un gynécologue, on peut avoir accès à un dépistage. Il me semble qu'on peut avoir accès à tout ce qui est protection et je crois aussi qu'il y a de l'assistance psychologique.

M1 : C'est beaucoup de prévention aussi je crois, pour dans les familles où c'est peut-être un peu plus tabou de discuter de sexualité. Et je crois quand il y a des avortements aussi.

E : Moi je me disais à l'hôpital aussi j'ai entendu dire qu'on pouvait faire des frottis quoi.

M1 : J'imagine que dans la plupart des milieux hospitaliers il y aurait moyen parce que c'est pas un matériel qui coûte très cher à mon avis et si c'est juste un dilatateur.

E : Je vais rebondir sur ça mais en même temps vu que c'est lié à tout ce qui est fluide corporel etc. du coup j'imagine que ça passe pas par le même circuit que d'autres prélèvements. Je ne sais pas exactement d'ailleurs. Mais pour éviter tout ce qui est contamination je sais pas trop comment ça se gère dans un hôpital. Mais il doit bien y avoir des normes de sécurité pour ce genre de choses, de propreté etc.

L1 : Mais tu peux le faire au cabinet de gynéco ou de ta sage-femme...

E : Oui mais elle gère que ça.

L1 : ...en libéral et du coup après j'imagine c'est mis dans une enveloppe ou quelque chose qui protège et après envoyé au labo.

L2 : Du coup c'est comme je le disais les labos à mon avis il devrait y avoir possibilité de faire ça directement sur place non ?

M2 : Je me dis on peut faire tellement de choses dans les laboratoires en termes de prélèvements enfin j'ai quand même l'impression qu'ils sont très équipés donc du coup on peut se poser la question « est-ce que à ce moment-là, le médecin généraliste peut davantage intervenir s'il travaille dans ce type de structure ? »... Je sais pas.

**P : Sinon quand est-ce qu'on fait le frottis ? Est-ce qu'il y a une date de début, une date de fin ?**

M1 : Peut-être fin à la ménopause.

L1 : Mais du coup, revient la question de « pourquoi on le fait qu'à 25 ans ? » alors si la ménopause c'est la date limite, pourquoi est-ce que le début de nos règles ne serait pas le début ?

E : Et en même temps je suis pas sûre que ça ait une incidence sur le cycle menstruel parce qu'en soit si c'est le col de l'utérus, qu'on est ses règles ou pas, on a un col de l'utérus donc bon. Si ça permet de dépister les cancers, je pense qu'on peut avoir un cancer du col de l'utérus jeune...

L2 : C'est comme le cancer du sein quoi mais il faut faire la détection à partir d'un certain âge...

E : Oui mais je pense pas que ça s'arrête à 50 ans quoi.

M2 : Je crois que j'ai un souci anatomique... Sans col de l'utérus, on peut avoir des règles ?

E : Bah oui ... Euh non bah non enfin le col de l'utérus reste, enfin il ne se détruit pas à la fin de tes menstruations.

M2 : Ah oui d'accord pardon je croyais que tu disais que sans le col on pouvait plus avoir de règles.

L2 : En fait, je dirais qu'anatomiquement le col de l'utérus c'est un peu comme une porte, c'est-à-dire qu'imaginons « là » c'est l'utérus, « là » il y a le col de l'utérus et de l'autre côté de la porte il y a le vagin. (*en illustrant les propos avec les mains*)

M2 : Oui je suis d'accord, c'est juste que j'avais compris qu'on disait que sans col de l'utérus on pouvait toujours avoir des règles. Or pour moi c'était pas possible parce que pour moi c'est là où il y a l'endomètre et c'est l'endomètre qui, une fois détruit, fait les règles.

L1 : Mais sinon j'ai l'impression de ne jamais avoir entendu quelqu'un dire qu'il avait eu plusieurs frottis dans sa vie enfin je sais pas... J'ai l'impression c'est à 25 ans et après je sais pas.

M1 : Je pense qu'il y en a plusieurs quand même.

L2 : J'imagine que si c'est comme le cancer du sein, il faut le faire tous les ans.

E : Je suis pas sûre que ce soit tous les ans parce que j'ai ma mère en tête et je me souviens de discussion où elle disait « oui j'ai un frottis cette semaine » et ça lui est arrivée plusieurs fois maintenant je suis pas sûre que ça soit franchement régulier quoi. Par contre, tout ce qui est détection du cancer du sein, ça, maman le fait plus souvent.

