



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale  
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**ANNÉE 2024**

**N° 19**

**Acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 30 à 65 ans**

**THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **15 février 2024**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

**ALBY Marion**

Née le 18 août 1993 à Lons-le-Saunier (39)

**Sous la direction de**

**Dr DEPLACE Sylvie**

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

## SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

## SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE
Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI

Directeur de l'Institut National Supérieur  
du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)

Pierre CHAREYRON

Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)

Rosaria FERRIGNO

Directrice du Département-composante Informatique

Saida BOUAZAK BRONDEL

Directeur du Département-composante Mécanique

Marc BUFFAT

**U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES MERIEUX**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 2<sup>ème</sup> classe)**

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive,
FOUQUE Denis	Néphrologie,
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale,
LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire	Biochimie et Biologie moléculaire,
LINA Gérard	Bactériologie,
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion,
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques,
THOMAS Luc	Dermato –Vénérologie,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 1<sup>ère</sup> classe)**

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésie-Réanimation Urgence,
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie,
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
BURILLON Carole	Ophthalmologie,
CERUSE Philippe	O.R.L,
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie,
FESSY Michel-Henri	Anatomie – Chirurgie Ortho,
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie,
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie,
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale,
LONG Anne	Médecine vasculaire,
MION François	Physiologie,
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie,
RUFFION Alain	Urologie,
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction,	
SANLAVILLE Damien	Génétique,
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie,
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrique,
TAZAROURTE Karim	Médecine Urgence,
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1<sup>ère</sup> Classe)**

BARREY Cédric	Neurochirurgie,
BERARD Frédéric	Immunologie,
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile,
COTTE Eddy	Chirurgie générale,
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie,
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques,
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire,
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes,
FRANCO Patricia	Physiologie – Pédiatrie,

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

GILLET Pierre-Germain	Biologie Cellulaire,
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie,
KASSAI KOUPAI Behrouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
LANTELME Pierre	Cardiologie,
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire,
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie,
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale,
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation,
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie,
PAPAREL Philippe	Urologie,
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie. Imag. Méd.,
REIX Philippe	Pédiatrie,
RIOUFOL Gilles	Cardiologie,
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique,
THAI-VAN Hung	Physiologies – ORL,
THOBOIS Stéphane	Neurologie,
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologies pathologiques,
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie,
WALTER Thomas	Gastroentérologie – Hépatologie,

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

BACHY Emmanuel	Hématologie,
BELOT Alexandre	Pédiatrie,
BLET Alice	Anesthésie Réa.Méd,
BOHE Julien	Réanimation urgence,
BOLZE Pierre-Adrien	Gynécologie Obstétrique,
BOSCHETTI Gilles	Gastro-entérologie Hépat.
CHO Tae-hee	Neurologie,
COURAND Pierre-Yves	Cardiologie,
COURAUD Sébastien	Pneumologie,
DALLE Stéphane	Dermatologie,
DEMILY Caroline	Psy-Adultes,
DESESTRET Virginie	Histo.Embryo.Cytogénétique,
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FASSIER Jean-Baptiste	Méd. Santé au travail,
FRIGGERI Arnaud	Anesthésie Réa.Méd.,
GHESQUIERES Hervé	Hématologie,
HAUMONT Thierry	Chirurgie Infantile,
KOPPE Laetitia	Néphrologie,
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. Santé,
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique – Médecine Interne,
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire,
MARIGNIER Romain	Neurologie,
MAUCORT BOULCH Delphine	Biostat. Inf. Méd.

MILOT Laurent  
PASSOT Guillaume

Radiologie Imagerie Médicale,  
Chirurgie Générale,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

PERON Julien	Cancérologie ; radiothérapie,
PETER DEREK Laure	Physiologie,
PINKELE CAUSSY Cyrielle	Nutrition,
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie cellulaire,
RASIGADE J. Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
ROLLAND Benjamin	Addictologie,
ROSSIGNOL Audrey	Immunologie,
ROUSSET Pascal	Radiologie imagerie médicale,
SUJOBERT Pierre	Hématologie – Transfusion,
VALOUR Florent	Maladie Infect.,
VIEL Sébastien	Immunologie,
VISTE Anthony	Anatomie,
VOLA Marco	Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
VUILLEROT Carole	Médecine Physique Réadaptation,
YOU Benoît	Cancérologie,

**PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline**

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (1ère Classe)**

ERPELDINGER Sylvie,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2ème Classe)**

BOUSSAGEON Rémy,

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)**

CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion,
DECAUSSIN PETRUCCI	Anatomie et Cytologie pathologiques,
DIJOUF Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques,
DUMISTRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie,
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction,	
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire,
RABODONIRINA Meja	Parasitologie et Mycologie,
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie,
HAFLON DOMENECH Carine	Pédiatrie,
JAMILLOUX Yvan	Médecine Interne Gériatrie et Addictologie,
LE QUELLEC Sandra	Hémato. Transfusion,
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie,
PERROT Xavier	Physiologie – Neurologie,

PUTOUX DETRE Audrey  
SKANJETI Andréa  
SUBTIL Fabien

Génétique,  
Biophysique Médecine nucléaire,  
Bio statistiques,

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

AUFFRET Marine  
CHATRON Nicolas  
DANANCHE Cédric  
DARGENT Auguste  
GILBERT Thomas  
HEIBLIG Maël  
KEPENEKIAN Vahan  
LEBOSSÉ Fanny  
RAMIERE Christophe  
REY Romain  
TAUBER Marie  
WOZNY Anne-Sophie

Pharm.fond.pharm clinique,  
Génétique,  
Epidémiologie. Économie de la santé,  
Méd. Intens.réanim.,  
Méd. Int. gériatrie,  
Hémato-transfusion  
Chirurgie Viscérale et Digestive,  
Gastro-Hépatologie,  
Bactériologie-virologie,  
Psychiat. d'adultes,  
Immunologie,  
Biochimie biologie moléculaire,

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES (2ème Classe)**

BENZERDJEB Nazim  
BOCHATON Thomas  
DOUPLAT Marion

Anat. Cytolo.path.,  
Physiologie,  
Méd. Urgence,

#### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE**

BENEDINI Elise,  
DEPLACE Sylvie,  
HERSAT DE LA VILLEMARQUE Anne,

#### **MAITRES DE CONFERENCES - MEDECINE GENERALE (2ème classe)**

MAYNIE-FRANCOIS Christine

#### **PROFESSEURS EMERITES**

*Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.*

ANDRE Patrice  
BONNEFOY Marc  
CHIDIAC Christian  
ECOCHARD René  
FLANDROIS Jean-Pierre  
GILLY François-Noël  
GUEUGNIAUD Pierre Yves  
LAVILLE Martine  
LAVILLE Maurice  
MATILLON Yves  
MOURIQUAND Pierre  
NICOLAS Jean-François  
SIMON Chantal  
TEBIB Jacques

Bactériologie – Virologie,  
Médecine Interne, option Gériatrie  
Maladies infectieuses ; Tropicales,  
Biostatistiques,  
Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,  
Chirurgie générale,  
Anesthésiologie et Réanimation urgence,  
Nutrition – Endocrinologie,  
Thérapeutique – Néphrologie,  
Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,  
Chirurgie infantile,  
Immunologie,  
Nutrition  
Rhumatologie,

## Le Serment d'Hippocrate

---

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## Remerciements

---

### Aux membres du Jury

A Madame la Professeure Sylvie ERPELDINGER.

Merci d'avoir accepté la présidence de ce jury. Je vous remercie également pour votre disponibilité et pour vos remarques constructives concernant ce travail.

A Madame la Professeure Christine LASSET.

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury, de l'intérêt porté à ce sujet de thèse et de votre expertise en santé publique pour ce travail.

A Monsieur le Professeur Gautier CHENE.

Je suis ravie que vous puissiez apporter votre point de vue d'expert en gynécologie à cette étude. Merci de m'avoir donné la possibilité de mettre en avant ce travail lors des Journées Daniel DARGENT.

A Madame la Docteure Sylvie DEPLACE.

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, de votre bienveillance, votre écoute et de vos conseils avisés en recherche qualitative.

### A Johanna

Merci d'avoir réalisé ce travail avec moi. On a partagé des moments de joie, de rires, de doutes, de stress mais toujours en s'entraidant. Je serai heureuse de partager d'autres moments avec toi autour d'un chocolat chaud et d'une session shopping chez Sézane ! :)

### A Allan, l'homme idéal :

Merci d'être cette personne exceptionnelle qui partage ma vie depuis plus de 10 ans ! Merci d'être mon pilier, mon roc, mon infailible soutien à chaque instant ! Merci de me connaître et de me comprendre aussi bien. Merci d'être la personne la plus drôle du monde et de me faire toujours autant rire depuis notre rencontre ! Merci pour ta joie de vivre au quotidien, ta vision toujours positive de la vie dont je devrai m'inspirer plus souvent. Merci pour les « je t'aime » sur le post-it du miroir de la salle de bain, pour les chansons d'amour à la guitare et les sushis faits maison (c'est ce qui m'a fait craquer, tu le sais bien !). Merci de braver ton vertige par amour quand il me prend l'envie de voir le Mont-Blanc ! J'attends avec impatience nos prochains voyages à deux. Tout est plus beau quand tu es là !

A travers tes yeux, je me sens belle. A travers les miens, tu es parfait. Je t'aime.

### A ma Famille :

A mon Papa,

Merci de ton soutien à chaque instant et de toujours croire en moi, surtout quand je n'y crois plus moi-même. Merci pour tous tes conseils avisés qui m'aident chaque jour à avancer, toujours ponctués d'une citation ou d'un proverbe dont toi seul a la source (« mieux ne serait pas supportable ») ! Merci d'être la personne la plus optimiste du monde et de toujours transmettre de la joie de vivre et de la bonne humeur autour de toi ! Je t'aime !

A ma Maman,

Merci pour ta présence et ton soutien inconditionnel depuis le début. Merci de m'avoir toujours poussé à travailler dur, si je suis médecin c'est grâce à toi, à vous deux. Merci pour les câlins et la douceur, merci pour les frigolis aux framboises et les roulés au nutella ! Merci d'être une maman aimante et attentionnée chaque jour. Je t'aime !

A Tantine et Tonton,

Merci pour votre soutien, votre générosité et votre esprit de partage. Merci d'avoir accueilli Allan aussi chaleureusement dans la famille :) ! Merci à toi, Tantine, d'être une marraine aussi présente et aimante, toujours de bon conseil (surtout quand il faut faire des gratins dauphinois) ! Merci à toi Tonton de toujours nous faire rire ! Je vous aime ! A bientôt pour les JO à Charvieux ;)

A Alex,

Merci pour tous les moments et toutes les émotions qu'on a partagés tous les deux depuis l'enfance ! Merci pour les longues discussions au téléphone et les fous rires innombrables qui se finissent en pleurs à chaque fois ! Merci d'être là dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci de me comprendre sans que j'aie besoin de dire un seul mot. C'est en grande partie grâce à toi que j'ai eu le courage de me lancer dans les études de médecine ! On se souviendra des révisions de D4 centrées principalement sur des courses à MarioKart aux fins beaucoup trop injustes et des salades avec beaucoup trop de feta ... Malgré ça, on a quand même réussi cet ECN (c'est sûrement grâce à mes réveils en fanfare pour te motiver pour la journée !). Je suis heureuse d'avoir partagé cet internat avec toi, en affrontant les beltranites ensemble...(#jarrivepasatruvailleavecvous) ! Je suis aussi heureuse qu'on termine ce chapitre ensemble (à quinze jours d'écart) ! Bisette ma poupette !

A Emma, Gaspard, Lyad et Naë,

Emma, autrement connue sous le nom de ladys-night, merci pour tous les souvenirs d'enfance qu'on se remémore régulièrement ensemble : la cabane dans le jardin, les étés à La Palmyre ou à regarder Hélène et les Garçons. Merci pour les après-midis détente au spa et les petits restos entre cousines qui remontent le moral ! Gaspard, je suis heureuse que tu fasses partie de la famille. Si tu pouvais juste éviter les randonnées interminables et beaucoup trop compliquées pour nous, ça m'arrangerait ... ! Hâte de voir grandir la petite famille et de créer de nouveaux souvenirs tous ensemble (on évitera d'emmener Lyad au palais des glaces à la fête foraine promis) !

A Jerem, Anna, Seb, Coco (et Naïa of course)

Merci pour tous les bons moments partagés en famille à Charvieux, à Montbeugny ou au PAL (merci Nana de tenir la main d'Allan dans les attractions) ! Hâte d'en créer d'autres, bien au chaud dans le bain norvégien, autour d'un match de rugby ou à la prochaine édition du Lyon Street Food Festival ! De gros bisous

A ma Mamie Doudou,

Je sais que tu aurais été très fière de moi si tu avais pu être là pour ma thèse. Tu m'aurais dit, comme tu le disais souvent « c'est épatant ! ». Merci d'avoir été une grand-mère aimante et rigolote ! Je ne garde que des souvenirs agréables et chaleureux de nos moments partagés. Tu nous manques beaucoup Mamie.

A Marjorie, Benoit, Elodie et les enfants,

Je suis heureuse de vous avoir retrouvés à mes côtés, mes cousines ! Très heureuse de connaître vos familles et qu'on puisse créer des souvenirs ensemble ! Hâte des prochaines aventures familiales !

A Carol,

Merci de m'avoir accueilli chaleureusement dans la famille Simon avec Claude. Merci pour ta gentillesse et ta générosité au quotidien ! Merci de nous avoir aidé avec Allan quand nous en avons besoin. Je vous souhaite encore beaucoup de bons moments à partager tous les trois !

A mes ami(e)s,

« Vous savez, moi je ne crois pas qu'il y ait de bonne ou de mauvaise situation. Moi, si je devais résumer ma vie aujourd'hui avec vous, je dirais que c'est d'abord des rencontres. Des gens qui m'ont tendu la main, peut-être à un moment où je ne pouvais pas, où j'étais seule chez moi. Et c'est assez curieux de se dire que les hasards, les rencontres forgent une destinée... »

A Clem, la meilleure amie qu'on puisse avoir,

Merci d'être une amie formidable et d'être toujours présente dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci pour toutes ces années d'amitié ponctuées de rires, de nombreuses heures de shopping, de soirées mémorables, et de grands moments de vie. Il nous reste encore plein de belles choses à partager ensemble, sûrement un verre de Bellini à la main ;) ! La vie est plus belle à tes côtés ! Je t'aime.

A Chloé, Victor et baby Eva,

Victor, qui aurait cru à la Fac de médecine qu'on deviendrait aussi inséparables !? Merci d'avoir été et d'être encore un soutien infailible pour Allan et moi, merci pour la joie de vivre et les moments de partages au quotidien. C'est un bonheur de pouvoir maintenant créer des souvenirs avec Eva. Vous êtes les meilleurs, on vous aime !

A ma louloute d'amour,

Merci d'être la personne que tu es, quelqu'un d'exceptionnel, toujours positive et à l'écoute ! Merci de me faire toujours autant rire à en pleurer. Merci d'être la seule personne à manger des crêpes avec moi ! Je vous souhaite encore beaucoup de soirées coloc autour d'un thé à la menthe en pyjama, à danser du classique devant la Star Ac' comme des pingouins ! Je suis tellement chanceuse de t'avoir dans ma vie ! Love you.

A Héléne, Charlotte, Sophie, Emilie et Lise,

Mes copines depuis tant d'années, on a tout partagé ensemble ! Merci pour tous ces moments que je n'oublierai jamais. C'est toujours un bonheur de se retrouver et de garder cette amitié ! J'adore créer de nouveaux souvenirs avec vous et j'ai hâte qu'on vive les prochains grands moments de nos vies toutes

ensemble ! On va déjà commencer par Madrid ;) ! Je vous aime mes copines d'amour (mes pin-up, mes gazoutes) !

A Pauline,

Merci pour toutes ces longues et belles années d'amitié qui nous ont fait grandir ensemble dans la cour de l'école, autour d'une table de ping, au bord de la mer à vivre nos premiers amours de vacances, sur une piste de danse ou sur le fauteuil d'une boutique de piercings. Merci d'avoir fait de moi ta témoin de mariage, j'étais très émue de pouvoir être présente pour ce si beau moment de ta vie. J'attends avec impatience de partager les prochains avec toi et Vincent. Je t'aime.

A Elisabeth et Ines B. (ou Bargouini pour les intimes)

Merci d'avoir été à mes côtés pendant ces folles années d'externat, vous avez été mes petits rayons de soleil de la D4 avec toutes ces sous-colles qui finissaient en soirée potins, en compagnie d'Eva le cochon d'Inde (RIP). Vivement les prochains week-ends ensemble !

Elisabeth, ou Pop, merci d'avoir été ma partenaire, mon compagnon de route de la P1 à l'ECN. On se rappellera longtemps des trajets dans la voiture pour aller au concours, de la prépa, des heures passées dans le froid à vendre des M&M's pour le Téléthon, des galas, de la remise de diplôme, des soirées en tout genre, de mon gaspacho raté qui restera dans les mémoires... J'ai hâte de vivre nos prochains week-ends en Normandie avec Clem et Lucie ou en vadrouille aux 4 coins de la France !

A Lucie, la reine du Trivial Pursuit,

Merci pour cette amitié qui dure depuis le lycée ! Merci pour les rires et le soutien pendant la P1, vous avez rendu cette année beaucoup plus belle avec Elisabeth. On te rappellera souvent que sans nous tu aurais passé la journée du concours à faire la grasse mat' ... ;) ! Bon, heureusement, au final, on a toutes finies par devenir médecin ! Merci d'être notre maman et de veiller sur nous avec Clem en fin de soirée quand on devient deux grosses gamines (#passurlaroute) ! J'attends avec impatience nos prochaines escapades ensemble !

A Loulou,

Merci pour cet externat à tes côtés, pour ces soirées mémorables, pour tous les moments passés à rire et à essayer de se motiver ensemble à réviser. Merci d'être toujours présent et à l'écoute quand j'en ai besoin. Je suis heureuse qu'on arrive à garder cette amitié malgré la distance. Je nous souhaite plein de pasteis de Nata ensemble, de soirées « paillettes et descente de police » et surtout de partager encore ensemble les grands moments de nos vies.