L2 : Je crois me rappeler d'un détail dans ma BD qui disait « votre dernier frottis date d'il y a 2 ans c'est suffisant donc il y a pas besoin d'en faire un aujourd'hui » donc c'est pas à chacune consultation. Je cite cette BD tout le temps elle s'appelle « Le chœur des femmes » voilà.

M2 : Ah bah moi c'est le livre « Le chœur des femmes » dans lequel j'ai su que les internes pouvaient faire le frottis !

*(Rires)*

M1 : Donc potentiellement plus de 2 ans donc je dirais tous les 5 ans.

M2 : Parce que tout à l'heure quand j'ai parlé de cette intervention à Luna, elle m'a dit « ah bah t'as jamais fait de frottis ! » comme si elle en avait fait pleins quoi et moi je me suis dit « bah non j'ai pas 25 ans » ... C'était mon argument !

*(Rires)*

**P : Et du coup est-ce que vous avez des appréhensions, des raisons qui vous bloquent ou pas, à faire un frottis ?**

M1 : Non, on me dit « tu dois faire un frottis », je vais faire un frottis, je ne cherche pas à comprendre.

E : Moi je suis un peu pareille.

L2 : Moi j'aurais une appréhension c'est le fait que personnellement je n'ai jamais eu de rapport sexuel du coup je sais même pas si c'est possible donc voilà.

M1 : Après ma gynéco justement elle m'avait dit la toute première fois il me semble qu'il y a un rapport entre ton frottis et les rapports sexuels quand même. Genre si t'as jamais fait de rapports sexuels, ils vont pas te faire un frottis.

M2 : Oui j'ai déjà entendu un truc comme ça.

E : Je suis d'accord mais pour moi le frottis permet la détection d'une IST donc si on n'a pas eu de rapport sexuel, on n'a pas d'IST. A part transmission par le sang mais bon enfin faut vraiment chercher quoi. Enfin à partir du moment où on n'a pas de relation sexuelle et qu'on n'a pas d'IST qui vient d'autre part disons, il n'y a pas d'intérêt à avoir un frottis.

M1 : Ouais mais dans ce cas-là moi j'ai eu un copain pendant 5 ans, pendant 5 ans à la fin on ne faisait plus de rapports protégés. Pour autant, elle n'a pas prescrit un frottis alors que les deux dernières années il y avait aucune protection, enfin à part la pilule il y avait rien quoi... C'est ça que j'ai pas compris aussi quand je lui ai posé la question « vous me faites pas un frottis ? » et qu'elle m'a dit « non », dans ma tête je me disais « bah pourquoi ? ». Parce que si on dit qu'il y a un lien avec les rapports sexuels dans ce cas-là je comprends pas pourquoi j'en ai pas eu.

L1 : Tandis que moi je vais très certainement le faire le mois prochain, enfin je vais avoir 25 ans au mois de mars donc je sais, j'ai prévu, elle m'a dit « on le fera quand tu auras 25 ans » mais pour autant j'ai un copain depuis 7 ans et on se protège plus depuis bien longtemps. J'ai une contraception et chacun de notre côté on a fait une prise de sang pour le bilan et voilà.

M1 : Et tu n'as pas eu de frottis non plus du coup ?

L1 : Elle m'a dit « il n'y a pas de souci c'est bon on le fera quand tu auras 25 ans ». En fait, on a l'impression que ça a un rapport mais en même temps il y a un truc avec l'âge qui reste très flou.

M2 : J'ai l'impression effectivement qu'il y a un truc avec les rapports sexuels mais c'est vrai que ça a une certaine logique en soit vu que c'est une IST.

L1 : Ouais mais tu vois ma sage-femme sait très bien, je vais la voir parce que j'ai un stérilet donc elle sait très bien que je me protège plus et pour autant elle dit que c'est bon donc tu vois.

M2 : Moi c'est pareil j'ai la même situation que toi et pourtant pas de « dérogation » au 25 ans quoi.

M1 : Mais on peut le faire à n'importe quel moment du cycle ?

L2 : J'imagine que ça ne doit pas être très pratique pour le gynéco mais je pense c'est quand même possible.

M2 et L1 : ouais je pense aussi.

L2 : Mais après il va peut-être y avoir contamination avec le sang parce qu'à mon avis c'est pas le sang qu'on recherche parce que sinon il suffirait de faire une prise de sang donc il doit y avoir quelque chose de spéciale sur la muqueuse de l'utérus ou je ne sais quoi.

E : Si le sang c'est le sang de l'endomètre et qu'il passe par le col utérus je pense qu'il y a moyen de retrouver quand même.