A Estelle, ma Loustique

Merci d'avoir ensoleillé mon internat de ta lumière étincelante ! Merci pour tous ces apéros autour d'un (ou plusieurs) verres de Moscato d'Asti, pour nos virées parisiennes inoubliables et pour nos discussions de girls en buvant le thé. Je suis toujours heureuse qu'on se retrouve pour mener la grande vie ensemble à New-York ou à Nice (c'est la vie qu'on mérite) ! J'ai hâte que tu reviennes plus près de nous pour qu'on se voit plus souvent ! Love you.

A Simon (ma vieille branche) et Manon,

Merci pour tous les moments partagés depuis le lycée, merci pour les journées à Bert à faire des feux de camp, du tracteur ou de la boxe dans la grange ! Simon, merci pour ton sens de l'humour (parfois douteux) et ta bonne humeur à chaque fois qu'on se voit. Manon, merci d'être cette personne attachante qui sait prendre soin de Simon mais aussi le supporter... ;) ! J'attends avec impatience de partager ce beau moment avec vous le 6 juillet, qui sera j'en suis sûre, inoubliable !

A Manon D.,

Merci pour les bons moments de l'externat. Je suis heureuse qu'on puisse en partager d'autres sur Lyon ! Je compte sur toi pour enflammer la piste de danse avec une nouvelle choré de High School Musical ! Live my Barbie Dreams !

A Basile, le king du Rambler,

Une rencontre inattendue qui s'est conclue par une belle amitié lyonnaise ! Merci à toi pour les crêpes à domicile, les apéros conviviaux et tes récits de soirées toujours plus improbables. Merci de m'avoir fait découvrir A Cantina qui est déjà emblématique. Vivement nos prochaines aventures !

A Florence,

Ma partenaire de stage, merci pour les souvenirs d'externat ponctués de rires et de tapas à La Table au Plafond ! Je suis toujours contente de te retrouver pour un petit WE lyonnais ou clermontois.

A Marion,

Merci pour les rires, les soirées, les aprèm shoppings et conversations politiques autour d'une crêpe et d'un chocolat chaud avec Clem. Hâte de vivre les prochaines entourées de mes deux lucioles préférées ! (et de venir tester le jacuzzi :P)

A Alicia et Romain,

Merci Alicia pour ton aide avec ma thèse pendant nos appels en visio. Merci à vous deux pour votre gentillesse et tous nos moments agréables partagés. Hâte de découvrir baby :). A bientôt vers chez vous au printemps.

A Camille et Dylan,

Merci pour ces soirées lyonnaises autour d'un verre ou dans une salle d'échappée game !

A Juju,

Merci pour les quelques instants partagés en début d'internat, tu seras toujours la bienvenue à l'appartement si tu en as besoin.

#### A mes collègues et maitres de stage

A Sylviane,

Merci d'avoir partagé avec moi ton expérience, ton savoir et ta bonne humeur. On ne peut rêver meilleure maître de stage !

A Elodie et Antoine,

Merci pour l'accueil chaleureux au cabinet, pour le soutien durant les quelques moments compliqués de cette fin d'année et pour les moments agréables passés au restaurant ou chez les uns et les autres, à papoter plutôt que de faire le planning !

A Bérengère,

Merci de m'avoir aidé pour ma thèse. Merci pour ton écoute, ta générosité et ta joie de vivre au quotidien qui rendent les journées de travail encore plus agréables !

Au Dr Chalet,

Merci pour le savoir transmis en stage, pour les discussions intéressantes au cabinet autour d'une tasse de thé ou de café pendant cette période particulière du COVID, qui nous a conduit au centre de vaccination ensemble.

A Loik,

Merci pour ton sens de l'humour, ta bonne humeur et pour tes conseils avisés !

Enfin, merci à toutes les patientes pour le temps accordé à ce travail de thèse.

## Table des matières

### Lexique

<b>I- INTRODUCTION</b> .....	<b>19</b>
<b>A- Contexte épidémiologique</b> .....	<b>19</b>
<b>B- Histoire naturelle du cancer du col de l'utérus</b> .....	<b>19</b>
<b>C- Prévention du cancer du col de l'utérus</b> .....	<b>20</b>
1. Prévention primaire : vaccination des adolescents .....	20
2. Prévention secondaire : dépistage individuel .....	20
3. Dépistage organisé .....	21
4. Auto-prélèvement vaginal .....	21
<b>D- Question de recherche</b> .....	<b>22</b>
<b>E- Objectif de l'étude</b> .....	<b>22</b>
<b>II- METHODOLOGIE</b> .....	<b>23</b>
<b>A- Type d'étude</b> .....	<b>23</b>
<b>B- Population</b> .....	<b>23</b>
1. Critères d'inclusion et d'exclusion .....	23
2. Recrutement.....	23
3. Echantillon.....	24
<b>C- Recueil de données</b> .....	<b>24</b>
1. Type d'entretien et guide évolutif .....	24
2. Déroulement des entretiens .....	24
3. Méthode d'enregistrement et retranscription .....	25
<b>D- Analyse des données</b> .....	<b>25</b>
<b>E- Aspects éthiques et réglementaires</b> .....	<b>25</b>
1. Autorisations réglementaires.....	25
2. Recueil du consentement.....	25
3. Confidentialité .....	26
4. Conflit d'intérêts.....	26
<b>III- RESULTATS</b> .....	<b>27</b>
<b>A- Caractéristiques des patientes</b> .....	<b>27</b>
<b>B- Présentation des résultats</b> .....	<b>28</b>
1. Contraintes et libertés .....	28
a. Aspect temporel .....	28

b. Aspect organisationnel .....	31
c. Aspect technique .....	34
d. Aspect financier .....	35
2. Intimité et confort .....	36
a. Diminution de la gêne physique .....	36
b. Diminution de la gêne psychologique .....	38
c. Nuance de la gêne physique .....	39
d. Nuance de la gêne psychologique .....	40
3. Savoir et connaissances .....	40
a. Besoin d'information .....	40
b. Doute sur la fiabilité du test .....	44
4. Relationnel et communication .....	45
a. Relation de confiance .....	45
b. Communication.....	47
5. Suivi médical .....	48
a. Importance de la régularité du suivi .....	48
b. Risque d'altération du suivi .....	48
c. Amélioration du suivi.....	50
d. Coordination de soins : place du MG dans le suivi .....	51
6. Influence du vécu et du contexte .....	53
a. Influence du vécu.....	53
b. Influence du contexte .....	60
7. Evoluer / Changer .....	62
a. Habitudes ancrées .....	62
b. Patientes actrices de leur santé.....	64
c. Implication du partenaire dans le dépistage .....	65
<b>IV- DISCUSSION .....</b>	<b>66</b>
<b>A- Résultats principaux.....</b>	<b>66</b>
1. Diminution des contraintes : gain de temps et d'organisation .....	66
2. Diminution de la gêne intime .....	68
3. Appréhension d'une mauvaise réalisation du geste .....	69
4. Implication du partenaire dans le dépistage .....	71

<b>B- Forces et limites</b> .....	<b>72</b>
1. Forces de l'étude.....	72
2. Limites de l'étude .....	73
<b>C- Perspectives</b> .....	<b>73</b>
<b>V- CONCLUSION</b> .....	<b>74</b>

**Références bibliographiques**

**Annexes**

## **LEXIQUE**

APV: auto-prélèvement vaginal

CCU: cancer du col de l'utérus

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

COREQ: consolidated criteria for reporting qualitative research

CUMG : Collège universitaire de médecine générale

DIU : dispositif intra-utérin

DOCCU : dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

DROM : départements et régions d'Outre-Mer

FCU : frottis cervico-utérin

HAS : Haute Autorité de santé

HPV : human papillomavirus

HPV-HR : human papillomavirus à haut risque oncogène

INCa : Institut national du cancer

PCR : Polymerase Chain Reaction

PNDO : Programme nation de dépistage organisé

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VPN : Valeur prédictive négative

## **I- INTRODUCTION**

### **A- CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE**

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est le quatrième cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde avec 604 000 nouveaux cas par an et 342 000 décès estimés en 2020. Il est la principale cause de décès par cancer dans 36 pays à revenus faibles ou intermédiaires, localisés principalement en Afrique Sub-saharienne, Amérique du Sud et Asie du Sud-Est (1,2,3). Ceci s'explique par le manque de connaissances de la population et du personnel soignant, le nombre limité de structures de soins, ainsi que par l'existence d'autres priorités de santé (3).

En France, chaque année, 3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués, entraînant le décès d'environ 1100 femmes. Dans trois quarts des cas, il s'agit de femmes jeunes, âgées de 25 à 64 ans (4).

### **B- HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Le cancer du col de l'utérus est causé par la persistance d'une infection par un papillomavirus humain à haut risque oncogène (HPV-HR), transmissible par voie sexuelle. Il existe plus de 200 types d'HPV et parmi eux, une vingtaine sont à haut risque oncogène. Les types 16 et 18 sont les plus fréquemment associés au cancer du col de l'utérus (3,4).

La plupart du temps, l'infection à HPV est transitoire et l'organisme va éliminer le virus spontanément. Dans environ 10% des cas, l'infection devient persistante et s'il s'agit d'un HPV-HR, des lésions pré-cancéreuses peuvent apparaître et évoluer vers un cancer invasif en 10 à 20 ans (5).

Certains facteurs associés peuvent favoriser la survenue d'un cancer du col de l'utérus : l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le tabac, une utilisation prolongée de contraceptifs oraux ou la multiparité (1,3). Les femmes atteintes du VIH ont 6 fois plus de risque de développer un cancer du col de l'utérus (1,6).

## **C- PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Ce cancer peut être évité grâce à des moyens de prévention primaire, tel que la vaccination des adolescents, et secondaire, par le dépistage des lésions pré-cancéreuses (4).

### **1- Prévention primaire : vaccination des adolescents**

Depuis 2007, en France, il est recommandé de vacciner contre l'HPV les jeunes filles entre 11 et 14 ans (7). En 2019, cette vaccination a été élargie aux garçons, afin de diminuer la transmission de l'HPV dans la population générale et d'ainsi mieux protéger les femmes non vaccinées et les hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle. Cela permettrait également de vacciner plus facilement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en évitant toute stigmatisation (7).

### **2- Prévention secondaire : dépistage individuel**

Concernant la prévention secondaire en France, un dépistage individuel existe depuis 1960, basé sur la cytologie, à un rythme laissé à l'appréciation de chacun initialement. Dans les années 1990, le rythme du dépistage bénéficie pour la première fois d'une recommandation nationale : réalisation d'un prélèvement cervico-utérin, tous les 3 ans, après deux examens consécutifs normaux à un an d'intervalle (8).

Ce dépistage a permis, comme dans la majorité des pays industrialisés, une diminution considérable de l'incidence et de la mortalité du cancer du col de l'utérus au cours des dernières décennies. Le nombre annuel de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus est passé de 3 990 en 1990 à 2 920 en 2018. Mais depuis 2005, il existe un ralentissement de cette diminution et une dégradation de la survie (à 1,5 et 10 ans) des femmes de plus de 60 ans (3).

Ce ralentissement peut être expliqué par un dépistage individuel déséquilibré, avec des populations sous-dépistées, notamment à cause d'une difficulté d'accès aux soins, et d'autres bénéficiant d'un suivi trop rapproché, faisant stagner le taux de dépistage (9). Les populations sous-dépistées concernent plus particulièrement les femmes âgées de plus de cinquante ans, de niveau socio-économique défavorisé, avec un niveau de connaissances limité sur le dépistage et/ou n'ayant jamais eu d'enfant ou de contraception (10). Se surajoute à cela, l'augmentation de l'exposition aux HPV-HR, résultant de modifications dans les comportements sexuels des générations de femmes nées après la seconde guerre mondiale (libération sexuelle dans les années 1960-1970) et à une exposition sexuelle à un âge plus précoce (3).

Il existe de grandes disparités régionales en France concernant l'incidence du cancer du col de l'utérus (3). Cette hétérogénéité régionale pourrait s'expliquer, entre autres, par une inégalité d'observance du dépistage et du niveau socio-économique. Ainsi, il existe une sur-incidence en Corse, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Hauts-de-France, Occitanie mais aussi dans les départements et région d'Outre-mer (DROM) comme la Guadeloupe

et la Guyane. L'incidence est inférieure à la moyenne nationale dans les Pays de la Loire et en Auvergne-Rhône-Alpes (3).

### 3- Dépistage organisé

Dans ce contexte, la HAS a actualisé ses recommandations. Depuis 2018, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'intègre dans un programme national de dépistage organisé (PNDO), dans le cadre du plan cancer 2014-2019 (9). Il est proposé à toutes les patientes de 25 à 65 ans, vaccinées ou non, asymptomatiques, et n'ayant pas subi de chirurgie du col de l'utérus.

D'après Santé Publique France, seules 60% des femmes éligibles seraient dépistées actuellement (4).

La stratégie décennale 2021-2030 s'est donné pour objectif d'augmenter la couverture du dépistage pour atteindre 80% en réduisant les inégalités d'accès à celui-ci. Le but est de diminuer de 30% l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à 10 ans (11). Pour cela, la HAS recommande la réalisation d'un test HPV en première intention, chez les femmes entre 30 et 65 ans, test qui présente une meilleure sensibilité et une meilleure valeur prédictive négative (VPN) que l'étude cytologique. Cela permet un espacement de 5 ans entre deux dépistages par test HPV, dès lors que le résultat du test est négatif (9,12). Le test HPV n'est pas recommandé en première intention, chez les femmes de 25 à 30 ans, âge auquel les infections à HPV transitoires sont très fréquentes ce qui conduirait à des traitements inappropriés (12).

### 4- Auto-prélèvement vaginal (APV)

La HAS intègre à ces nouvelles recommandations la réalisation d'un test HPV sur auto-prélèvement vaginal (APV) comme alternative au prélèvement cervical réalisé par un professionnel de santé, chez les femmes sous ou non dépistées, âgées de 30 à 65 ans (9). Dans le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU), un courrier d'invitation au dépistage est envoyé aux patientes 3 ans après leur dernier examen cytologique normal ou 5 ans après leur dernier test HPV négatif. Une relance avec un kit d'APV sont envoyés au domicile des patientes n'ayant pas réalisé le dépistage 12 mois après l'envoi du premier courrier d'invitation. En l'absence de participation au dépistage, une relance est envoyée par courrier à 3 mois de l'envoi du kit puis à 24 mois de l'envoi du courrier d'invitation initial (13). Le schéma explicatif de la procédure d'invitation et relance se trouve en Annexe1.

Plusieurs études internationales ont montré que l'APV avait une sensibilité et une spécificité comparables à celles du prélèvement cervical réalisé par le clinicien (14-16) et ce, quels que soient les dispositifs d'APV et les milieux de recueil des cellules (14). Toutefois, seuls des tests HPV basés sur l'amplification de cible (test PCR) et validés cliniquement doivent être utilisés à partir d'APV (17).

D'après la littérature, l'APV était un moyen rentable d'augmenter la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (16,18-23,26).

De nombreuses études internationales ont montré une bonne acceptabilité de l'APV, surtout auprès des femmes sous-dépistées, quel que soit l'âge, au sein de populations favorisées comme dans des milieux défavorisés (24-26). Les femmes préféraient l'APV au domicile, notamment via l'envoi de kits par voie postale (21,27-29), par rapport au test effectué par un clinicien. Elles le trouvaient plus confortable, moins embarrassant, plus pratique en termes de déplacement et gain de temps (20, 24-25,27-34). La HAS précise qu'il n'existe actuellement pas de données probantes sur l'utilisation d'APV comme alternative au prélèvement réalisé par un clinicien en population générale (9).

Malgré les nombreuses études internationales existantes sur l'acceptabilité de l'APV dans le cadre du cancer du col de l'utérus, celle-ci reste peu étudiée en France, plus précisément en région Auvergne-Rhône-Alpes.

#### **D- QUESTION DE RECHERCHE**

Cette étude s'intéresse à la mise en évidence des déterminants, freins et motivations, des femmes âgées de 30 à 65 ans, résidant en région Auvergne-Rhône-Alpes, à réaliser l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

#### **E- OBJECTIF DE L'ETUDE**

L'objectif de cette étude était de définir et identifier, auprès de femmes de 30 à 65 ans, les facteurs favorisant et limitant l'utilisation de l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

## II- METHODOLOGIE

### A. TYPE D'ETUDE

Ce travail de thèse est une étude qualitative, inspirée d'une approche par théorisation ancrée.

Cette thèse a été réalisée en miroir d'une autre étude qualitative, conduite par Johanna Chaudron, s'intéressant aux déterminants des médecins généralistes à proposer l'APV à leurs patientes.

### B. POPULATION

#### 1- Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été incluses dans l'étude des femmes, âgées de 30 à 65 ans, éligibles au dépistage du cancer du col de l'utérus et résidant en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les critères d'exclusion concernaient les femmes :

- Avec antécédent personnel d'hystérectomie totale
- Agée de moins de 30 ans ou de plus de 65 ans,
- Non actives sexuellement
- Ne résidant pas en région Auvergne-Rhône Alpes
- Ayant retiré leur consentement pour la participation à l'étude.

Aucune patiente n'a été exclue au cours de l'étude.

#### 2- Recrutement

Le recrutement a été réalisé au sein de cabinets médicaux situés à Lyon et en périphérie proche, au moyen de fiches de recrutement, délivrées par les médecins généralistes aux patientes concernées. La fiche de recrutement délivrée est en Annexe 2.

Le médecin généraliste proposait aux patientes, en consultation, de participer à un entretien (si celles-ci remplissaient les critères d'inclusion). Après consentement oral de la patiente, le médecin lui remettait une lettre d'information reprenant les objectifs et modalités de l'étude avant l'entretien. Un rendez-vous était fixé, après contact par mail avec l'investigatrice. Les participantes signaient un formulaire de consentement avant de participer à l'étude. La lettre d'information et le formulaire de consentement se trouvent en Annexes 3 et 4.

### 3- Echantillon

Afin d'obtenir un échantillonnage diversifié, le recrutement a été adapté tout au long du recueil de données pour inclure des patientes d'âge et de niveau socio-économique différents, avec ou sans enfants, observantes ou non du dépistage.

Un médecin généraliste exerçant au planning familial de Villeurbanne a accepté de proposer aux hommes transgenres n'ayant pas subi d'hystérectomie de participer à un entretien. Mais, du fait du jeune âge des patient(e)s consultant au planning familial, aucun homme transgenre n'a pu être inclus.

La fiche de recrutement adaptée aux patients transgenres est en Annexe 5.

## **C - RECUEIL DE DONNEES**

### 1- Type d'entretien et guide évolutif

Le recueil de données a été réalisé par l'investigatrice, au moyen d'entretiens individuels semi-directifs, sur la base d'un guide d'entretien rédigé par l'investigatrice en amont. Celui-ci comprenait plusieurs questions ouvertes, pouvant être adaptées à l'échange avec la participante dans le but de lui laisser une liberté importante pour exprimer son ressenti et son vécu. Des entretiens tests ont été réalisés auprès de femmes de l'entourage de l'investigatrice, afin d'évaluer le guide d'entretien avant le début du recueil de données. Le guide a évolué au fur et à mesure des entretiens pour recueillir au mieux les données en lien avec la question de recherche de ce travail de thèse. Il se trouve en Annexe 6.

### 2- Déroulement des entretiens

De février à août 2023, quatorze entretiens ont pu être réalisés. Le lieu de l'entretien était laissé au choix des patientes. Dix ont préféré se déplacer au cabinet médical où exerce l'investigatrice en tant que remplaçante, dans le cinquième arrondissement de Lyon. Quatre avait une préférence pour un entretien à distance, en visioconférence, pour des raisons de praticité. Le logiciel alors utilisé était Webex. La durée des entretiens allait de 20 à 68 minutes.

Le guide d'entretien comportait un questionnaire socio-démographique, que chaque participante devait remplir à la fin de l'entretien.

La suffisance théorique des données a été atteinte avec suffisamment de données collectées pour répondre à la question de recherche. Cette suffisance a été vérifiée par un entretien supplémentaire n'apportant pas de donnée nouvelle.

### 3- Méthode d'enregistrement et retranscription

Les données ont été enregistrées à l'aide d'un support audio (dictaphone) après accord des patientes. Elles ont ensuite été retranscrites manuellement par l'investigatrice, au moyen d'un logiciel informatique de traitement de texte (Microsoft Word), et anonymisées. Chaque entretien était retranscrit au fur et à mesure, afin de pouvoir améliorer la conduite de l'entretien suivant et adapter le guide.

## **D- ANALYSE DES DONNEES**

Une analyse croisée des données des deux études réalisées en miroir a été effectuée, en association avec Johanna Chaudron, de façon indépendante. La confrontation régulière des résultats des deux chercheuses a permis de réaliser une triangulation, enrichissant alors le travail de thèse de chacune.

Cette analyse a été réalisée en parallèle de la retranscription et du déroulement des entretiens, afin d'adapter le recrutement des participantes dans le but d'obtenir un échantillonnage diversifié.

Cette étude a suivi les critères de la grille d'évaluation COREQ. Ces critères se trouvent en Annexe 7.

## **E-ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES**

### 1- Les autorisations réglementaires

Ce travail a fait l'objet d'une inscription au registre des activités de traitement de l'UCBL (n°2023/002). L'investigatrice s'est engagée à le mettre en œuvre dans le respect de la méthodologie de référence MR-004, homologuée par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Le projet a également reçu un avis favorable du Comité d'éthique du Collège universitaire de médecine générale (CUMG) de Lyon le 15 novembre 2022.

### 2- Recueil du consentement

Avant chaque entretien, une lettre d'information, expliquant les modalités de l'étude, ainsi qu'un formulaire de consentement étaient remis aux patientes. Après lecture de la lettre, si elles souhaitaient participer, les patientes signaient le formulaire de consentement et le remettait à l'investigatrice. Les participantes étaient libres de se rétracter à n'importe quel moment de l'étude.

### 3- Confidentialité

L'ensemble des entretiens a été anonymisé lors de la retranscription, y compris pour la chercheuse analysant les données de manière croisée. Les noms propres et les lieux ont été supprimés ainsi que tout autre élément particulier pouvant rompre la confidentialité.

L'intégralité des enregistrements sera détruite à l'issue de la soutenance de ce travail.

### 4- Conflit d'intérêts

Les chercheuses et leur directrice de thèse ne déclarent pas de lien ni de conflit d'intérêts, ni de source de financement, en lien avec ce travail.

### III- RESULTATS

#### A- Caractéristiques des patientes

Tableau 1 – Caractéristiques socio-démographiques des patientes

Participant	Age	Statut socio-économique	ATCD de suivi obstétrical/ Enfants	Suivi gynéco réalisé par	A jour du dépistage du CCU
P01	34 ans	Cadre et professions intellectuelles supérieures	NON	Gynécologue	NON
P02	30 ans	Employée	NON	MG	OUI
P03	48 ans	Cadre et professions intellectuelles supérieures	OUI	Gynécologue	OUI
P04	43 ans	Employé	OUI	Sage-femme libérale	OUI
P05	44 ans	Employé	OUI	Gynécologue	OUI
P06	63 ans	Cadre et professions intellectuelles supérieures	OUI	MG	OUI
P07	35 ans	Cadre et professions intellectuelles supérieures	NON	Gynécologue	OUI
P08	45 ans	Employé	OUI	Gynécologue	OUI
P09	57 ans	Profession intermédiaire	OUI	MG	OUI
P10	40 ans	Employé	OUI	Sage-femme libérale	OUI
P11	46 ans	Cadre et professions intellectuelles supérieures	OUI	Gynécologue	OUI
P12	51 ans	Employée	OUI	Gynécologue	OUI
P13	30 ans	Sans emploi	OUI	Gynécologue	NSP
P14	32 ans	Employé	OUI	Gynécologue	OUI

Les caractéristiques des 14 participantes incluses dans cette étude sont exposées dans le tableau ci-dessus (tableau 1).

Les patientes interrogées étaient âgées de 30 à 63 ans, avec une moyenne d'âge à 43 ans. La grande majorité des patientes avaient un ou plusieurs enfants. Différentes catégories socio-professionnelles étaient représentées. La moitié étaient des femmes employées, l'autre moitié était représentée par des cadres et des professions intermédiaires. Une des patientes interrogées n'avait pas d'emploi.

La plupart des participantes étaient suivies par un gynécologue, trois patientes étaient suivies par leur médecin généraliste et deux autres par une sage-femme libérale. Une patiente disait ne pas être à jour de son dépistage du cancer du col de l'utérus. Une autre participante, bien que rapportant avoir un suivi gynécologique, ne savait pas si elle était à jour ou non.

## B- Présentation des résultats

### 1. Contraintes et libertés

#### a. Aspect temporel

##### ➤ Gain de temps pour les patientes

L'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus représentait un gain de temps pour les patientes interrogées, en diminuant le nombre de consultations médicales. Une patiente exprimait le fait de pouvoir espacer ses visites chez le gynécologue et réaliser le reste de son suivi gynécologique chez son médecin généraliste.

#### Dans le texte

P04 : « on est pas obligé de se rendre dans un cabinet gynéco pour le faire [...] donc on gagne en temps là. »

P05 : « je pense que ça pourrait espacer les visites chez le gynécologue. Parce qu'on y va principalement pour ça, après, les renouvellements de pilule on peut le faire chez le médecin. »

Les délais de rendez-vous chez le gynécologue ou le temps passé en salle d'attente, jugés trop long par les patientes, étaient un frein à la réalisation de leur dépistage du cancer du col de l'utérus. Une participante exprimait le fait d'avoir le temps de changer d'avis dans l'attente de la consultation médicale.

#### Dans le texte

P04 : « un gain de temps parce que maintenant il faut des mois pour avoir des rendez-vous c'est infernal. Quand on y va, généralement il y a de l'attente [...] il y a une grosse perte de temps. »

P06 : « parfois vous n'avez pas votre rendez-vous tout de suite donc vous avez maintes fois le temps de changer d'avis. »

Le gain de temps se ferait aussi sur la durée plus courte des consultations gynécologiques, en l'absence de geste technique à réaliser.

Dans le texte

P07 : « *c'est plus rapide entre guillemets chez la gynéco du coup si j'ai pas de frottis.* »

Certaines patientes mettaient en avant le fait qu'avec l'APV, elles n'auraient pas la contrainte de reprogrammer une nouvelle consultation, comme dans les cas où le rendez-vous se trouve finalement sur une période de menstruations ou à la suite d'un empêchement personnel de dernière minute.

Dans le texte

P01 : « *il faut prévoir le rendez-vous des mois à l'avance et puis en fait quand le jour J arrivait, il y avait toujours quelque chose qui faisait que je devais annuler.* »

P02 : « *4 mois, ben du coup j'ai eu mes règles et [...] elle m'a dit « circulez y'a rien à voir ».* »

#### ➤ Gain de temps pour les professionnels de santé

Les participantes estimaient que l'auto-prélèvement vaginal pourrait également être un gain de temps pour les médecins. Dans le contexte de pénurie médicale actuelle, certaines patientes évoquaient le manque de disponibilité des professionnels de santé en général. L'auto-prélèvement vaginal allégerait leur planning laissant la place à d'autres patientes ayant besoin d'un suivi spécialisé.

Dans le texte :

P05 : « *ce qui fait peur maintenant c'est le manque de praticien, c'est le fait qu'ils soient tous débordés et qu'ils passent peu de temps, qu'ils aient peu de temps avec chaque patiente.* »

P13 : « *si on peut éviter et pas prendre de place pour les personnes qui ont plus de besoin à aller les voir ben pourquoi pas.* »

Une patiente rapportait l'impossibilité d'aborder la gynécologie avec son médecin traitant, en plus des motifs généraux, par manque de temps de consultation.

Dans le texte :

P08 : « *Je parle pas du dépistage du cancer du col avec mon généraliste car on a pas vraiment le temps comme on parle de mes autres pathologies, en général on dépasse pas mal le temps alloué déjà.* »

L'auto-prélèvement vaginal permettrait une consultation gynécologique plus rapide, pour le médecin comme pour la patiente, sans frottis à réaliser. Cela permettrait également aux médecins d'avoir plus de temps en consultation pour informer leurs patientes.

Dans le texte :

P07 : « Elle me fera la contraception et la palpation mammaire, c'est assez rapide. »

P01 : « Et autre avantage des auto-prélèvements, les gynécologues feront moins de frottis, ça leur permettra d'avoir plus de temps pour donner des informations à leurs patientes. »

➤ Contrainte temporelle pour les patientes

Le gain de temps rapportait par les patientes interrogées était nuancé par le fait que celui-ci n'était pas toujours très significatif. Pour certaines patientes, cela restait peu contraignant d'avoir un suivi annuel chez le praticien avec la possibilité d'anticiper et de prendre rendez-vous en avance, sans urgence.

Dans le texte :

P12 : « ça va on peut s'organiser, on peut anticiper. »

P04 : « je prends un rendez-vous par an chez une sage-femme, c'est rien du tout. »

Certaines participantes y voyaient une perte de temps si cela implique de devoir prendre un rendez-vous en consultation pour récupérer l'ordonnance d'auto-prélèvement vaginal ou poser des questions sur sa réalisation ou sur les résultats. La perte de temps était évoquée aussi en cas de nécessité de refaire le prélèvement si celui-ci était mal réalisé initialement ou non envoyé à temps. Elles mettaient en avant la persistance de la contrainte d'envoyer ou de déposer au laboratoire le prélèvement, avec un risque d'oubli.

Dans le texte :

P03 : « Le déposer dans un labo [...] aller à la poste, c'est une perte de temps il faut qu'on attende. »

P04 : « Mais s'il faut se taper d'y aller pour avoir l'ordonnance ça sert à rien quoi. »

P08 : « si la personne elle l'envoie pas tout de suite en temps et en heure parce qu'elle prend pas le temps ou pense pas à le déposer à la boîte aux lettres [...] ça pourrait être un inconvénient je pense. »

Certaines patientes devant garder un suivi gynécologique en parallèle, disaient vouloir optimiser leur temps et éviter d'en perdre en gérant à la fois l'auto-prélèvement vaginal et la consultation médicale. Elles préféraient réaliser le prélèvement cervical au même moment que l'examen gynécologique en consultation. Une patiente

soulevait l'absence de gain de temps s'il faut réaliser l'auto-prélèvement au laboratoire car cela l'obligerait à se déplacer comme pour une consultation médicale.

Dans le texte :

P07 : « *j'y suis, autant qu'elle fasse tout ce qu'elle a à faire, [...] si je le fais à la maison, faudra que je l'amène au laboratoire donc ça rajouterait presque un acte alors que là, elle le fait elle l'envoie direct. »*

P13 : « *Je vais pas me déplacer dans un laboratoire juste pour prélever parce que encore une fois je vais me déplacer donc autant que j'aille chez le médecin. »*

## **b. Aspect organisationnel**

### ➤ Simplification organisationnelle pour les patientes

La possibilité de faire l'auto-prélèvement vaginal à domicile donnerait aux patientes la liberté de choisir le moment approprié pour le réaliser. Cela lèverait la contrainte logistique du rendez-vous médical impliquant de faire garder ses enfants, trouver un rendez-vous en dehors de ses horaires de travail et à la bonne période du cycle menstruel, trouver une place pour se garer.

Dans le texte :

P06 : « *C'est quand même un avantage énorme de pouvoir le faire tranquillement chez soi, à l'heure qu'on désire. »*

P13 : « *Si pour un petit frottis, je peux faire chez moi, éviter de sortir, confier les enfants, courir à gauche à droite, [...] franchement ce serait bien. »*

P09 : « *vous le faites vous-même, plus rapide, je sais pas, plutôt que de prendre rendez-vous chez le médecin, de se garer, des choses comme ça. Mais juste sur la partie organisation. »*

Pour certaines patientes, l'auto-prélèvement vaginal était d'autant plus avantageux dans le contexte de pénurie de professionnels de santé. Elles évoquaient la complexité de la recherche d'un médecin traitant ou un gynécologue pour le suivi médical.

Dans le texte :

P07 : « *trouver une gynéco actuellement, c'est pas facile. »*

P02 : « *je ne me serai pas lancé dans la folle recherche d'un gynéco. »*

L'auto-prélèvement vaginal était vu comme un moyen d'alléger le suivi chez les patientes souffrant de pathologies médicales lourdes nécessitant un suivi spécialisé en parallèle. Celles-ci mettaient en avant le poids du suivi avec l'accumulation des rendez-vous médicaux, freinant leur motivation à réaliser le dépistage. Une patiente disait être lassée par le côté répétitif du dépistage avec le temps.

Dans le texte :

P06 : « *Mais du coup j'avais pris un peu de retard dans mes frottis pendant mon cancer du sein, parce que j'en pouvais plus des médecins, du médical à ce moment-là.* »

P06 : « *Donc le fait d'arrêter les frottis à 65 ans, ça libère en fait.* »

Une patiente aux antécédents de cancer du sein rapportait le sentiment d'être malade quand le suivi général était lourd et trop médicalisé, en parallèle du suivi spécialisé. Elle apportait la notion de démedicalisation du suivi grâce à l'auto-prélèvement vaginal. Celui-ci s'intégrait, pour elle, dans un concept d'hygiène corporelle plutôt que dans un cadre médical, qui la renverrait à la maladie. Une autre considérait l'auto-prélèvement vaginal comme un premier rempart dans le dépistage, qui permet d'éviter un frottis si le test revient négatif.

Dans le texte :

P06 : « *C'est de l'hygiène corporelle un peu. Alors que dès qu'il y a maladie finalement, on rentre dans un truc médical [...] Y'a la partie de la vie où on a besoin d'une hygiène et après y'a la maladie [...] cette partie hygiène, j'aime bien qu'elle soit le moins médicalisé possible.* »

P07 : « *ça peut m'éviter un frottis ou au pire, faire ce que je devais faire donc y'a pas de problème. Je me dis, c'est un premier rempart avec l'auto-prélèvement.* »

Plusieurs patientes interrogées ne considéraient pas la réalisation d'un frottis à la suite d'un résultat d'auto-prélèvement positif comme une contrainte. Elles mettaient en avant le fait que le frottis n'était réalisé que dans le cadre d'une positivité de l'autotest, ce qui n'était pas le cas la plupart du temps. Cela leur permettait donc d'éviter un frottis dans la majorité des cas. Elles considéraient cela rassurant d'avoir un contrôle par prélèvement cervical en seconde intention, et ne voyaient pas cela comme un obstacle à l'auto-prélèvement.

Dans le texte :

P08 : « *si l'auto-prélèvement était positif, je prendrais rendez-vous pour faire le frottis, ça ça me dérangerait pas.* »

P14 « *nan parce que c'est pas systématique, c'est que si y'a un problème donc c'est pour confirmer un diagnostic et c'est important de le faire une deuxième fois.* »

➤ Contrainte organisationnelle pour les patientes

Certaines patientes interrogées évoquaient la nécessité d'un dispositif d'auto-prélèvement peu contraignant logistiquement pour que les femmes y adhèrent. Elles étaient partisans d'un dépistage par la réception d'un kit d'auto-prélèvement à domicile qu'elles pourraient renvoyer par la poste, pour ne pas avoir à se déplacer au laboratoire ou chez le médecin.

Plusieurs faisaient un parallèle avec les autotests COVID ou les tests de dépistage du cancer colorectal.

Dans le texte :

P11 : « *j'imagine bien un kit un peu comme le test COVID sauf qu'on le colle dans une enveloppe, on le colle dans la boîte aux lettres et puis débrouillez-vous.* »

P06 : « *Plus on nous facilite la tâche, plus on est okay pour faire le suivi je pense. Que ce soit pour le COVID ou pour le frottis.* »

Une patiente préférait faire le frottis chez le médecin pour ne pas avoir à gérer l'envoi ou le dépôt au laboratoire du prélèvement et déléguer cette tâche au professionnel de santé.