M1 : Ouais mais à mon avis si c'était aussi simple que de récupérer le sang des règles il n'y aurait pas besoin de faire de frottis, on nous demanderait juste « récupérez moi le sang de vos règles et envoyez-les aux laboratoires » et c'est bon.

M2 : Je pense qu'ils ne prennent pas que le sang tu vois, ils touchent vraiment le col de l'utérus mais que « malgré le sang » qui pourrait être dessus ils arrivent quand même à sortir le marqueur.

L2 : Je pense qu'il y aurait contamination et que ça empêcherait d'avoir des résultats cohérents.

M2 : Après je pense que ce serait moins confortable pour les patientes surtout parce que ça doit pas être très agréable déjà parce que de base le gynéco c'est pas fou moi j'avoue que je serais pas très confortable à me dire j'ai mes règles et en plus je vais chez le gynéco. Je pense plus au confort mais bon.

M1 : Ouais les deux sont sûrement possibles mais bon le gynéco il va me dire « repassez dans une semaine » quoi.

L2 : Oui à mon avis le gynéco n'a pas très envie d'avoir du sang partout.

E : En même temps je me dis que « bon c'est un peu inhérent au métier » quoi aussi.

L1 : Et puis quand tu fais poser un stérilet tu y vas quand t'as tes règles.

L2 : Ah oui ?! Je ne savais pas.

E : Je pense ça dépend aussi du type de règles. Les femmes sous pilules qui ont plus vraiment de règles, qui ont des pertes, qui n'ont plus grand-chose, celles qui ont des règles hyper abondantes pendant 3 semaines enfin il y a tellement de possibilités différentes je pense que ça serait vraiment se réduire énormément que de dire « on fait ça quand on n'a pas nos règles ». Parce qu'au final on a nos règles une semaine par mois et d'un point de vue purement de l'emploi du temps c'est une galère. Parce qu'un rendez-vous dans 6 mois je ne sais pas si mes règles sont toujours bien réglées.

M2 : Ça m'est jamais arrivé pour le moment mais effectivement je pense que le jour où ça m'arrive j'irai quand même chez le gynéco genre pour savoir ce qu'il en est mais j'annulerai pas avant parce que je dirais « punaise ça fait 6 mois que j'attends ».

E : Étant une personne très soumise au stress, de par les études etc. ça m'arrive relativement fréquemment d'avoir des décalages de règles et en fait ça m'est déjà arrivé de décaler d'une semaine ! Je sais pas à quel point c'est compliqué d'avoir un rendez-vous chez le gynéco mais si c'est comme l'ophtalmologiste... on va rester sur la date quoi.

**P : Pour finir, d'où viennent toutes vos informations ?**

L2 : Le cœur des femmes !

E : Moi ça serait disons les forums, enfin les différentes pages Instagram des choses comme ça qui sont un peu informées sur les questions-là et les questions féministes aussi d'ailleurs et sinon j'ai des parents enfin j'ai un père microbiologiste on va dire que j'ai été assez vite mise au pas de qu'est-ce qui est quoi voilà.

M2 : Moi je pense que c'est les gynécos pour le coup parce que même si mes parents sont très ouverts sur le domaine sexuel et qu'on parle d'énormément de choses autour de ça, je pense que ma mère a eu un suivi gynécologique très peu informé et qui l'a été jusque très récemment et qui lui a beaucoup desservi et du coup bah c'est vrai que je pense que malheureusement elle a pas eu beaucoup d'informations à me transmettre sur le sujet et que comme j'ai eu le même gynéco pendant un moment bah j'ai pas eu beaucoup d'information non plus et du coup bah le peu d'infos que j'ai c'est de ma nouvelle gynéco qui est assez récente dans mon parcours. Donc je suis bien contente de faire ça avec vous et d'avoir des infos parce que je me rends compte que je sais pas grand-chose.

M1 : Un peu ma mère, un peu ma gynéco et un peu une nana que je ne connaissais pas qui m'a fait un dépistage. En fait, l'année dernière j'étais au Québec et je me suis fait dépister des IST et c'est à ce moment-là que j'ai découvert un vrai médecin. J'ai découvert un médecin qui te prend 1h mais qui t'apprend la vie quoi ! Donc je ne la connaissais pas c'était la première fois je la voyais et elle m'a beaucoup appris.

L1 : Surtout la sage-femme et puis ma mère et ma grande sœur je pense. On discute pas mal de tout ça.

**P : Pensez-vous être suffisamment informées ?**

*Réponse collective* : Non.

L2 : Est-ce qu'on va avoir droit aux réponses ?