Dans le texte :

P07 : « *si je le fais à la maison, faudra que je l'amène au laboratoire donc ça rajouterait presque un acte alors que là, elle le fait elle l'envoie direct.* »

Une autre considérait que, devant une société actuelle ayant de plus en plus besoin d'être assistée de manière générale, le parcours de soin devait être le plus fluide possible pour les patientes. Elle pensait que la plupart d'entre elles arrêterait le dépistage au moindre obstacle dans sa réalisation.

Dans le texte :

P11 : « *aujourd'hui, on est dans un truc où je trouve que les gens sont plutôt assistés, il faut que les parcours soient hyper fluides et au moindre grain de sable dans le parcours, ils arrêtent, ils le font pas.* »

Une minorité de patientes trouvaient cela contraignant de devoir aller faire un frottis de contrôle dans le cas d'un autotest vaginal positif. Elles préféraient réaliser d'emblée le frottis chez le professionnel de santé afin de s'éviter, et d'éviter aux médecins, la double gestion de l'auto-prélèvement et de l'hétéro-prélèvement cervical.

Dans le texte :

P02 : « Ben dans ce cas je préfère faire un frottis directement. Pour économiser l'énergie de toute le monde, on va faire un frottis quoi. »

### c. Aspect technique

#### ➤ Difficulté technique pour les patientes

La peur de mal exécuter le geste d'auto-prélèvement était exprimée comme frein à sa réalisation par les patientes. Elles disaient ne pas se sentir compétente dans ce domaine pour différentes raisons. Certaines évoquaient le manque de connaissance de leur anatomie quand d'autres s'inquiétaient d'un possible risque de contamination du prélèvement par l'environnement extérieur ou de mauvaises conditions de conservation.

Dans le texte :

P08 : « J'ai pensé que je pouvais mal le faire, ou pas de la bonne manière...ça peut être un frein. »

P01 : « si je le fais à domicile, il ne faut pas que ce soit contaminé parce que moi j'ai des poils de chiens et chats de partout chez moi. »

Plusieurs patientes considéraient ce prélèvement comme un acte médical et qu'il serait mieux fait par un médecin. Elles préféraient laisser sa réalisation à un professionnel de santé, par confiance dans le savoir et l'expérience du médecin, qui a reçu la formation appropriée. Une patiente soulevait l'intérêt de faire un hétéro-prélèvement vaginal chez le praticien. Elle y voyait l'avantage d'avoir un geste moins douloureux et inconfortable que le frottis tout en ayant la certitude de sa bonne réalisation grâce au professionnel de santé.

Dans le texte :

P02 : « moi je suis pas médecin donc je ne sais pas si ce sera bien fait. »

P09 : « ce qui est un peu désagréable, y'a plus avec le prélèvement vaginal donc ça pourrait être un professionnel qui nous le fait en auto-prélèvement vaginal. »

Une autre patiente se projetait à la place de certaines femmes qui pourraient préférer faire le prélèvement chez le praticien par manque d'envie de savoir-faire, d'investissement ou par besoin de facilité.

Dans le texte :

P11 : « Certains vont vous dire « vous pouvez pas le faire pour moi ». Parce qu'ils ont pas envie. »

➤ Simplification technique pour les patientes

Certaines patientes interrogées avaient déjà réalisé un auto-prélèvement vaginal, notamment dans le cadre de la recherche de maladies sexuellement transmissibles. Elles mettaient en avant la facilité technique du geste. Bien qu'inquiètes de mal réaliser le prélèvement elles-mêmes, les autres patientes n'ayant pas d'expérience avec l'auto-prélèvement vaginal se sentaient capable de le faire sous certaines conditions. Elles souhaitaient avoir des explications claires sur les étapes de sa réalisation, par exemple par le biais d'une notice explicative associée au kit. Elles évoquaient également la nécessité d'une simplicité technique du geste pour adhérer au dispositif. Certaines l'imaginaient facile à faire techniquement en le comparant à d'autres gestes qu'elles avaient déjà expérimenté. Elles citaient notamment l'insertion d'un tampon, les autotests COVID, l'auto-insertion du spéculum ou le prélèvement salivaire.

Dans le texte :

P07 : « *j'ai pas trouvé que c'était un acte dur, un peu stressant au début, on se dit faut pas se louper mais en soit si on se connaît un minimum le risque de se rater est faible.* »

P01 : « *si c'est un peu le même principe que mettre un tampon, je ne sais pas avec un applicateur et un guide, ça me paraît tout à fait jouable.* »

#### **d. Aspect financier**

➤ Economie en santé avec l'APV

L'auto-prélèvement vaginal pourrait être plus économique que la consultation chez un gynécologue, d'après certaines patientes. D'autres reconnaissaient une facilité d'accès aux soins en France, en comparaison aux autres pays.

Dans le texte :

P07 : « *payer le gynéco alors après ça dépend mais voilà ou avancer les frais des choses comme ça. [...] en auto-prélèvement, y'a peut-être moins de frais [...] l'argent ça peut freiner.* »

P09 : « *je trouve ça fabuleux de proposer aux femmes un suivi gratuit et régulier, c'est exceptionnel. Dans les autres pays, c'est payant et parfois cela peut être très cher.* »

Une patiente envisageait le fait de pouvoir faire économiser de l'argent à l'assurance maladie avec l'auto-prélèvement vaginal en diminuant le nombre de consultations médicales à rembourser. Mais du fait du système d'assurance maladie en France, certaines femmes risquaient de ne pas adhérer à l'auto-prélèvement si celui-ci n'était pas remboursé en pratique, selon certaines participantes.

Dans le texte :

P11 : « *la question qu'on va se poser c'est en termes de coût. Parce que le frottis c'est remboursé et on sait que dès qu'on touche au porte-monnaie c'est un vrai sujet.* »

➤ Perte financière pour les médecins

Une autre participante s'inquiétait de la perte financière que cela pouvait engendrer chez les professionnels de santé, notamment les gynécologues, qui réaliseraient moins de frottis avec l'auto-prélèvement vaginal.

Dans le texte :

P05 : « *je pense que c'est pas trop dans leur intérêt de nous en parler les gynécologues parce que du coup ils auront moins de visites.* »

L'auto-prélèvement vaginal représentait un gain de temps et une simplification organisationnelle pour les patientes. Ces avantages étaient nuancés s'il y avait nécessité de garder une consultation médicale comme pour les patientes atteintes de pathologies gynécologiques, pour la prescription ou l'explication du test mais aussi pour la réalisation du frottis de contrôle en cas de positivité de l'auto-prélèvement.

Celui-ci pouvait faire gagner du temps aux médecins en leur permettant d'avoir des consultations plus rapides, en l'absence de frottis à réaliser, ou en augmentant leur disponibilité pour les patientes ayant des problèmes gynécologiques.

Elles redoutaient une difficulté technique du geste avec un risque de mauvaise réalisation de leur part, entraînant un manque de fiabilité du résultat.

Des économies pouvaient être réalisées par les patientes et la société grâce à l'auto-prélèvement vaginal en diminuant le nombre de consultations médicales mais pouvaient représenter une perte financière pour les médecins, réalisant alors moins de frottis.

## **2. Intimité et confort**

### **a. Diminution de la gêne physique / de l'inconfort**

Le prélèvement cervical et l'examen gynécologique en général étaient décrits comme désagréables par les femmes interrogées. Elles disaient se sentir gênées par la position gynécologique, la trouvant inconfortable et peu avantageuse. Se rajoutait à cela la gêne physique de la nudité devant un professionnel de santé.

Dans le texte :

P14 : « *le fait d'être entièrement nue devant quelqu'un et puis que la personne regarde tout en détail, dans les moindres détails, c'est un peu gênant.* »

P01 : « *On est quand même nue sur une table dans une position qui n'est pas non plus la plus glamour.* »

L'examen au spéculum était considéré comme un acte intrusif dans l'intimité, vécu par certaines patientes comme une agression physique. L'acte du frottis en lui-même leur procurait une sensation étrange et désagréable. Une minorité trouvait l'examen douloureux, principalement les femmes souffrant d'une pathologie gynécologique comme l'endométriose.

Dans le texte :

P14 : « *c'est toujours hyper invasif, assez gênant, un moment pas non plus très agréable.* »

P09 : « *c'est assez désagréable cette sensation avec le bâtonnet [...] le spéculum qui pince ou qui ouvre le col je sais plus et puis après ça gratte à l'intérieur.* »

Elles voyaient en l'auto-prélèvement vaginal une alternative moins invasive dans leur intimité. Elles le considéraient comme plus confortable par le fait de pouvoir le faire soi-même. Elles pourraient ainsi avoir le contrôle du geste, de leur corps et pour certaines, le contrôle de la douleur. Le fait de ne devoir prélever qu'au niveau vaginal était également considéré comme plus confortable par rapport à un prélèvement cervical.

Dans le texte :

P01 : « *Être dans le contrôle pour que ça ait l'air moins invasif [...] le faire moi-même parce que j'ai le contrôle, j'ai le contrôle de ma propre douleur.* »

P10 : « *on est pas obligé d'aller faire un frottis, gratter le col de l'utérus qui fait mal et du coup c'est vachement plus simple, plus confort.* »

Les patientes ayant déjà réalisé un auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage des maladies sexuellement transmissibles, disaient l'avoir préféré à l'hétéro-prélèvement cervical. Une patiente ayant réalisé l'auto-insertion d'un spéculum disait s'être sentie moins gênée et avoir mieux vécu l'examen.

Dans le texte :

P14 : « *j'ai préféré direct le faire moi-même.* »

P10 : « *Parce que moi j'ai testé quand je me suis mis le spéculum oui. Enfin elle m'a demandé si j'étais d'accord et du coup je préfère en fait.* »

## b. Diminution de la gêne psychologique

L'examen gynécologique était vécu comme anxiogène par les femmes interrogées. Elles mettaient en avant l'appréhension d'avoir mal ou de passer un moment désagréable. Certaines rapportaient une forme de crispation avant et pendant la consultation médicale. D'autres le vivaient comme une véritable corvée et souhaitaient que cela se passe vite.

Dans le texte :

P05 : « *je suis toujours un petit peu stressée parce que j'ai peur d'avoir mal tout le temps.* »

P10 : « *je me crispe tout de suite.* »

Dans certains cas, l'anxiété était en lien avec l'appréhension des patientes d'avoir un résultat de frottis inquiétant. Une patiente disait ressentir, parfois, la gêne du médecin face à la nudité lors de l'examen gynécologique.

L'auto-prélèvement était donc considéré par les participantes comme une alternative permettant de diminuer l'anxiété autour de la consultation gynécologique et de l'acte de prélèvement en lui-même.

Dans le texte :

P05 : « *il y a toujours le stress du résultat moi je suis toujours dans l'attente en me disant « pourvu qu'il y ait rien ». »*

P02 : « *Parce que même lui je sentais qu'il avait une pudeur, il voulait pas me gêner.* »

### c. Augmentation de la gêne physique

La diminution de la gêne physique avec l'auto-prélèvement était nuancé par certaines patientes. Elles rapportaient pouvoir tolérer le côté désagréable du prélèvement qui n'était pas vécu comme douloureux pour la majorité d'entre elles. Elles mettaient en avant le fait d'être capable d'accepter cette gêne pour celles suivies par un praticien ayant une approche douce et délicate. Une patiente disait trouver cela plus agréable que d'aller chez le dentiste.

Dans le texte :

P02 : « *on ressent quelque chose mais c'est pas dramatique, ça fait pas mal.* »

P01 : « *j'ai trouvé un gynéco qui ne me fait pas mal, me prévient, ça va mieux.* »

Certaines participantes de l'étude disaient ne pas être gênées par la nudité devant un professionnel de santé. Elles étaient habituées à être nues dans un contexte médical et ne ressentaient pas de complexe à ce sujet.

Dans le texte :

P14 : « *on est habitué aussi en tant que femme à faire des examens comme ça.* »

P04 : « *j'ai un rapport au corps qui est très simple hein donc je n'ai pas de gêne d'être nue.* »

D'autres considéraient que la génération de médecin actuelle était plus respectueuse de l'intimité des patientes ce qui diminuait leur gêne en consultation gynécologique.

Dans le texte :

P06 : « *par contre je trouve que les frottis, on respecte un petit mieux notre intimité quand même.* »

L'auto-prélèvement vaginal pouvait augmenter la gêne physique chez les patientes qui étaient mal à l'aise avec leur corps et le fait de devoir se toucher elles-mêmes. Une patiente redoutait de se faire mal en réalisant le prélèvement.

Dans le texte :

P10 : « *Ben de faire rentrer quelque chose dans mon vagin quoi. J'étais pas trop à l'aise.* »

P13 : « *Et si c'est moi, si je me fais mal, si je vais trop loin.* »

#### d. Augmentation de la gêne psychologique

La diminution de l'anxiété des patientes avec l'auto-prélèvement vaginal était nuancé par les femmes interrogées qui gardaient une appréhension concernant la réalisation d'un geste nouveau. Elles évoquaient également le caractère anxiogène de l'attente d'un contact avec le médecin pour pouvoir avoir des réponses à leurs questions avec l'auto-prélèvement.

Dans le texte :

P07 : « *Mais la première fois quand c'est méconnu, ça peut surprendre.* »

P13 : « *Si je retrouve un aspect bizarre sur mon coton-tige, je vais parler à qui [...] ça c'est un inconvénient parce que peut-être que je vais paniquer toute seule.* »

Elles soulevaient le fait que l'auto-prélèvement n'enlevait pas l'anxiété en lien avec l'attente du résultat. Au contraire, il pouvait y avoir une notion de double attente des résultats en cas d'auto-prélèvement positif, rendant cela plus anxiogène qu'avec le frottis seul.

Dans le texte :

P12 : « *le frottis de contrôle okay mais après je sais pas dans quel délai... Parce que y'a toujours l'attente du résultat du frottis qui est un petit peu angoissant.* »

Les patientes voyaient en l'auto-prélèvement vaginal le moyen de diminuer la gêne physique et psychologique associée à l'examen gynécologique et au prélèvement cervical. Cette idée était contrebalancée par une bonne acceptabilité du frottis lorsqu'il existe une relation de confiance avec le médecin ou lorsqu'il y a une gêne à pratiquer un geste intime sur soi-même. L'anxiété de la réalisation du geste, du risque de ne pas pouvoir contacter un médecin ou de l'attente du frottis dans le cas d'un auto-prélèvement positif était mise en avant.

### 3. Savoir et connaissances

#### a. Besoin d'informations

##### ➤ Manque d'informations des patientes

Les participantes de cette étude mettaient en avant leur manque d'informations en santé, notamment en santé de la femme, pour plusieurs raisons. Certaines citaient le manque de connaissances par défaut de sources d'informations. Cela était en lien, pour plusieurs patientes, avec le caractère tabou des sujets d'intimité féminine dans leur famille, empêchant toute communication dans ce domaine.

Dans le texte :

P05 : « *je n'avais pas d'explication, même pas par mes parents.* »

P11 : « *je viens d'une famille où le sujet était archi tabou.* »

Pour les patientes les plus âgées, elles n'avaient, à l'époque, pas de source d'informations annexes comme internet ou les réseaux sociaux. Les médias comme la télévision et les praticiens ne faisaient que peu de sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus. Le sujet de l'intimité des femmes était pour elles tabou dans la société, à l'époque. Ces patientes avaient donc peu de connaissances sur leur anatomie, l'existence du papillomavirus, du cancer du col de l'utérus et de son dépistage.

Dans le texte :

P05 : « *Il n'y avait pas beaucoup de prévention à part nous dire « utilisez bien un préservatif [...]. On nous parlait quand même du SIDA mais pas des autres MST, des possibilités de cancer.* »

P11 : « *Qu'on m'informait pas, parce qu'à l'époque, alors ça date un peu, mais y'avait pas internet ! Alors moi je regardais la télé quand on m'autorisait à regarder la télé, [...] toute l'information que les jeunes peuvent avoir aujourd'hui ben on l'avait pas.* »

Les femmes interrogées estimaient ne pas être assez informées par les professionnels de santé de manière générale. Certaines regrettaient le manque d'explications des médecins lors de la réalisation du frottis, constatant, au moment des entretiens, qu'elles n'avaient pas fait le lien entre frottis et papillomavirus. Elles soulevaient également le caractère anxiogène d'être mal informées sur leur santé, imaginant le pire sans réponse à leurs questions. Une patiente s'était sentie déstabilisée par un médecin donnant des directives sans délivrer la moindre explication en parallèle.

Dans le texte :

P01 : « *La première fois moi j'imaginais cancer, ablation de l'utérus.* »

P05 : « *j'ai dit « c'est quoi endométriose ? », il m'a répondu « c'est rien, c'est pas grave ». Il ne m'a pas expliqué. [...] j'ai commencé à regarder sur internet, j'ai paniqué.* »

P05 : « *on m'avait un peu expliqué le geste du frottis mais je n'ai pas eu plus d'informations que ça.* »

P05 : « *pour moi c'était comme un ordre en fait. On nous expliquait pas vraiment.* »

Elles étaient obligées d'aller chercher l'information par elles-mêmes, soit en insistant pour avoir des réponses à leurs questions auprès des médecins, soit en utilisant internet ou les réseaux sociaux faisant de la vulgarisation médicale.

Dans le texte :

P05 : « *Moi j'ai pris l'habitude de poser plein de questions maintenant parce que je me dis de toute façon l'information, il faut que j'aie la chercher, j'ai pas le choix parce qu'on me la donne pas.* »

P12 : « *il y a beaucoup de professionnels de la santé qui sont sur les réseaux sociaux et qui vulgarisent énormément.* »

➤ Besoin d'explications pour APV

Les participantes mettaient en avant le besoin d'avoir un médecin qui prenne le temps d'expliquer. Elles considéraient comme bons praticiens, les professionnels de santé qui leur apportaient des explications claires sur leur santé. Une patiente disait apprendre des choses sur son corps grâce à l'approche pédagogique de sa sage-femme.

Dans le texte :

P13 : « *j'étais avec un gynécologue compétent, il était bien, il était à l'écoute, il répondait à toutes les questions que je lui posais.* »

P10 : « *voilà elle est vraiment plus douce que le gynéco et elle m'apprend plus. Voilà, quand elle m'a fait le frottis c'est moi qui ai pu mettre... le spéculum.* »

Ce besoin d'explications ressortait aussi concernant la réalisation de l'auto-prélèvement vaginal. Les patientes disaient vouloir des explications claires pour chaque étape du geste, soit par le médecin en consultation soit par l'intermédiaire d'une notice ou d'un guide explicatif détaillé associé au dispositif. Certaines faisaient le parallèle avec l'autotest COVID.

Dans le texte :

P03 : « *faire des notices explicatives, pas rébarbatives, simples mais très carrées.* »

P03 : « *comme quand on fait les tests COVID, ben voilà il y a des règles à suivre, un protocole, un nombre de secondes, enfin bien suivre les choses à la lettre.* »

P14 : « *Mais tout en m'expliquant, chaque étape, toutes les étapes, comment le faire, le réaliser de façon adaptée.* »

➤ Sensibilisation en santé

Les femmes interrogées soulignaient l'impact que les campagnes de sensibilisation sur la santé avaient eu sur elles. Elles citaient notamment l'importance de la sensibilisation par l'assurance maladie, avec l'envoi de documents de prévention au domicile (M'T dents, rappel dépistage CCU). La sensibilisation dans les cabinets médicaux, par le médecin directement ou via l'affichage en salle d'attente, comme le calendrier vaccinal, était également mis en avant par les participantes. Une patiente se considérait privilégiée d'être sensibilisée à la santé.

Dans le texte :

P08 : « dans la salle d'attente du médecin traitant, il y a un calendrier avec les dates des vaccins donc là ben ça m'aide un petit peu à plus comprendre. »

P13 : « Ben oui comme je reçois des mails d'eux par rapport au dépistage du cancer du col de l'utérus, sur il faut aller se dépister, il m'envoie beaucoup de choses quoi donc si ça vient de eux c'est pas mal, si ça vient de mon médecin c'est pas mal aussi. »

P11 : « on peut dire qu'on est privilégiés mais je pense pas que ce soit le cas dans toutes les familles. »

Elles regrettaient le manque de communication au sujet de l'auto-prélèvement vaginal et recommandaient plus de sensibilisation sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et ses modalités afin d'informer les femmes. Pour elles, il faudrait mettre en place des campagnes de sensibilisation sur l'auto-prélèvement vaginal pour lui donner de la visibilité, que les femmes sachent qu'il existe et qu'elles y adhèrent.

Dans le texte :

P08 : « que ça soit médecin généraliste ou le gynécologue qui me dise « ben voilà on a mis en place un nouveau protocole, ça se passe très bien, on a un bon retour, vous allez recevoir telle ou telle chose par courrier ». »

P07 : « Sensibiliser oui voilà, qu'ils soient informés. »

P06 : « Parce que ben après on a pas vu de publicités, on en a pas entendu parler donc je savais pas trop. »

Une patiente exprimait l'importance de sensibiliser principalement les jeunes générations sur ce sujet. Elle considérait que l'information permettrait de diminuer le caractère anxiogène du dépistage et de dédramatiser dans le cas d'un test anormal.

Dans le texte :

P07 : « *plus on va en parler, plus on va dédramatiser.* »

P11 : « *nécessité de sensibilisation notamment sur les jeunes et d'expliquer pourquoi en fait, c'est important de donner du sens aux choses.* »

Certaines faisaient une comparaison avec le dépistage du cancer du sein qui serait mieux connu des patientes par l'importance de la sensibilisation faite autour.

Dans le texte :

P11 : « *le cancer du sein j'allais dire « c'est pas compliqué ». Enfin, je pense que c'est rentré dans les mœurs parce qu'on en voit plus.* »

P07 : « *Je pense notamment comme pour le cancer du sein, il y a eu pas mal d'affiches à un moment.* »

### **b. Doute sur la fiabilité du test**

Les patientes émettaient malgré tout des doutes sur la fiabilité du test et redoutaient que le résultat ne soit faussé par une mauvaise réalisation du prélèvement. Elles craignaient d'être faussement rassurées dans le cas d'un test revenant négatif, en faisant le parallèle avec les autotests COVID. Elles disaient préférer l'hétéro-prélèvement cervical, bien que plus désagréable, si celui-ci leur garantissait un résultat plus fiable que l'auto-prélèvement vaginal. Elles souhaitaient des informations précises sur la fiabilité pour pouvoir adhérer à l'auto-prélèvement.

Dans le texte :

P04 : « *si on compare aux tests COVID, des autotests qui disaient n'importe quoi j'en ai eu plusieurs fois.* »

P11 : « *si vous m'aviez dit « si on va dans l'utérus c'est mieux parce que c'est là où ça pourrait se loger, dans le vagin on peut passer à côté » ben je vous dirai « je préfère alors qu'on me gratouille même si c'est désagréable ». »*

Une patiente soulevait la possibilité de faux positif laissant l'espoir de ne finalement pas être porteuse du virus pour les patientes avec un auto-prélèvement positif malgré l'anxiété que cela pouvait générer.

Certaines patientes nuançaient cette inquiétude en se disant que les études avaient sûrement analysé ce genre de risque, permettant de l'anticiper.

Dans le texte :

P05 : « Je me dirai que peut-être il y a eu une erreur et qu'on peut garder un petit peu d'espoir, il doit y avoir un petit pourcentage de possibilité d'erreur. »

P01 : « je suppose que les concepteurs prennent en compte ce genre de paramètres et anticipent, limitent les risques. »

Le caractère anxiogène du manque d'informations sur leur santé était souligné par les patientes. La nécessité de sensibilisation sur l'auto-prélèvement vaginal par l'intermédiaire du médecin ou de campagnes de sensibilisation était revendiquée par les patientes. Elles soulevaient l'importance d'avoir des informations claires sur les modalités de dépistage et la technique de réalisation du geste pour pouvoir y adhérer et lever leurs doutes sur la fiabilité du test.

## 4. Relationnel et communication

### a. Relation de confiance

#### ➤ Altération de la relation de confiance avec l'auto-prélèvement

La relation de confiance avec leur médecin diminuait, pour les patientes interrogées, la gêne intime et l'anxiété de la consultation gynécologique. Cette relation se créait, d'après elles, grâce à l'empathie du médecin et sa capacité à être à l'écoute, sans porter de jugement. Elles disaient se sentir rassurées par un praticien ayant du tact et une approche douce de l'examen gynécologique. Elles insistaient sur la nécessité d'une approche humaine du médecin avec ses patientes.

Elles soulignaient également le caractère rassurant d'un suivi avec un praticien qu'elles connaissaient depuis longtemps et qui les connaissait bien en retour. Pour elles, la relation de confiance se renforçait avec le temps. Le prélèvement cervical était moins désagréable s'il était réalisé par un professionnel avec qui elles avaient déjà une relation établie.

Dans le texte :

P10 : « elle m'a mise en confiance, elle est vraiment douce et gentille donc c'est plutôt agréable. »

P02 : « je trouve ça bien que le médecin généraliste le fasse parce que comme il y a une relation de confiance. »

P11 : « Et le frottis c'est un examen que je fais en mode automatique avec lui parce que j'ai hyper confiance. Je sais qu'il fait son job, qu'il est hyper bon parce qu'il me l'a démontré plein de fois depuis 20 ans. »

Elles mettaient en avant le fait qu'avoir des consultations fréquentes avec un médecin permettrait de renforcer le lien médecin-patiente. L'auto-prélèvement vaginal réduirait le nombre de consultations avec son médecin ce qui pourrait altérer la relation avec le professionnel de santé.

Dans le texte :

P10 : « j'irai moins voir la sage-femme mais du coup moi j'aime bien y aller chez la sage-femme. »

P02 : « c'est le médecin que je vois le plus, je suis à l'aise avec mon généraliste. »

#### ➤ Renforcement de la relation de confiance avec l'auto-prélèvement

La relation de confiance était renforcée, d'après les femmes interrogées, par la capacité du médecin à s'adapter à ses patientes. Elles soulignaient l'importance qu'on leur laisse la possibilité de choisir leur méthode de dépistage en leur expliquant les différentes modalités qui existent. Une patiente imaginait que certaines femmes ayant besoin de réassurance, préféreraient peut-être faire un hétéro-prélèvement cervical. D'autres, ayant une gêne intime importante, pourraient préférer l'auto-prélèvement vaginal. L'important pour elles était d'avoir un médecin qui leur proposera toutes les alternatives et suivra leur décision. Elles estimaient que le fait d'avoir le choix entre différentes méthodes, comme le permet l'auto-prélèvement vaginal, favoriserait le dépistage.

Dans le texte :

P10 : « Si on a pas envie, on peut complètement faire notre rendez-vous annuel et puis sinon on se le fait soi-même. De laisser le choix, c'est bien »

P12 : « Plus on nous propose des choses, on nous donne des facilités ... pour encourager les gens à se faire dépister. »

## b. Communication

### ➤ Risque d'altération de la communication avec l'auto-prélèvement

Les patientes interrogées mettaient en avant l'importance pour elles d'avoir un contact humain, des échanges directs, de vive voix avec les praticiens. Une patiente appréhendait d'être seule pour faire le prélèvement sans médecin pour la rassurer pendant la réalisation du geste.

#### Dans le texte :

P08 : « *c'est plutôt rassurant pour moi le médecin, si j'ai une question et puis qu'il me dise aussi de vive voix « voilà, nan mais tout va bien. »* »

P08 : « *je suis une personne qui aime bien aussi échanger et puis comprendre les choses donc je suis pas sûre que pour moi ça me conviendrait. »* »

Elles s'inquiétaient d'une altération de la communication avec leur médecin en acceptant l'auto-prélèvement vaginal. Leur appréhension portait principalement sur les résultats. Elles évoquaient le stress engendré par la réception des résultats de l'auto-prélèvement sans avoir d'explications médicales associées. Certaines risquaient de faire, sans contact possible avec le médecin, des recherches sur internet, pouvant entraîner une anxiété majeure sur des informations possiblement erronées.

Elles insistaient sur la nécessité de pouvoir se référer à un médecin, afin d'avoir des réponses à leurs interrogations, particulièrement dans le cas d'un résultat positif. Pour elles, il était indispensable d'avoir un encadrement médical de l'auto-prélèvement vaginal, de garder un médecin dans la boucle.

#### Dans le texte :

P09 : « *En général, je reçois toujours les résultats mais j'aurai besoin que le médecin m'en parle si c'est positif. »* »

P14 : « *Si y'a un résultat où ils disent qu'il y a un risque de maladie, j'aimerais bien que mon médecin m'appelle, par exemple, pour m'expliquer. Que je sois pas toute seule face à mon résultat. »* »

Les participantes évoquaient le risque d'une détérioration de la relation de confiance médecin-patiente avec l'auto-prélèvement en diminuant la fréquence des consultations médicales. Cet inconvénient était nuancé par l'idée qu'en laissant le choix aux patientes de la modalité de dépistage, le médecin renforçait le lien de confiance établi.

L'appréhension d'une altération de la communication avec le professionnel de santé si réalisation de l'auto-prélèvement vaginal était exprimée par les patientes. Elles redoutaient la difficulté à contacter un médecin pour avoir des réponses à leurs questions dans le cas d'un résultat positif et insistaient sur la nécessité d'un encadrement médical des résultats des auto-prélèvements vaginaux.

## 5. Suivi médical

### a. Importance de la régularité du suivi

Les patientes insistaient sur l'importance d'avoir un suivi médical régulier, notamment gynécologique. Elles disaient être rassurées de voir un médecin régulièrement en consultation médicale, pour différentes raisons. Certaines évoquaient le caractère rassurant de l'examen clinique. D'autres considéraient que la régularité du suivi permettait de prendre les choses à temps si les résultats du frottis étaient anormaux. Plusieurs évoquaient la possibilité d'être informées sur les signes cliniques devant alerter en consultant régulièrement.

Dans le texte :

P09 : « *c'est quelque chose qui doit se faire régulièrement pour éviter...enfin pour prendre les choses à temps, pour moi c'est ça. [...] le frottis il sert à dépister le plus rapidement possible.* »

P06 : « *pour moi c'est important d'avoir un suivi régulier. Ça nous permet d'être informés, alertés.* »

### b. Risque d'altération du suivi

#### ➤ Peur de manquer des lésions avec l'APV

Avec l'auto-prélèvement vaginal, des patientes appréhendaient, en l'absence d'examen clinique, que certaines lésions utérines ne soient pas détectées. Pour elles, les consultations médicales permettaient de détecter d'autres problèmes de santé généraux. Elles redoutaient la dégradation du suivi global du fait de la diminution des consultations gynécologiques avec l'auto-prélèvement et le risque de ne pas dépister d'autres pathologies

médicales. Une patiente s'inquiétait de la détérioration du suivi des autres dépistages comme le cancer du sein, l'auto-prélèvement la privant d'une consultation comprenant la palpation mammaire.

Dans le texte :

P01 : « *Je pensais au fait que cependant une visite chez le gynécologue ça peut permettre de détecter d'autres problèmes.* »

P11 : « *il faut pas pour moi que ça élimine la visite chez le gynéco, pour laquelle on aborde d'autres sujets. [...] Il faut pas que ce soit au détriment d'autres dépistages pour des cancers qui sont tout aussi importants.* »

L'expertise et le savoir-faire du médecin étaient mis en avant par les patientes, rendant la consultation gynécologique plus rassurante que l'auto-prélèvement vaginal.

Dans le texte :

P03 : « *je sais que le gynéco, en plus du prélèvement, regarde en introduisant ses doigts et voit comment ça se comporte.* »

P04 : « *je trouve que le suivi il est mieux fait si tu vas voir un médecin, c'est logique, c'est son métier.* »

Quelques patientes considéraient que l'absence de consultation gynécologique dédiée n'incitait pas les femmes à se faire dépister. Le fait de recevoir un courrier aurait moins d'impact que de voir un médecin pour parler du dépistage. Pour elles, la consultation de gynécologie était un temps d'échange important.

Dans le texte :

P02 : « *J'ai lu le courrier j'ai fait « ah ouais ! » et puis après j'ai oublié.* »

P07 : « *je trouve que justement si en plus le test on le fait à la maison parce qu'on l'a reçu par la sécu, clairement on va plus jamais voir une sage-femme ou une gynécologue ou voilà. On va continuer à voir sa généraliste pour le rhume mais on va plus parler de ça en fait.* »

➤ Risque de non-réalisation du frottis de contrôle si APV +

Plusieurs patientes estimaient l'importance d'être en bonne santé comme supérieure à la gêne que l'examen gynécologique pouvait entraîner. Elles souhaitaient réaliser le frottis de contrôle en cas d'auto-prélèvement vaginal positif et trouvaient ce processus normal et rassurant.

➤ Dans le texte :

P14 : « *c'est pour confirmer un diagnostic et c'est important de le faire une deuxième fois.* »

P12 : « *je trouve ça rassurant [...] au contraire, que ce soit confirmé par un frottis c'est bien.* »

P08 : « *me connaissant, si l'auto-prélèvement était positif, je prendrais rendez-vous pour faire le frottis.* »

➤ Risque de pertes de vue avec l'APV

Mais, elles s'inquiétaient du risque de pertes de vue à la suite d'un autotest positif pour d'autres femmes. Une participante évoquait le déni que pourraient avoir certaines patientes en voyant un résultat inquiétant, leur faisant mettre de côté le frottis de contrôle et la consultation gynécologique.

Dans le texte :

P02 : « *j'imagine qu'il peut y avoir du déni aussi.* »

P08 : « *les autres personnes qui n'ont pas l'habitude d'être suivies et qui l'ont fait et qui ont un retour positif, je sais pas s'ils vont rappeler le médecin de manière automatique.* »

### **c. Amélioration du suivi**

➤ Possibilité de garder une consultation médicale malgré l'APV

D'autres patientes nuançaient l'appréhension de manquer des lésions à cause de l'auto-prélèvement vaginal. Elles considéraient qu'elles devaient être actrices de leur santé et devaient savoir consulter en cas de symptômes ou de doutes. Plusieurs disaient vouloir garder une consultation gynécologique en parallèle de l'auto-prélèvement vaginal, pour aborder d'autres motifs tel que la contraception ou l'endométriose, leur permettant ainsi de garder un contrôle médical. Et l'auto-prélèvement pouvait permettre d'espacer les visites chez le praticien. Une autre patiente évoquait le fait qu'un examen clinique normal pouvait être faussement rassurant et ne pas forcément vouloir dire qu'il n'existe pas de pathologie sous-jacente.

Dans le texte :

P13 : « *c'est bien dans le sens où on peut quand même discuter de certaines choses mais on y va quand même, quand on est enceinte, quand on a des problèmes, on y va toute façon.* »

P06 : « *si on a des pathologies, on est aussi un petit peu acteur de sa santé, on se rend compte qu'il y a des choses qui vont pas bien, ben là on va voir son médecin.* »

➤ Risque de non-observance aussi avec prélèvement cervical

Certaines patientes rappelaient que la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus était insuffisante. Le manque d'assiduité des femmes pouvait s'expliquer, d'après elles, par l'existence, même avec le frottis, d'une appréhension d'un mauvais résultat. Certaines femmes minimiseraient leur problème de santé par négligence ou pour s'éviter la contrainte de la consultation gynécologique. D'autres ne consulteraient que dans le cas de la présence de symptômes gynécologiques. Quelques patientes reconnaissaient ne pas avoir eu de suivi gynécologique lorsqu'elles vivaient à l'étranger. L'auto-prélèvement vaginal pourrait apporter à ces femmes-là un meilleur suivi gynécologique.

Dans le texte :

P12 : « *quand j'étais en Espagne, j'avais pas de suivi gynécologique.* »

P01 : « *un auto-prélèvement ce serait déjà au contraire un peu plus de suivi gynécologique.* »

#### **d. Coordinations de soins : Place du MG dans le suivi**

Quelques patientes mettaient en avant la nécessité d'une coordination de soins pour augmenter la participation au dépistage avec l'auto-prélèvement vaginal. Une patiente s'interrogeait sur la gestion du dépistage en pratique, du fait de la pluralité des professionnels de santé pouvant être impliqués et concernés.