M2 : On a vraiment besoin de réponses !

L1 : On veut tout savoir !

*(Rires)*

**P : Explications données**

**P : Maintenant que je vous ai tout expliqué, qu'est-ce que vous pensez du frottis ?**

L1 : C'est plus clair.

E : Ça me rassure.

L2 : C'est bien de savoir quand on peut le faire et quand on ne peut pas le faire.

M2 : On pourra sensibiliser et être les copines qui savent !

*(Rires)*

M1 : Donc c'est 25, 26, 29 et après tous les 5 ans jusque 65 ans.

L1 : En tout cas, c'était hyper intéressant, merci.

## ANNEXE 7 : Retranscription focus group 3

P : Pauline, thésarde

Y : étudiante en ingénierie en industrie agroalimentaire

L1 : étudiante en PASS = Parcours Accès Santé Spécifique, orientation odontologie

L2 : étudiante en STAPS = Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

A : étudiante en STAPS = Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

*Remarque : trois étudiantes initialement prévues pour participer à ce focus group ont été contraintes d'annuler leur engagement. Cette annulation est directement attribuable à l'ajout imprévu de cours supplémentaires par leurs facultés, modifiant ainsi leur emploi du temps.*

### **P : Qu'est-ce que le frottis ?**

Y : Moi je dirais que c'est un prélèvement des cellules je pense.

L1 : Pour voir s'il y a un cancer.

L2 : Par contre, est-ce que ça peut être pendant les règles ? Je ne sais pas.

A : Comme il y a certains examens qui ne se font pas sous période de règles, j'avoue je sais pas du tout si ça peut fausser un résultat ou autre. Je sais pas.

L1 : Je sais pas non plus. Je dirais non.

L2 : Après, quant à la date, je ne pense pas qu'il y a d'âge idéal. Je vois par exemple tu es en L3 (en désignant A.) donc t'as 2 ans de plus que moi.

A : Ouais j'ai 20 ans.

L2 : Oui donc je ne pense pas qu'il y a de dates particulières.

A : Je crois c'est à partir de 25 ans.

L2 : A partir ?

A : Ouais.

L1 : Sérieux ?

A : C'est en allant voir ma gynéco, elle m'a dit « Ah mais vous êtes encore tranquille, c'est pas pour maintenant ».

L2 : Ah ouais ?

L1 : Ah je ne savais pas.

Y : C'est 25 ans oui.

L2 : Moi je pensais que c'était quand on voulait.

A : Après je me dis que si jamais tu as des antécédents familiaux ou quoi peut-être que tu peux avoir un examen plus tôt.

Y : J'ai cherché un peu des informations sur Internet avant de venir et j'ai vu que c'était écrit à 25 ans.

L1 : Je ne pensais pas.

### **P : Du coup, qui peut faire un frottis ?**

*Réponse collective* : Un gynécologue.

L2 : Il n'y a pas des sage-femmes aussi qui peuvent faire ça ?

L1, Y : Peut-être.



L2 : Je crois que c'est possible mais pas sûre.

**P : Dans quelles structures pourrait-il être fait ?**

A : A l'hôpital.

Y : Dans un laboratoire.

L2 : En libéral.

L1 : Chez un particulier, dans un cabinet quoi.

Y : Je ne sais pas trop comment ça se passe en France mais en Chine on n'a pas de petit cabinet. On n'a pas de médecin traitant. Peut-être les riches ont des médecins traitants mais nous on n'a pas. Si on se sent mal, si on a des maladies, on va aller au CHU directement. On a seulement le cabinet pour les dents, pour les yeux et je crois c'est tout.

L2 : Mais le CHU, c'est l'hôpital ?

Y : Oui c'est un grand hôpital pour toutes les spécialités, les yeux, le nez, l'estomac...

L1 : Et quand tu as un rhume, tu vas voir qui ?

Y : Au CHU directement. Et c'est très rapide. Si le médecin dit « tu dois faire un test » par exemple le CT-Scan ou la prise de sang, tu vas le faire directement dans le CHU et tu attends, au plus, 1h-2h et tu vas avoir le résultat et puis tu vas retourner voir le docteur. Et puis il va expliquer quel problème tu as et tu vas prendre quels médicaments. Et puis tu redescends dans le rez-de-chaussée, tu prends les médicaments et puis c'est fini.

A : C'est vrai que chez nous c'est à pleins endroits différents. Il faut aller au laboratoire, rentrer, revenir chez ton médecin, aller à la pharmacie...

L1 : En fait vous avez tout sur place quoi.

L2 : Juste, si c'est pas indiscret, pourquoi être venue en France ?

Y : En fait le bac en Chine c'est hyper dur. La Chine c'est trop ... comment on dit ... *populé*. Il y a trop d'étudiants, il y a trop de compétitions et avec ma note du bac je pouvais pas choisir une bonne école de médecins parce que je voulais faire médecin au début. Et je sais pas si je fais pas médecin ce que je vais faire, j'hésite encore mais je préfère quelque chose comme biologie, médecin, santé, quelque chose comme ça mais j'ai pas encore choisi. Mais en Chine tu dois choisir ta spécialité très précise juste après le bac. Directement et c'est très dur de changer de voie après. Du coup je me suis dit que j'allais venir en France et me faire un challenge personnel.

**P : Super intéressant de découvrir le système de soin d'un autre pays ! Si on en revient au frottis, comment ça se déroule ?**

L2 : Bon on se met sur la table du coup, on lubrifie le spéculum je pense. On l'entre et après on prend un...

A : Un écouvillon.

L2 : Oui c'est ça et on frotte la paroi et ensuite je ne sais pas.

A : Je dirais qu'il y a un entretien peut-être au préalable ou quelque chose comme ça.

L1 : Peut-être aussi un toucher vaginal. Voir si ça fonctionne bien, voir s'il n'y a pas de malformations ou quoi.

**P : Du coup, combien de temps ça durerait un petit peu près ?**

Y : 5 minutes.

A : Oui 5 minutes c'est déjà pas mal... C'est bien 5 minutes en vrai !

*(Rires)*

L1 : Je pense un peu moins de 5 minutes quand même.

L2 : Oui peut-être un peu moins.

L1 : J'espère...

*(Rires)*

**P : On a dit tout à l'heure qu'on faisait le frottis à 25 ans. Est-ce qu'on le fait une fois et c'est bon ou ... ?**

Y : On le fait chaque année peut être. Et si on se sent mal, on peut faire un test aussi.

L1 : Si on se sent mal ça veut dire quoi ?

Y : Si on a mal au ventre peut-être.

A : Je sais pas si c'est tous les ans.

L2 : Moi je pense que c'est plus écarté. Je ne sais pas exactement en fait mais je dirais plus large dans les années quoi.

A : Ça doit se compter en année sûrement mais j'avoue que je ne saurais pas dire un intervalle si c'est 2 ou 3 ans.

L1 : Je dirais pareil, quelques années, 3 ans.

**P : Et est-ce que ça s'arrête à un moment ?**

A : Non clairement pas ! Je pense que, comme c'est une notion de santé publique, ça reste de la prévoyance quoi. C'est du dépistage donc ça doit se faire régulièrement ; c'est toujours dans le « au cas où ». Ce n'est pas pour rien aussi qu'ils envoient d'autres tests comme le test colorectal et qu'ils envoient les sachets par courrier etc. Donc non, à mon avis, il ne faut pas arrêter. Même s'il n'y a rien, il ne faut pas l'arrêter quand même.

*(Acquiescement général)*

**P : Est-ce qu'il y a des choses qui vous bloqueraient à faire un frottis ? Qu'est-ce que vous avez comme appréhension du geste ?**

L2 : Bah je pense qu'on a tous cette appréhension de la peur, que ça fasse mal.

L1 : Ce qui est normal je pense.

A : Après ça dépend aussi de la confiance que t'as avec ton praticien ou ta praticienne. Moi je sais que j'ai une gynécologue, elle est top et j'avoue que je n'ai même pas tellement d'*a priori* sur la douleur. Peut-être juste la sensation de « à quoi ça va ressembler » mais pas tellement la douleur. Parce que je sais qu'elle est professionnelle et qu'elle fera ça dans les règles de l'art.

*(Rires)*

L2 : Il y en a certains aussi par rapport à si c'est un homme ou une femme, ils ont peut-être plus d'appréhensions.

Y : J'ai peur de la douleur.

L1 : Moi c'est plus la gêne, toucher à l'intime.

L2 : Pour moi, la gêne, pas de trop parce que je me dis que c'est son métier, il en voit tout le temps donc voilà quoi. C'est plus la peur vraiment.

**P : D'ailleurs, A., tu disais être suivie par une gynécologue, c'est ça ?**

A : Oui, je suis suivie par une gynéco pour une contraception donc régulièrement je fais un contrôle chaque année parce que c'est elle qui me renouvelle la pilule. Du coup, chaque année j'ai le droit à un check-up. Elle me met justement le spéculum en métal, c'est froid, et elle regarde juste mon col et c'est bon.