Dans le texte :

P07 : « *Si c'est pas très bon, la gynéco aura peut-être plus les compétences sur le sujet qu'un médecin généraliste mais après je me dis aussi que le médecin généraliste, s'il sent qu'il est arrivé au bout de ses compétences entre guillemets, il réorientera vers un spécialiste.* »

P08 : « *je le vois plutôt de la part du médecin, du gynécologue. Le laboratoire je sais pas trop, en général c'est rare que ce soit le laboratoire qui le propose.* »

Le médecin généraliste devrait avoir une place centrale pour les patientes dans la gestion du dépistage du cancer du col de l'utérus, en intégrant l'auto-prélèvement vaginal. Il avait selon elles un rôle de coordonnateur des soins du fait de sa position de médecin référent, de premier recours et complémentaire avec le gynécologue. La centralisation par le médecin généraliste permettrait d'augmenter la participation au dépistage.

Dans le texte :

P11 : « *le médecin traitant il est là en régulateur.* »

P07 : « *si c'est centralisé par le médecin généraliste, je pense que forcément ça va faire monter ce pourcentage.* »

Beaucoup reconnaissent le caractère rassurant d'un suivi géré par leur médecin généraliste du fait de ses compétences médicales globales et de la relation de confiance établie.

Dans le texte :

P02 : « *C'est pour ça que je trouve ça bien que le médecin généraliste le fasse parce que comme il y a une relation de confiance.* »

P06 : « *je trouve que d'une part, pour ce qui est du suivi gynécologique lambda, le médecin généraliste c'est tout à fait approprié.* »

Il avait également pour elles un devoir de santé publique en faisant de la prévention globale et plus particulièrement sur l'auto-prélèvement vaginal, auprès des patientes.

Dans le texte :

P11 : « *Le médecin, il a juste un rôle indispensable de santé publique.* »

Les participantes reconnaissaient l'importance et le caractère rassurant d'avoir un suivi médical régulier. Selon elles, l'absence d'examen clinique pouvait faire manquer des lésions pathologiques. La réception d'un auto-prélèvement vaginal au domicile et l'absence de temps d'échange dédié avec le praticien risquait d'impacter la motivation des patientes à réaliser le dépistage. Bien que s'imaginant toutes réaliser le frottis de contrôle en cas d'auto-prélèvement vaginal positif, elles redoutaient le risque de perdre de vue certaines femmes qui n'iraient pas consulter. Elles nuançaient ces idées en exprimant la possibilité de garder un suivi médical en consultation en parallèle. La notion de coordination de soins, en accordant une place centrale au médecin généraliste, était rapportée. Selon les patientes, il avait un rôle de référent, de régulateur et d'acteur de santé publique majeur concernant le dépistage et en particulier en faisant de la prévention grâce à l'auto-prélèvement vaginal.

## 6. Influence du vécu et du contexte

### a. Influence du vécu

#### ➤ Influence des antécédents de pratique médicale

Certaines participantes reconnaissaient avoir plus d'appréhension ou de gêne intime du fait d'une mauvaise expérience médicale passée. Elles rapportaient avoir mal vécu certaines consultations gynécologiques pour différentes raisons comme le manque de tact, d'empathie du médecin, ou la brutalité de l'examen physique. Une patiente disait avoir subi des violences gynécologiques. Ces antécédents leur faisaient préférer l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage, par rapport au frottis.

Dans le texte :

P02 : « *de pas savoir si je vais tomber sur quelqu'un d'affreux ou pas fait que je l'aurai fait moi-même.* »

P01 : « *je ne suis pas tombée sur les bons gynécos. La parole se libère un petit peu autour des violences médicales gynécologiques.* »

Une patiente disait avoir plus d'appréhension à la suite de son suivi par le médecin généraliste familial qui la faisait déshabiller complètement même pour un motif non gynécologique.

Dans le texte :

P02 : « J'avais eu un médecin traitant encore avant, qui quand j'y allais, je pouvais y aller pour une angine ou pour une otite [...] je devais toujours me mettre en culotte. »

P02 : « il m'auscultait de partout, il commentait mes tatouages et puis il me caressait le bras. »

### ➤ Influence des antécédents personnels des patientes

Deux patientes évoquaient leurs antécédents de violences sexuelles avec l'impact que cela a entraîné sur leur vie et leur santé. Bien que disant savoir faire la part des choses durant l'examen gynécologique médical, elles avouaient avoir des reviviscences, notamment au moment de l'accouchement. L'une d'elle admettait ne pas faire son suivi gynécologique correctement du fait de ces antécédents et adhérait à un dépistage par auto-prélèvement vaginal.

Dans le texte :

P12 : « Oui, parce que c'est des choses que vous refoulez et ça ressort, là au moment de l'accouchement. Y'a eu plusieurs traumatismes. »

P01 : « parce que ma grande terreur quand j'étais plus jeune, quand ma mère m'a amené à mon premier rendez-vous gynécologique, c'est qu'elle apprenne que je n'étais plus vierge [...] l'auto-prélèvement me ferait finalement un meilleur suivi gynécologique. Ce serait une avancée pour moi. »

Les participantes ayant des antécédents personnels de pathologie gynécologique, comme l'endométriose, trouvaient l'acte du frottis douloureux. Ces femmes se faisaient suivre de manière rapprochée du fait de leur antécédents. Elles disaient préférer l'hétéro-prélèvement cervical, malgré la douleur ressentie, puisqu'elles devaient, de toute façon, consulter un médecin pour leur suivi spécialisé. Elles étaient, du fait de leur suivi régulier, plus sensibilisées à la santé, au dépistage et avaient conscience de son importance. La consultation médicale avait un caractère rassurant dans le cadre de leur pathologie, ce qui limitait la réalisation d'un auto-prélèvement vaginal.

Dans le texte :

P08 : « par rapport à l'endométriose, comme j'étais suivie par ce gynécologue, je préfère le revoir tous les ans. », « Pour moi ce serait un inconvénient parce que je suis suivie depuis de nombreuses années et c'est plutôt rassurant pour moi le médecin. »

Une patiente aux antécédents de cancer du sein disait moins s'investir dans le dépistage par surcharge d'examens médicaux, excès de médicalisation. Celle-ci était plus encline à utiliser l'auto-prélèvement vaginal pour sortir du médical.

Plusieurs patientes disaient être complexées par leur corps, avoir une difficulté à s'accepter à cause d'un surpoids ou d'un corps vieillissant, par exemple. Elles étaient plutôt favorables à l'auto-prélèvement vaginal qui levait l'exposition à ce complexe devant un médecin.

Dans le texte :

P06 : « *après on vieillit, on a pas le même corps donc on est peut-être moins à l'aise aussi.* »

#### ➤ Influence des proches et de leur vécu

Comme décrit plus haut, les participantes étaient plus ou moins informées et suivies selon l'éducation à la santé qu'elles avaient reçu de leurs parents. Certaines familles considéraient le sujet de la santé gynécologique comme tabou et n'abordaient jamais le sujet.

Dans le texte :

P01 : « *par exemple les règles il fallait pas en parler, c'était sale, c'était tabou.* »

P05 : « *Ah oui oui, je n'avais pas d'explications, même pas par mes parents.* »

La santé des proches était un facteur influençant le fait d'avoir un suivi médical régulier pour les femmes interrogées. Les patientes ayant des proches touchés par une maladie grave, notamment un cancer, gynécologique ou non, étaient plus concernées par le suivi du dépistage. Elles avaient eu une prise de conscience sur la santé en général après avoir vu leurs proches malades.

Dans le texte :

P10 : « *j'ai quand même trois copines touchées par le papilloma virus dont une qui s'est faite opérée donc bon, j'étais un peu au courant.* »

P09 : « *j'approche de l'âge où mon père est parti et en si peu de temps, d'un cancer, c'est pour ça que je vous dis, je fais attention.* »

Les femmes interrogées ayant un entourage familial dans le médical se disaient plus sensibilisées à la santé, mieux informées et avaient donc un meilleur suivi et étaient mieux dépistées.

Dans le texte :

P11 : « *on est entouré de médecins donc ça favorise.* »

D'autres souhaitaient être en bonne santé pour pouvoir être présentes auprès de leurs enfants le plus longtemps possible. Il était important pour elles de sensibiliser leurs enfants à la santé pour pouvoir les protéger au mieux. Beaucoup de mères interrogées se souciaient du suivi gynécologique de leurs filles et disait vouloir leur parler de l'auto-prélèvement vaginal en sortant de l'entretien. Elles avaient à cœur de leur donner le plus d'informations possibles afin qu'elles sachent ce qui existe et qu'elles aient le choix. Elles étaient vigilantes à ce que leurs filles ne subissent pas les mêmes désagréments médicaux qu'elles.

Dans le texte :

P05 : « *Même pour ma fille un peu plus tard, si elle me dit maman je suis pas prête à me faire examiner par un gynécologue. Pas de soucis, on peut faire l'auto-prélèvement en attendant.* »

P05 : « *Je pense que je le proposerai presque automatiquement à ma fille pour éviter d'aller chez le gynécologue trop tôt ou d'avoir un examen gynécologique trop jeune.* »

➤ Influence des caractéristiques des médecins

• **Influence du sexe du médecin**

La majorité des patientes interrogées ressentait une gêne à l'idée de se faire examiner par un médecin masculin, sur le plan gynécologique, et préféraient choisir un praticien de genre féminin. Elles évoquaient plusieurs raisons tel que l'embarras d'être nue devant un homme, le fait qu'il puisse être moins compétent car anatomiquement différent ou l'appréhension qu'il puisse avoir un comportement inapproprié. Une patiente mentionnait sa peur de subir des abus sexuels de la part d'un médecin de sexe masculin.

Pour ces femmes-là, l'auto-prélèvement vaginal serait un avantage par rapport à un hétéro-prélèvement cervical réalisé par un praticien homme.

Dans le texte :

P13 : « *Ben ouais mais après c'est vrai que quand c'est un homme c'est plus gênant parce que l'homme il a pas ce que nous on a.* »

P01 : « *mon ancien médecin traitant c'est un vieux monsieur, donc si je l'avais encore je l'aurais fait chez moi le prélèvement.* »

Une patiente trouvait qu'un examen par un médecin de sexe féminin était plus rassurant lors des premières consultations gynécologiques et qu'il était plus facile d'accepter un médecin homme par la suite, avec le temps et l'habitude de l'examen gynécologique.

Dans le texte :

P07 : « *sur les premiers examens gynéco, je trouve que c'est rassurant que ce soit une femme qui le fasse. »*

Une autre participante disait s'attendre à avoir plus d'écoute et d'empathie de la part d'un médecin femme pour un problème d'ordre gynécologique en évoquant le devoir de « sororité » des femmes entre elles. Elle se disait choquée de ne pas avoir été écoutée lors d'une consultation avec une praticienne.

Dans le texte :

P12 : « *et puis encore une fois c'est une femme jeune qui me dit ça. Je me dis ... la sororité... surtout pour des professionnels de santé, c'est pas ça quoi. »*

D'autres participantes s'opposaient à cela en disant qu'elles estimaient que les médecins de sexe masculin étaient plus empathiques et plus précautionneux, en comparaison aux médecins de sexe féminin qui étaient plus froides et avaient une approche moins humaine de la médecine.

Dans le texte :

P11 : « *Les hommes, pour le coup, je trouve qu'ils sont plus réceptifs que les femmes, vraiment, je trouve qu'il y a une vraie différence. [...] je les trouve plus attentif, plus doux. »*

Quelques femmes disaient ne pas tenir compte du sexe du médecin en consultation. Elles donnaient de l'importance surtout à sa compétence et le voyaient comme quelqu'un d'asexué.

Dans le texte :

P06 : « *il n'est que médecin, il n'est ni homme ni femme, pour moi il n'a plus de sexe hein, il est là pour faire mon frottis. »*

- **Influence de l'âge du médecin**

L'âge avancé du médecin était également un facteur limitant le suivi gynécologique des patientes, pouvant leur faire préférer l'auto-prélèvement vaginal.

Dans le texte :

P07 : « Nan, ça l'a pas fait, elle était hyper âgée. »

P01 : « vous avez bien la bonne cinquantaine/soixantaine donc parler de mes règles avec vous c'est dégueulasse. »

- **Influence de la spécialité du médecin**

Certaines femmes avaient le besoin de compartimenter leur suivi. Elles désiraient se faire suivre pour la gynécologie par un gynécologue en parallèle du suivi général avec leur médecin traitant. Elles considéraient les gynécologues comme plus compétents dans ce domaine, avec plus d'expérience et pouvant donc répondre au mieux à leurs attentes, surtout pour les femmes souffrant de pathologie gynécologique comme l'endométriose. Quelques-unes disaient être gênées d'évoquer la gynécologie avec leur médecin traitant, qu'elles connaissaient trop bien, dans le cadre du médecin de famille.

Elles accepteraient plus facilement de réaliser l'auto-prélèvement si celui-ci était proposé par le gynécologue. Elles préféreraient demander l'avis du gynécologue au sujet de l'auto-prélèvement vaginal dans le cas où il serait proposé par le médecin généraliste.

Dans le texte :

P05 : « j'ai préféré séparer médecin généraliste et gynécologue, suite à ça, pour avoir deux rapports différents. »

P08 : « si mon gynécologue me le propose, même si je préfère le voir, s'il me propose de le faire de cette manière-là à domicile, je le ferai. Après si c'est mon médecin généraliste qui me le propose, et ben je préférerai peut-être en parler, même si j'ai confiance en mon généraliste, je préférerai en parler à mon gynécologue, pour pas le froisser non plus. Pour voir ce que lui il en pense. »

D'autres, au contraire, avaient une préférence pour un suivi gynécologique avec le médecin généraliste en qui elles avaient plus confiance car elles le connaissaient mieux, le voyaient plus souvent. Elles évoquaient la capacité de leur médecin généraliste à réorienter vers le gynécologue lorsque ses limites étaient atteintes. Ces patientes voyaient l'auto-prélèvement vaginal comme une alternative dans le cas où leur médecin traitant ne pratiquerait pas la gynécologie. Elles disaient préférer faire le prélèvement elles-mêmes plutôt que de consulter un gynécologue qu'elles ne connaîtront jamais vraiment bien.

Dans le texte :

P02 : « *si mon médecin généraliste n'avait pas fait de la gynécologie, je l'aurai fait moi-même.* »

P07 : « *le médecin généraliste s'il sent qu'il est arrivé au bout de ses compétences entre guillemets, il réorientera vers un spécialiste.* »

➤ Influence des caractéristiques des patientes

• **Influence de l'âge des patientes**

Plusieurs patientes considéraient l'examen gynécologique comme plus gênant et plus anxiogène à un jeune âge. Elles estimaient être moins anxieuses et moins gênées avec l'âge et l'habitude des consultations gynécologiques. Elles soulignaient donc l'avantage de proposer l'auto-prélèvement vaginal aux femmes jeunes. Plusieurs en parleraient à leurs filles lorsqu'elles seraient en âge d'entrer dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dans le texte :

P07 : « *Je pense qu'on voit pas la même chose quand on a 20 ans ou 35 donc forcément. J'avais plus de gêne à l'époque.* »

P05 : « *Mais je pense que ça peut être bien pour un public un peu plus jeune qui peut appréhender d'aller passer une visite chez un gynécologue.* »

Certaines femmes interrogées disaient être plus consciencieuses pour le suivi et le dépistage en vieillissant, du fait du risque augmenté de maladie avec l'âge. Elles préféraient un suivi avec un praticien au cabinet plutôt qu'un auto-prélèvement vaginal pour être davantage rassurées sur leurs inquiétudes grandissantes.

Dans le texte :

P04 : « *si je suis plus jeune, je pars du principe que j'ai moins de risques et donc je vais plus facilement faire un test qu'avoir un vrai suivi avec un professionnel.* »

P05 : « *j'y pense un peu plus maintenant que j'y pensais avant donc ça me rassure de le faire régulièrement, de faire le frottis tous les 2 ans et puis on en parle avec le gynécologue.* »

Deux patientes disaient oser poser plus de questions et s'affirmaient chez le médecin avec l'âge. Elles n'hésitaient pas à dire ce qui les dérangeait lors de la consultation et à changer de médecin si elles ne se sentaient pas à l'aise.

Dans le texte :

P05 : « *J'hésite pas à dire si j'ai certaines préoccupations, si a tel moment ça va pas, que les douleurs reviennent, j'appelle, moi maintenant je me gêne plus.* »

P11 : « *maintenant je me démonte plus je leur dis « voilà quoi, vous y allez pas comme un bourrin.* »

Une soixantenaire mettait en avant la difficulté de changer, modifier ses habitudes avec l'âge. Elle pensait l'auto-prélèvement difficile à accepter pour les femmes de plus de cinquante ans qui ont un suivi régulier avec un médecin. Elle faisait le parallèle avec la cup que sa fille avait voulu essayer rapidement après sa commercialisation, contrairement à elle qui y était très réticente.

Dans le texte :

P11 : « *peut-être qu'on se convint plus facilement à 30 ans qu'à 60 ans.* »

P11 : « *Oui les cinquantenaires accepteront moins je pense.* »

- **Influence de l'orientation sexuelle**

Une patiente trouvait l'examen gynécologique d'autant plus gênant chez les femmes homosexuelles. Elle aimerait proposer l'auto-prélèvement vaginal à sa fille qui était très pudique à ce sujet et refuserait très certainement l'examen au spéculum.

Dans le texte :

P05 : « *ma fille quand je lui en ai parlé elle m'a dit « moi de toute façon je veux bien discuter mais je ne veux pas qu'on me touche.* » Donc, effectivement si y'a un examen comme celui-ci à faire, je pense qu'elle appréciera. Elle est très très très pudique [...] je pense qu'elle est en train de déclarer une homosexualité et que du coup elle préfère encore être dans son petit cocon par rapport à ça. »

## **b. Influence du contexte**

- Contexte social

L'auto-prélèvement vaginal pourrait favoriser l'accès au dépistage pour les populations défavorisées d'après quelques patientes. Elles considéraient que cela était mieux que de ne pas se faire dépister, ce qu'elles imaginaient être le cas pour les femmes en situation de précarité.