L2 : Moi aussi c'est pour la pilule mais c'est avec un gynéco.

L1 : J'ai pas de suivi.

Y : Moi non plus.

**P : Est-ce que vous avez déjà essayé de demander à votre entourage pour avoir des informations pour vous rassurer peut-être ?**

L2 : Moi c'est un peu tabou, surtout du côté de ma mère.

A : Pareil !!

*(Rires)*

L1 : C'est tabou pour tout le monde je crois.

Y : Oui tabou.

L2 : Alors pas du côté de mon père mais du coup il saura pas me renseigner. J'ai un peu plus de tabou avec ma mère donc voilà.

A : Oh lala, ma mère aussi est très secrète. Déjà elle m'a à peine expliqué ce que c'était que les règles alors un frottis... voilà quoi !

L2 : Ouais moi aussi !

*(Rires)*

**P : Du coup d'où viennent vos informations ?**

Y : J'ai regardé un peu sur Internet avant de venir.

L2 : Un peu les copines, un peu Internet. Enfin, les copines, on en a parlé mais très vaguement. Après avec mes tantes aussi, elles sont jeunes, on a pas beaucoup d'écart donc elles m'ont expliqué très rapidement ce que j'ai dit tout à l'heure.

L1 : Bah moi j'avais pas beaucoup d'informations voir pas du tout en fait.

A : Moi c'est surtout de ma gynéco qui m'en a un petit peu parlé et puis bien souvent des créateurs de contenu en santé qui se développent de plus en plus. Par exemple, par un temps, je suivais « Charline sage-femme » sur Instagram qui commence à bien se faire connaître et du coup bah c'est vrai que ça donne plein d'infos médicales et c'est un condensé donc c'est bien.

L2 : C'est vrai que c'est aussi sur les réseaux, Insta.

L1 : Moi c'est surtout sur TikTok.

**P : Vous vous sentez suffisamment informées sur le sujet ?**

L2 : Avec l'intervention là oui mais scolairement j'ai jamais eu d'intervention comme ça non. Enfin je crois c'était surtout sur la sexualité.

L1 : J'ai l'impression qu'on parlait de ça encore plus au collège qu'au lycée.

A : Ah ouais mais moi aussi mon intervention c'était au collège, en 4<sup>ème</sup>, et après plus jamais entendu parler. Tout ce qui concerne la sexualité, j'ai appris avec l'intervention de l'infirmière et elle avait laissé des fascicules. Moi j'en avais pris plusieurs parce que je me suis dit « On ne sait jamais ». Et du coup dedans il y avait la première consultation gynécologique, comment ça se passe etc. Avec tout ça et puis avec les années sur les réseaux sociaux bah finalement je me suis fait une mine d'informations. Et puis quand tu as un bon praticien aussi qui est à l'écoute et puis qui t'en parle et qui explique bien, à la fin, tu es bien informée.

L2 : C'est vrai qu'à l'école on avait pas grand-chose.

L1 : Pourtant ça prend pas longtemps je crois que ça avait duré une matinée.

Y : C'est différent pour moi parce que je viens de Chine et je suis arrivée en France en fin d'année 2019 juste après le bac en Chine. Et on en parlait pas non plus, pas du tout.

L2 : C'est très tabou là-bas ?

Y : Non c'est pas tabou c'est ... comment on dit ... un peu timide comme ça. Après pour la nouvelle génération comme moi bah c'est pas un problème, on parle un peu mais pas tout. C'est surtout sur les réseaux sociaux.

**P : Explications données**

*Remarque : durant nos échanges, j'ai enquêté sur leur statut vaccinal contre le HPV. A. et L2 ont toutes deux complété le protocole de vaccination avec trois injections. Y. a récemment achevé sa vaccination, recevant sa troisième dose de GARDASIL 9 @ à l'âge de 22 ans. Elle a souligné que, en Chine, le vaccin contre le HPV n'est pas couvert par l'assurance maladie, ce qui rend son acquisition financièrement onéreuse. En revanche, L1 n'a pas été vaccinée, ayant pris connaissance de cette possibilité trop tardivement.*

**P : Quelle est votre perception du frottis après cette intervention ?**

L2 : Rassurée un petit peu plus.

A : Totale détente ! (Rires) Bon de là à dire que ça va être agréable... je ne sais pas... mais au moins l'assurance que ça ne va pas faire mal.

L1 : Et que ça ne dure pas longtemps aussi.

Y : Je suis rassurée aussi. Merci beaucoup.

## ANNEXE 8 : Retranscription focus group 4

*P : Pauline, thésarde*

*E1 : étudiante en IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers de 3<sup>ème</sup> année*

*C : étudiante en IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers de 1<sup>ère</sup> année*

*E2 : étudiante en IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers de 1<sup>ère</sup> année*

*E3 : étudiante en IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers de 3<sup>ème</sup> année*

*A : étudiante en IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers de 3<sup>ème</sup> année*

Remarque : une étudiante était absente à notre réunion, empêchée par un mauvais état de santé.

### **P : Qu'est-ce que le frottis ?**

C : C'est pour trouver des maladies peut-être ?

A : Il y a le Papillomavirus je crois non ?

E1 : Moi ça m'évoque le cancer du col de l'utérus. C'est pour le dépistage.

A : Ouais c'est un examen gynécologique.

E2 : Honnêtement, c'est assez flou pour moi.

E3 : Ça ne m'évoque pas grand-chose non plus comme ça.

C : J'avoue je ne me suis jamais trop posée la question non plus.

E2 : Je suis d'accord, la santé de la femme c'est souvent un peu négligé je trouve. Franchement, j'ai aucune idée à quoi ça sert, à quoi ça ressemble.

E1 : A part le cancer et le dépistage je vois pas trop.

A : Je dirais que c'est lié à HPV et qu'il y a un vaccin. Je l'ai fait d'ailleurs.

E3 : Moi aussi.

E2 : Ah oui c'est vrai tu as raison moi aussi je l'ai eu.

E1 : Pas moi pour le coup.

C : Moi non plus.

### **P : Et comment ça se déroule un frottis ? A., tu as parlé d'examen gynécologique tout à l'heure.**

A : C'est avec le spéculum et euh... je ne sais plus comment ça s'appelle...

E3 : Un écouvillon non ?

A : Ouais un écouvillon ou un truc comme ça.

E1 : Et on vient gratter le col de l'utérus.

C : Le col il est au niveau du vagin, à l'entrée du vagin c'est ça ?

E2 : Non il est un peu plus loin je dirais.

E1 : Ouais c'est plutôt au fond.

C : Ah ouais ok.

A : Après je ne pense pas que ce soit très long... Je dirais que ça dure quelques secondes.

E1 : J'aurais dit pareil. Quelques secondes comme un test PCR je dirais.

*(Rires)*

C : Moi j'aurais dit plus longtemps, genre 5 minutes.

E2 : J'aurais dit 5 minutes aussi.

E3 : Moi j'aurais dit 10 secondes un truc du genre.

**P : Quels professionnels peuvent faire le frottis ?**

*Réponse collective* : Gynécologues et sage-femmes.

E2 : Je pense ça se fait plutôt en cabinet, en ville.

A : Ou à l'hôpital aussi. En fait là où il y a une sage-femme ou un gynécologue.

**P : D'ailleurs, quand est-ce qu'on le fait ?**

C : A 21 ans non ?

E1, E2, E3, A : A 25 plutôt.

E1 : Je dirais même que c'est tous les ans.

A : Ouais je dirais qu'on le fait plusieurs fois dans sa vie. Il faut surveiller. Je sais pas si c'est tous les ans ou 2 ans peut-être.

E3 : Ou peut-être tous les 2-3 ans je dirais.

C : Je pense qu'on le fait plusieurs fois mais je pense pas que ce soit une fois par an non plus. Ça me paraît beaucoup.

A : Après ça dépend peut-être aussi si dans la famille il y en a déjà eu des cancers.

E2 : J'aurais dit une fois par an quand même. Par contre, je ne sais pas si ça se termine.

C : Je dirais que oui mais après quel âge... j'en ai aucune idée.

A : Moi je dirais que non parce qu'on a toujours un vagin sauf si on subit une hystérectomie mais sinon après il y a toujours un risque d'avoir un cancer du col de l'utérus donc voilà.

E1 : J'aurais dit jusqu'à 50 ans et après s'il y a d'autres soucis ben on en fait en cas de besoin.

E2 : J'aurais dit pareil vers 50 ans.

E3 : Je dirais plutôt vers 55 ans moi.

**P : Quelles sont vos appréhensions du frottis ?**

C : S'il y a une douleur, si ça fait mal, je pense que je ne serais pas rassurée la veille de l'examen.

E2 : Et même le fait que ce soit un geste invasif quand même.

E3 : Mais oui c'est hyper gênant. La douleur ne suit pas loin derrière mais c'est vraiment la gêne en priorité quoi.

A : C'est ça, ça touche l'intime. C'est vraiment la gêne de devoir se déshabiller avec un professionnel en face et tout.