Dans le texte :

P04 : « *je pense que c'est bien pour les femmes qui... [...] en grandes difficultés sociales. Je pense qu'elles font rien du tout donc c'est mieux que rien du tout.* »

P11 : « *en fonction de l'environnement dans lequel on est, je pense qu'on part pas toutes du même niveau d'information.* »

➤ Contexte culturel/religieux

Certaines femmes interrogées projetaient pour d'autres patientes la capacité de l'auto-prélèvement vaginal à diminuer la gêne intime que représente l'examen gynécologique dans certaines religions. Une patiente pensait au contraire que l'auto-prélèvement pourrait être un obstacle au dépistage chez les femmes de culture moyen-orientale, qui pourraient appréhender l'insertion d'un corps étranger dans leur vagin. Elle évoquait, chez ces femmes, la culture « du corps qu'on cache ».

Dans le texte :

P04 : « *Je pense qu'il y a certaines femmes, [...] celles qui n'y vont pas pour des raisons...voilà... ben même religieuses hein, de gêne et tout, là ce serait bien de l'envoyer par la poste, c'est certain.* »

P11 : « *Y'a peut-être des cultures où on va pas vouloir se mettre un coton tige dans le vagin. Je pense à des cultures moyen-orientales par exemple, par rapport à la culture du corps qu'on cache... peut être... pas à l'aise avec ça.* »

Les patientes ayant eu de mauvaises expériences médicales ou personnelles par le passé étaient favorables à l'auto-prélèvement vaginal. Celles ayant des pathologies gynécologiques ou des proches atteints d'une maladie grave étaient consciencieuses dans leur suivi et préféraient consulter régulièrement. Certaines préféraient réaliser un auto-prélèvement vaginal plutôt que d'être examinées par un médecin âgé ou de sexe masculin, étant gênées par la nudité face à un homme ou par appréhension qu'il soit moins compétent et moins compréhensif qu'une femme.

L'auto-prélèvement pourrait être facilement accepté par les patientes jeunes, qui s'adaptent au changement. Il pouvait être une alternative à l'examen gynécologique à l'âge du premier frottis pour diminuer la gêne physique et psychologique.

Les patientes évoquaient l'intérêt de l'auto-prélèvement chez les femmes en situation de précarité ou ayant des croyances religieuses et culturelles pouvant gêner la réalisation de l'examen gynécologique.

## 7. Evoluer/Changer

### a. Habitudes ancrées/changement difficiles

Plusieurs femmes interrogées disaient avoir du mal à changer leurs habitudes concernant leur santé. Il y avait une notion de routine du suivi gynécologique. Pour elles, la réalisation du frottis de manière régulière chez un professionnel de santé était ancrée dans les mœurs.

Elles disaient être rassurées par le caractère habituel du suivi et redoutaient d'être déstabilisées par le changement qu'occasionnerait l'auto-prélèvement vaginal dans leur dépistage.

Dans le texte :

P11 : « *C'est une habitude, c'est réglé comme du papier à musique [...] pour moi c'est de la routine, maintenant, [...] c'est rentré dans les mœurs.* »

P11 : « *Ben on est français hein, faut pas nous bouger nos habitudes.* »

Elles mettaient en avant le fait que les changements, en pratique, prennent du temps. Elles estimaient qu'il faudrait plusieurs années à l'auto-prélèvement vaginal pour entrer dans la routine du dépistage auprès des femmes concernées. Une patiente faisait le parallèle avec l'apparition des génériques, à l'époque, et la difficulté de la population à les accepter initialement.

Dans le texte :

P07 : « *après je pense que voilà le temps que ça se mette en place, après ça deviendra un peu comme les vaccins, la routine. Ce sera intégrer dans le suivi.* »

P11 : « *c'est peut-être le démarrage en fait. C'est la courbe du changement, c'est comme à l'époque des génériques [...], c'était « non non moi je veux pas de générique parce que j'ai l'habitude de prendre mon doliprane et je prends pas de paracétamol.* »

D'autres participantes voyaient le changement comme quelque chose de positif en médecine. L'auto-prélèvement vaginal était perçu pour certaines d'entre elles comme un progrès technique de la médecine et celles-ci se réjouissaient des avancées médicales récentes, notamment sur les cancers.

Dans le texte :

P07 : « *Mais je trouve que c'est bien que ça bouge aussi, on évolue dans la médecine.* »

P03 : « *La médecine fait des progrès phénoménaux dans tous les cancers d'ailleurs.* »

De nombreuses participantes souhaitaient plus de liberté d'expression sur la santé de la femme, la santé sexuelle, le consentement médical. Une patiente évoquait la notion de voix féminine commune devant s'élever pour libérer les paroles sur les pathologies gynécologiques, tel que l'endométriose, les fibromes utérins, le SOPK, et sur la gynécologie en général.

Dans le texte :

P01 : « *Et comment ça se fait qu'on en parle pas ? Pourtant j'en fréquente des cercles féministes et je peux vous assurer qu'on en discute entre nous mais j'en ai jamais entendu parler.* »

P12 : « *dans les associations sur les fibromes, c'est ce qu'ils disent, c'est que nous aussi on doit avoir le droit à des jours de congés si on a trop mal comme pour les femmes qui ont de l'endométriose, [...] c'est pour toutes les femmes, c'est pour qu'on évolue ensemble, qu'on nous écoute.* »

Elles reconnaissaient cependant une évolution positive de la communication sur la santé de la femme et sur la prévention en général depuis quelques années avec moins de tabou dans la société. Elles considéraient la nouvelle génération de médecins comme moins paternalistes, étant plus à l'écoute des patientes et de leur ressenti et plus respectueux de leur intimité. Ces jeunes praticiens sensibilisaient d'avantage leurs patientes en consultation.

Dans le texte :

P11 : « *je pense que pour le coup en termes de maturité des esprits sur le cancer du col de l'utérus, on est un peu plus avancé.* »

P06 : « *je trouve que les frottis, on respecte un petit mieux notre intimité quand même. Je l'ai vu ces dernières années. [...] on est moins nu ...* »

Il était important pour elles de sensibiliser et informer les femmes sur le dépistage et notamment sur l'auto-prélèvement vaginal pour leur faire connaître et leur faire accepter plus facilement. Pour une patiente, la communication et la sensibilisation permettaient de dédramatiser le geste d'auto-prélèvement vaginal, de le rendre moins anxiogène pour les femmes.

Dans le texte :

P07 : « *Et puis, plus on va en parler, plus on va dédramatiser.* »

P11 : « *Il faut en parler, il faut dépister !* »

## **b. Patientes actrices de leur santé**

### ➤ Autonomisation/responsabilisation

Plusieurs participantes estimaient qu'il était important d'impliquer les femmes dans leurs dépistages, de les rendre actrices de leur santé. Elles voyaient en l'auto-prélèvement vaginal un moyen de responsabiliser et d'autonomiser les femmes.

#### Dans le texte :

P11 : « *on est dans un monde où on pousse à l'autonomie, on pousse à la responsabilisation donc pourquoi ça se ferait pas aussi sur le domaine médical si c'est cadré.* »

P07 : « *dire dans le courrier « vous êtes pas à jour de votre dépistage, sachez que maintenant il existe cette nouvelle possibilité diagnostique que vous pouvez faire toute seule, si vous avez envie de tester, hésitez pas, vous avez juste à cliquer sur le lien ». Il faut les rendre un peu acteurs.* »

### ➤ Acquisition d'une compétence

Certaines voyaient en l'auto-prélèvement vaginal la possibilité d'acquérir une compétence personnelle. Le fait de pouvoir le faire soi-même était gratifiant pour elles. Cela leur permettait de mieux connaître leur corps, leur anatomie.

#### Dans le texte :

P10 : « *elle est vraiment plus douce que le gynéco et elle m'apprend plus. Voilà, quand elle m'a fait le frottis c'est moi qui ai pu mettre le spéculum.* »

P13 : « *j'apprendrai quelque chose de moi-même [...] et je trouve que c'est bien, au moins j'ai une compétence sur mon corps à moi.* »

### ➤ Toucher les femmes sous dépistées

La plupart des femmes interrogées considéraient l'auto-prélèvement vaginal comme un moyen d'augmenter la participation au dépistage en touchant les femmes sous-dépistées. Elles le voyaient comme un vrai outil de prévention grâce à la simplicité de la démarche pour le réaliser.

#### Dans le texte :

P07 : « *je pense que ça pourrait quand même augmenter ce pourcentage. C'est plus simple.* »

P11 : « *ça permet de couvrir cette frange de population qui se fait pas suivre.* »

P10 : « *c'est aussi pas mal pour toutes les femmes qui sont pas dépistées.* »

Cette idée était nuancée par une patiente qui pensait que les femmes non proactives concernant leur santé ne se sentiraient pas plus concernées avec l'auto-prélèvement vaginal.

Dans le texte :

P06 : « *il faut faire ça sérieusement donc c'est pour ça que je pense que ça conviendrait pas à tout le monde. [...]je pense que ce même pourcentage de femmes qui ne se font pas suivre, ce sera peut-être le même pourcentage de femmes à qui ça n'irait pas l'auto-prélèvement.* »

### **c. Implication du partenaire dans le dépistage**

Une patiente exprimait la nécessité d'impliquer le partenaire dans le dépistage du cancer du col de l'utérus et dans la santé de la femme en général. Elle rapportait s'être sentie très seule face à certaines situations avec le père de son fils lorsqu'elle était plus jeune. Bien que reconnaissant l'implication plus fréquente de l'homme dans la santé de la femme depuis ces dernières années, elle considérait cela insuffisant. Elle rappelait à son fils l'importance de se sentir concerné par la contraception, le dépistage, la santé sexuelle.

Elle voyait en l'auto-prélèvement vaginal le moyen d'inclure le partenaire dans le dépistage du cancer du col de l'utérus, en aidant, par exemple, à la réalisation du geste.

Dans le texte :

P12 : « *c'est ce que j'ai voulu dire à mon fils, que c'est des choses dont ils doivent discuter.* »,  
« *Oui peut-être que l'homme peut se sentir plus concerné, il peut lui faire le prélèvement par exemple, être là où nous aider à comprendre comment ça fonctionne l'auto-prélèvement vaginal. Ou être là dans la discussion.* »

Le caractère rassurant de la routine du dépistage gynécologique était rapporté par les patientes avec une notion de difficulté à changer ses habitudes, notamment avec l'âge. Elles redoutaient le changement que pouvait entraîner l'auto-prélèvement vaginal dans leur suivi et considéraient qu'il faudrait du temps avant que celui-ci entre dans les mœurs du dépistage.

Il ressortait des entretiens que l'auto-prélèvement pourrait permettre de responsabiliser les femmes, de les autonomiser en les rendant actrices de leur santé. Il leur permettrait également d'acquérir une compétence personnelle sur leur corps. Il était vu comme un moyen d'augmenter le dépistage en touchant les femmes sous-dépistées.

L'auto-prélèvement vaginal pourrait aussi impliquer le partenaire dans le dépistage, en aidant la femme à réaliser ou à comprendre le geste par exemple.

Cela s'intégrait dans une volonté des femmes interrogées qu'il y ait plus de liberté d'expression sur la santé de la femme et qu'elles aient plus d'écoute et de liberté de choix dans leur dépistage.

## **IV- DISCUSSION**

### **A. Résultats principaux**

#### **1/ Diminution des contraintes : gain de temps et d'organisation**

Un des principaux facteurs favorisant la réalisation de l'auto-prélèvement vaginal par les patientes était la diminution de leurs contraintes avec un gain de temps et une simplification organisationnelle du dépistage. Elles envisageaient également le gain de temps que cela pouvait apporter aux praticiens, dans le contexte de pénurie actuel.

Dans l'étude parallèle recueillant le point de vue des médecins généralistes, le gain de temps et d'organisation, concernant les patientes comme les praticiens, les rendaient favorables à proposer l'auto-prélèvement vaginal. Cela permettrait de diminuer le nombre de consultations et les délais de rendez-vous. Ils éviteraient la contrainte de reprogrammer la consultation dans le cas d'un empêchement personnel de la patiente ou d'une consultation tombant en période de menstruations, ce qui était en accord avec les résultats de notre étude. Ils disaient optimiser leur temps en faisant moins de frottis mais de manière plus ciblée.

Comme les patientes, les praticiens soulignaient la simplification logistique de l'auto-prélèvement pour les femmes grâce à sa réalisation possible à domicile, leur laissant la liberté de choisir le moment de réalisation.

Le gain de temps et d'organisation était nuancé par les médecins en cas de nécessité de conserver une consultation pour les autres motifs gynécologiques et les explications, notion qui ressortait également chez les patientes interrogées, certaines d'entre-elles préférant réaliser le frottis dans le même temps.

La nuance portait aussi sur la nécessité de réaliser un nouveau prélèvement pour les patientes, dans le cas d'auto-prélèvement positif, ce qui ne ressort pas de manière franche dans notre étude. Une minorité de patientes voyait cela comme une contrainte. Elles rapportaient toutes vouloir réaliser le frottis en cas de positivité du test, trouvant cela rassurant de garder un contrôle médical et considérant que ce ne serait pas systématique.

Le référentiel national sur le dépistage du cancer du col de l'utérus s'appuie sur les études APACHE de la région Centre-Val de Loire, qui évaluent la modalité de dépistage par test HPV sur APV comme alternative pour les femmes ne participant pas au dépistage cytologique. Ce référentiel recommande l'envoi d'un kit d'APV au domicile des patientes relancées par courrier en cas de non-participation au dépistage. En effet, l'envoi de kits à domicile a un meilleur rapport coût-efficacité qu'une lettre de relance pour augmenter la participation au dépistage du CCU parmi des femmes non dépistées (13).

Une étude australienne a envoyé des questionnaires à des femmes ayant été invitées à réaliser l'APV en recevant un courrier et un kit par voie postale. Ces femmes considéraient l'APV comme plus facile, plus pratique (27).

Une méta-analyse menée par des chercheurs américains rapportait une bonne acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal chez les patientes qui considéraient cela comme facile d'utilisation, plus pratique (35).

Un dossier scientifique de la revue francophone des laboratoires a regroupé de nombreuses études internationales concernant l'auto-prélèvement vaginal (23). Il mentionne deux études menées au Salvador et publiée dans l'International Journal of Gynecology and Obstetrics. Celles-ci rapporte la préférence des femmes pour l'auto-prélèvement vaginal par rapport au frottis par son caractère plus pratique en termes de déplacement et gain de temps (24,25).

Une étude canadienne confirmait les dires des patientes sur l'APV vécu comme étant plus facile d'organisation, notamment en termes de déplacement par rapport aux horaires de travail et à la garde des enfants. Des patientes considéraient l'auto-prélèvement comme moins clinique, notion rapportée par une patiente de notre étude qui regrettait le caractère trop médicalisé du dépistage et voyait l'auto-prélèvement plutôt comme une mesure d'hygiène corporelle, permettant une démedicalisation du suivi (36).

Enfin, une étude qualitative Suisse révélait que les femmes ayant un suivi régulier avait intégrer cela dans leur routine médicale et considéraient qu'il n'y avait pas lieu de changer ce qui était mis en œuvre depuis des

années. Dans une perspective plus modérée, certaines participantes y voient une opportunité d'alterner l'auto-prélèvement avec le frottis, considérant l'autotest comme un bon moyen d'espacer les examens gynécologiques. (37)

Les résultats de notre étude étaient donc en accord avec la littérature concernant la levée des contraintes temporelles et organisationnelles grâce à l'auto-prélèvement vaginal à domicile. Elles étaient aussi concordantes concernant la nuance du gain de temps pour les femmes ayant un suivi gynécologique en parallèle.

Concernant l'observance du suivi, une étude française menée auprès de femmes marseillaises retrouvait un taux de femmes suivies après auto-échantillonnage de seulement 52% (38). Cependant, une méta-analyse regroupant 20 essais étudiant l'observance du suivi des femmes ayant un auto-prélèvement positif révèle que 80,6% en moyenne ont réalisé un examen de contrôle par la suite. L'observance du suivi était plus faible chez les femmes testées positives à l'auto-prélèvement par rapport aux femmes positives au frottis, mais la différence n'était pas significative dans dix de ces essais (39). Cela démontre qu'en plus d'augmenter la participation et l'observance des patientes, l'auto-prélèvement peut motiver les femmes hésitantes à se faire dépister à consulter un médecin après un résultat d'auto-prélèvement positif (40).

Une étude américaine a montré que le principal obstacle au suivi après un résultat de test positif pour le HPV à haut risque était la difficulté à obtenir une couverture de soins de santé (41).

## **2/ Diminution de la gêne intime**

La diminution de la gêne physique et psychologique avec l'auto-prélèvement vaginal motivaient grandement les femmes interrogées à le réaliser dans le cadre du dépistage.

Cela leur évitait l'inconfort de la position gynécologique en consultation, la gêne de la nudité devant un professionnel de santé et leur permettait d'avoir un contrôle sur leur corps et leur douleur. Elles le considéraient comme moins intrusif dans leur intimité.

Cependant, elles rapportaient une bonne acceptabilité du frottis s'il y avait une relation de confiance établie avec le médecin. Elles craignaient l'anxiété engendrée par la réalisation du geste ou l'attente du frottis dans le cas d'un auto-prélèvement positif.

L'ensemble de ces notions étaient également rapportées par les médecins généralistes dans l'étude en miroir. Ils ajoutaient à cela l'idée que les patientes pourraient préférer l'hétéro-prélèvement cervical du fait d'une gêne à pratiquer un auto-soin ce qui ne ressort que très peu dans notre étude.

Des femmes malaisiennes interrogées dans une étude concernant les obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus révélaient avoir un sentiment de honte en s'allongeant pour réaliser l'examen gynécologique. (42)

Les femmes de l'étude australienne (27), la méta-analyse (35), l'étude canadienne (36) et celles menées au Salvador (24,25) considéraient l'APV comme moins embarrassant, plus confortable au domicile et moins intrusif dans l'intimité par rapport à l'hétéro-prélèvement cervical.