E1 : Moi c'est surtout les douleurs. Enfin même si je crois que ça fait pas mal... que c'est plutôt désagréable quoi.

E2 : Franchement ce qui me bloquerait le plus c'est la gêne. Le praticien ne fait pas que juste regarder quoi.

**P : Est-ce que vous en avez déjà parlé autour de vous ?**

*Hochement de tête de gauche à droite pour toutes sauf E1*

E1 : Oui j'en ai parlé avec ma mère un petit peu. Vraiment pas grand-chose c'était surtout pour savoir à partir de quel âge fallait le faire et je lui ai aussi demandé si c'était douloureux et elle m'a dit que non, que c'était juste désagréable.

E2 : J'ai pas d'amis à qui en parler qui en ont fait donc non, pas d'infos partagées.

C, E3, A : Pareil.

**P : D'où viennent vos informations du coup ?**

E1 : Bah moi de ma maman du coup.

C : Moi c'est plutôt ma grande sœur et ma mère ouais mais on a juste évoqué le sujet quoi, sans plus.

E3 : Moi le peu que je sais c'est la sage-femme qui me suit qui m'en a parlé mais vraiment pas beaucoup d'informations.

A : Ah moi aussi je tiens mon peu de connaissances grâce à une sage-femme.

E1 : Idem je suis suivie par une sage-femme. C'est pour la pilule et des menstruations qui partent en vrille.

E3 : Ah bah moi aussi c'est pour les mêmes raisons que toi !

A : Moi c'est pour la pilule.

C : Je suis la seule à pas avoir de moyen de contraception je crois.

E2 : Ouais je suis sous pilule aussi mais j'ai pas de suivi par un gynéco ou une sage-femme, c'est mon médecin traitant qui me fait le renouvellement.

C : Moi non plus j'ai pas de suivi.

**P : Est-ce que vous vous sentez suffisamment informé ?**

*Réponse collective* : Non !

A : Sachant qu'on a les infos que quand on va chez la sage-femme et qu'il y en a qui y vont plus tard que d'autres bah forcément on n'est pas trop informée quoi.

E1 : Ou alors mal informée. Je trouve ça quand même tardif du coup.

**P : Explications données**

**P : Après mes explications, qu'est-ce que vous en pensez maintenant du frottis ?**

E2 : C'est bien plus clair maintenant.

C : On visualise un petit peu mieux comme ça.

E3 : Merci beaucoup, c'est rassurant.

A : C'était clair et on sait maintenant à quoi s'attendre.

E1 : Et à quoi ça sert aussi.





VU

NANCY, le **03 septembre 2024**  
Le Président de Thèse

NANCY, le **03 septembre 2024**  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Charline BERTHOLDT**

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **13549C**

NANCY, le **4 septembre 2024**  
La Présidente de l'Université de Lorraine

**Madame Hélène BOULANGER**

---

**RESUME DE LA THESE :**

Cette recherche, axée sur les connaissances et les perceptions des étudiantes nancéiennes âgées de 18 à 24 ans concernant la réalisation du premier frottis cervico-utérin, révèle que, malgré une compréhension de l'objectif du frottis pour détecter le cancer du col de l'utérus, des confusions subsistent. Ces confusions concernent notamment la distinction entre le frottis et le prélèvement vaginal, la localisation anatomique du col de l'utérus, ainsi que les rôles des différents professionnels de santé impliqués dans le processus de dépistage. Ces incertitudes génèrent des émotions négatives telles que la peur et l'anxiété, contribuant à une réticence accrue à l'égard du dépistage. En résulte une nécessité d'améliorer l'information et la communication autour du frottis cervico-utérin. Par ailleurs, cette étude met en évidence l'efficacité des interactions directes pour clarifier les doutes et réduire les appréhensions, préconisant ainsi une amélioration continue de l'éducation sanitaire ciblée spécifiquement vers les jeunes femmes avant l'âge recommandé pour le dépistage, afin de renforcer leur participation future.

---

**TITRE EN ANGLAIS :**

The knowledge and perceptions of female students aged 18 to 24 concerning the first smear test as part of cervical cancer screening: A qualitative focus group study of female students in Nancy.

---

**THESE :** MEDECINE GENERALE ANNEE 2024

---

**MOTS CLES :**

Connaissances, perceptions, appréhensions, étudiantes, frottis cervico-utérin, dépistage organisé, cancer du col de l'utérus, prévention, médecine générale, focus group

---

**INSTITUT ET ADRESSE :**

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé à Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex

---