Dans l'étude canadienne, les femmes interrogées rapportaient également avoir moins de douleur avec l'APV qui leur permettait d'avoir le contrôle sur leur corps (36).

Les résultats de notre étude corroboraient ceux de la littérature concernant la diminution de la gêne intime, physique et psychologique, grâce à l'auto-prélèvement vaginal à domicile.

Un article de recherche identifiant les barrières au dépistage du cancer du col de l'utérus chez des femmes immigrantes au Canada soulignait plusieurs obstacles. Un de ces obstacles était la survenue d'expériences indésirables antérieures comme des violences sexuelles (43). Cela était repris dans une revue systématique australienne (44).

Cette notion était exprimée par certaines femmes de notre étude qui disaient avoir une gêne intime à la suite de violences sexuelles ou de mauvaises expériences médicales gynécologiques. L'auto-prélèvement vaginal était un moyen de diminuer cette gêne intime.

Dans l'étude australienne envoyant des kits au domicile des patientes (27), les femmes n'ayant pas réalisé l'auto-prélèvement vaginal le justifiaient en partie par l'appréhension de ressentir de l'inconfort et de la douleur. Cette idée était en discordance avec les résultats de notre étude.

### **3/Appréhension d'une mauvaise réalisation du geste**

L'appréhension de mal exécuter le geste d'auto-prélèvement était très majoritairement exprimée comme frein à sa réalisation par les patientes. Elles disaient ne pas se sentir compétente et préféraient laisser sa réalisation à un professionnel de santé, par confiance dans le savoir et l'expérience du médecin, qui a reçu la formation appropriée. Certaines se disaient rassurées par l'examen clinique et appréhendaient de ne pas dépister certaines lésions avec l'auto-prélèvement vaginal. Elles s'inquiétaient d'un possible risque de contamination du prélèvement par l'environnement extérieur ou de mauvaises conditions de conservation pouvant fausser le résultat.

Les médecins généralistes interrogés soulevaient également l'appréhension technique que pourraient avoir les patientes. Certains d'entre eux partageaient cette inquiétude en imaginant une mauvaise réalisation du geste

par les patientes du fait d'un manque de connaissance anatomique, d'une incompréhension technique ou d'une contamination du prélèvement.

Mais, les patientes de notre étude se rassuraient sur la facilité technique du geste d'auto-prélèvement vaginal en s'imaginant qu'il serait comparable aux autotests COVID, qu'elles connaissaient bien. Une patiente faisait également une comparaison à l'auto-insertion du spéculum, qu'elle avait trouvé facile à réaliser en pratique.

Deux patientes de notre étude considéraient que l'auto-prélèvement vaginal pourrait leur faire développer une compétence personnelle sur leur corps. Cela leur permettrait d'avoir une meilleure connaissance de leur anatomie. Cette notion n'était pas retrouvée dans les entretiens des médecins généralistes.

La méta-analyse mettait en avant l'anxiété des femmes qui redoutaient, avant de faire l'APV, de ne pas réaliser le geste technique correctement ou de ressentir une douleur pendant sa réalisation (35).

Les femmes de l'étude qualitative Suisse exprimaient leur inquiétude quant au risque de manquer un cancer avec l'auto-prélèvement et déclaraient se sentir plus en sécurité après un examen gynécologique. Pour elles, les médecins sont des professionnels, compétents et légitimes pour dépister les femmes. Elles mentionnaient le fait que l'examen gynécologique représente « quelque chose en plus », c'est-à-dire un bilan plus complet (37).

L'appréhension d'une mauvaise réalisation du geste est retrouvée dans notre étude comme dans la littérature. Les patientes de notre étude n'exprimaient pas la crainte de la douleur en réalisant l'auto-prélèvement rapportée dans la littérature par les femmes. La notion de confiance en la compétence du médecin et le caractère rassurant de l'examen clinique avec l'appréhension, en cas d'auto-prélèvement, de manquer des lésions étaient exprimés aussi bien dans notre étude que dans la littérature.

Le référentiel national considère le fait de disposer d'explications détaillées sur l'auto-prélèvement avant sa réalisation comme jouant un rôle fondamental dans son acceptabilité. Il évoque cette peur des femmes de ne pas réaliser correctement le geste et prévoit d'associer au kit une notice de réalisation simple, claire et compréhensible, incluant des schémas explicatifs. Cette notice devra rassurer la patiente sur la simplicité et la fiabilité du test (13). Une étude chinoise préconise le fait d'associer une vidéo explicative à l'APV pour palier le risque de mal le faire (30,45). Certaines patientes de l'étude canadienne jetteraient le kit d'APV si elles n'avaient pas d'explication par un médecin en parallèle, ne sachant pas comment le faire (36).

L'Etude Suisse soulignait l'importance d'avoir quelqu'un pour répondre à leurs questions. Cela était considéré comme un facteur « irremplaçable » (37).

Ce besoin d'explications médicales pour la réalisation de l'auto-prélèvement était également fortement exprimé par les patientes de notre étude.

L'appréhension d'une mauvaise réalisation du geste était nuancée dans la méta-analyse (35) et l'étude canadienne (36), qui mettaient en avant le caractère appréciable pour les patientes de prélever un échantillon elles-mêmes, les amenant à une forme de responsabilisation. Cela était également exprimé par les patientes de notre étude.

La méta-analyse rapportait également comme facteur limitant les femmes à réaliser l'auto-prélèvement vaginal la gêne d'effectuer un prélèvement intime sur soi-même, bien que mineur par rapport à l'appréhension de mal réaliser le prélèvement (35). Notre étude ne comprenait que peu de patientes soulevant ce problème.

Un article publié en 2021 par l'American Association for Cancer Research considère la pandémie de COVID19 comme le point de bascule vers une introduction plus large de l'auto-prélèvement, notamment avec l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du cancer du col de l'utérus, cela s'intégrant dans un concept global d'autosoins (46). Le large rapprochement qu'ont fait les patientes de notre étude entre l'auto-prélèvement vaginal et l'autotest COVID le suggère.

#### **4/ Implication du partenaire dans le dépistage**

Une patiente de notre étude exprimait l'idée d'impliquer le partenaire dans le dépistage au moyen de l'auto-prélèvement vaginal. Le conjoint pourrait être une aide dans la compréhension et/ou la réalisation du geste technique. Il pourrait également être un soutien psychologique. Cette notion s'intégrait, pour elle, dans un souhait d'implication de l'homme dans la santé de la femme en général, en évoquant la contraception, la sexualité, les pathologies gynécologiques tel que l'endométriose.

L'étude parallèle auprès des médecins généralistes n'évoquait pas l'idée.

Un travail de thèse mené en parallèle de l'étude PaCUDAHL-Gé, évaluant l'acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal (47), explorait les représentations autour de cet auto-prélèvement afin de concevoir un guide d'entretien pour des études phénoménologique et ethnologique de ce dépistage. D'après cette étude, il semblerait que la manœuvre vaginale que représente l'auto-prélèvement soit tabou, vis-à-vis du conjoint, qui était peu informé de la décision de faire l'APV. On pourrait alors se poser la question d'un tabou au sein du couple, HPV étant considéré comme une infection sexuellement transmissible (30,48).

Une revue de la littérature canadienne rapportait que l'auto-prélèvement positif soulèverait des problèmes de confiance et de fidélité au sein du mariage. Cela impliquerait une infidélité de la part du mari ou de la femme ce qui était un obstacle potentiel au dépistage pour les femmes car les conséquences de l'infidélité perçue étaient considérées comme pires que d'avoir une infection HPV (41).

Le caractère plus privé et plus confidentiel de l'auto-prélèvement en comparaison à un prélèvement fait par un clinicien était rapporté par les patientes dans la première étude canadienne. Cela s'intègre dans une notion

de tabou et de stigmatisation qu'elles peuvent ressentir avec l'infection à HPV. Elles soulevaient la nécessité de déstigmatiser l'infection à HPV et de sensibiliser sur le fait qu'elle touche aussi bien les hommes que les femmes (36).

Cette notion de stigmatisation de l'infection à HPV n'était évoquée par aucune patiente de notre étude.

Il n'y avait pas de littérature mentionnant directement la volonté des femmes d'impliquer le partenaire avec l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Cependant, une étude au Kenya évaluait les points de vue des femmes ayant participé à une étude en plusieurs phases sur la prévention du cancer du col de l'utérus. Elles décrivaient l'impact qu'avait la participation masculine sur leur dépistage. La plupart des femmes ont déclaré avoir des partenaires qui leur apportaient un soutien émotionnel et tangible. Les femmes considérées comme perdues de vue avaient tendance à citer plus souvent que les autres leurs partenaires comme des obstacles, du fait de leur méfiance ou leur manque de compréhension (49). Une autre étude au Kenya a montré que les connaissances limitées des partenaires masculins sur le cancer du col de l'utérus peuvent également constituer un obstacle à l'accès des femmes au dépistage et au traitement (50).

## **B. Forces et limites**

### **1. Forces de l'étude**

Plusieurs entretiens tests ont été menés à partir du guide d'entretien avant le début de l'étude, permettant d'en vérifier la compréhension auprès des femmes interrogées et son adaptabilité en pratique. Ce guide a ensuite été modifié au cours du recueil afin d'adapter les questions posées pour enrichir les données.

Les patientes interrogées étaient informées du sujet de manière globale, sans connaître la question de recherche portant sur l'auto-prélèvement vaginal afin de recueillir leur avis propre et d'éviter qu'elles réalisent des recherches au préalable.

Les entretiens ont été réalisés en suivant les critères de qualité de la grille COREQ (annexe 7) et analysés par triangulation avec deux chercheuses ayant bénéficié d'une formation à la recherche qualitative au préalable de l'étude. Cette triangulation a permis la confrontation des idées des deux investigatrices aboutissant à une analyse de données commune enrichie.

Les données ont été retranscrites et analysées au fur et à mesure de leur recueil afin de varier les caractéristiques des patientes recrutées, pour obtenir un échantillon diversifié sur l'âge et les catégories socio-professionnelles.

## **2. Limites de l'étude**

L'ensemble des femmes interrogées résidaient en milieu urbain, étant recrutées principalement par des médecins généralistes lyonnais ou exerçant en périphérie proche de Lyon. Aucune des patientes des cabinets médicaux de milieu semi-rural n'a accepté de participer à l'étude. Les cabinets médicaux de milieu rural sollicités n'ont pas répondu à la demande de participation.

Un certain nombre de participantes connaissaient l'investigatrice en tant que professionnelle, étant suivies dans le cabinet médical où elle remplaçait.

Le recueil de données a été réalisé par une investigatrice novice en la matière. Une formation en recherche qualitative a été cependant réalisée en amont de l'étude. L'investigatrice s'est également appuyée sur l'utilisation de l'ouvrage « initiation à la recherche qualitative en santé » pour la réalisation de l'étude (51).

Deux des quatre entretiens réalisés en visioconférence interrogeaient des femmes à leur domicile, en présence de leurs enfants et qui réalisaient des tâches ménagères en parallèle de l'entretien. Cela interrompait parfois la discussion ce qui a pu amener les participantes à ne pas parler aussi librement.

Le recueil des données a été arrêté après un entretien n'apportant pas d'idées nouvelles. Un deuxième entretien sans nouvel apport de données aurait pu être utile sur le plan méthodologique mais pour des contraintes de temps dans le cadre d'une thèse d'exercice, cela n'a pas été réalisable.

### **C- Perspectives**

Notre étude n'interrogeant que des femmes résidant en milieu urbain et ayant une facilité d'accès aux soins, il aurait été intéressant d'interroger des patientes résidant en milieu rural et/ou ayant une difficulté d'accès aux soins, en région Auvergne-Rhône-Alpes.

La réalisation d'études complémentaires concernant l'évolution des représentations des patientes éligibles au dépistage après déploiement et utilisation de l'auto-prélèvement vaginal en pratique, serait une perspective intéressante.

Il serait également intéressant d'étudier la place du partenaire et l'impact de sa participation sur l'adhésion des femmes à l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Enfin, plus largement, des études sur le concept d'autosoins en santé, intégrant l'APV parmi d'autres autotests possibles, seraient une perspective à considérer.

Ce travail de thèse a été présenté en parallèle de celui de Johanna Chaudron (52) lors des 19èmes journées Daniel DARGENT de Chirurgie Gynécologique, Oncologique et Mammaire fin novembre 2023, sous la supervision du Pr CHENE.

## V- CONCLUSION



Nom, prénom du candidat : ALBY Marion

### CONCLUSIONS

La couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus est insuffisante en France. Seulement 60% des femmes éligibles sont correctement dépistées, pour un objectif fixé à 80%. Dans ce contexte, il est proposé aux femmes non ou sous-dépistées une alternative à l'hétéro-prélèvement cervical, l'auto-prélèvement vaginal. Celui-ci a montré de bonnes performances diagnostiques dans les études internationales. Notre étude a permis d'étudier l'acceptabilité de cette méthode de dépistage chez quatorze femmes éligibles. L'objectif était d'identifier les facteurs favorisant et limitant les femmes à réaliser un auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Celles-ci appréciaient le gain de temps et d'organisation, le caractère moins intrusif dans l'intimité et plus confortable à domicile, notamment pour les femmes aux antécédents de violences sexuelles ou de mauvaise expérience médicale antérieure. De plus, l'auto-prélèvement vaginal leur permettrait d'acquérir une compétence personnelle sur leur corps les rendant ainsi plus autonomes et actrices de leur santé. La nécessité de réaliser un frottis de contrôle dans le cas d'un auto-prélèvement positif n'était pas vu comme une contrainte, les femmes voyant un caractère rassurant au fait de garder un contrôle médical. Enfin, l'auto-prélèvement pourrait être un moyen d'impliquer leur partenaire dans le dépistage en aidant à la compréhension ou à la réalisation du geste.

Cependant, certaines femmes ayant la nécessité d'avoir un suivi gynécologique en parallèle du dépistage préféreraient optimiser leur temps en réalisant le prélèvement lors de la consultation. La crainte d'une mauvaise réalisation technique du prélèvement avec un risque de non-fiabilité du résultat est apparue. Cependant, une information préalable claire et précise sur les étapes de sa réalisation favoriserait leur adhésion à l'auto-prélèvement.

La réalisation d'études complémentaires concernant l'évolution des représentations des femmes après le déploiement de l'auto-prélèvement vaginal en pratique serait une perspective intéressante. Il serait également intéressant d'étudier l'impact du partenaire dans la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les femmes interrogées ont comparé l'auto-prélèvement vaginal à l'autotest COVID et l'intègrent dans un concept d'autosoin. Des études sur ce concept, incluant l'auto-prélèvement vaginal parmi d'autres autotests, seraient une perspective à considérer

Le Président de jury,  
Pr Erpeldinger Sylvie  
Signature



VU,  
Le Doyen de la Faculté de Médecine  
et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Professeur Philippe PAPAREL

Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le 08/01/2024

## Références Bibliographiques :

- (1) OMS. Cancer du col de l'utérus. [Internet]. 2022 [cité le 21 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- (2) Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71:209–49.
- (3) Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 17 septembre 2019 n°22-23 Prévention du cancer du col de l'utérus. [Internet]. 2019 [cité le 09 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-17-septembre-2019-n-22-23-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
- (4) Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus. [Internet]. 2023 [cité le 09 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
- (5) HAS. Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage. [Internet] 2020 [cité le 09 oct 2023]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage)
- (6) Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2020; published online Nov 16.
- (7) HAS. La HAS recommande de vacciner les garçons contre les papillomavirus. [Internet]. 2019 [cité le 09 oct 2023]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus)
- (8) Leroy JL, Gondry J. Le programme de dépistage français : historique et modalités. In: *Le dépistage du cancer du col de l'utérus* [Internet]. Paris: Springer-Verlag; 2005 [cité 8 juin 2022]. p. 69-80.
- (9) HAS. 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. [Internet]. 2019 [cité le 09 oct 2023]
- (10) Oussaid N, Lutringer-Magnin D, Barone G, Haesebaert J, Lasset C. Factors associated with Pap smear screening among French women visiting a general practitioner in the Rhône-Alpes region. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 oct 2013;61(5):437-45.
- (11) Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 [Internet]. 2023 [cité le 09 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>
- (12) HAS. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans. [Internet] 2020 [cité le 09 oct 2023]. 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)
- (13) Institut national du cancer. Référentiel national/Dépistage du cancer du col de l'utérus/Cadre et modalités de recours aux auto-prélèvements vaginaux. [Internet]. 2022 [cité le 09 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-national-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-cadre-et-modalites-de-recours-aux-autoprelevements-vaginaux>
- (14) Ørnskov D, Jochumsen K, Steiner PH, Grunnet IM, Lykkebo AW, Waldstrøm M. Clinical performance and acceptability of self-collected vaginal and urine samples compared with clinician-taken cervical

- samples for HPV testing among women referred for colposcopy. A cross-sectional study. *BMJ Open*. 5 mars 2021;11(3):e041512.
- (15) Prescrire. Dépistage du cancer du col de l'utérus et auto-prélèvement vaginal pour test HPV-HR. [Internet]. 2023 [cité le 09 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.prescrire.org/fr/3/31/67261/0/NewsDetails.aspx>
- (16) Haguenoer K, Boyard J, Sengchanh S, Gaudy Graffin C, Fontenay R, Marret H, Goudeau A, Pigneaux de Laroche N, Rusch E, Giraudeau B. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2017, n°. 2-3, p. 59-65
- (17) M. Arbyn, S.B. Smith, S. Temin, F. Sultana, P. Castle, Collaboration on Self-Sampling and HPV Testing, Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses, *BMJ*. 363 (2018) k4823. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4823>.
- (18) Yeh PT, Kennedy CE, de Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2019 May 14;4(3):e001351.
- (19) Di Gennaro G, Licata F, Trovato A, Bianco A. Does self-sampling for human papilloma virus testing have the potential to increase cervical cancer screening? An updated meta-analysis of observational studies and randomized clinical trials. *Front Public Health*. 2022 Dec 8;10:1003461.
- (20) Daponte N, Valasoulis G, Michail G, Magaliou I, Daponte AI, Garas A, Grivea I, Bogdanos DP, Daponte A. HPV-Based Self-Sampling in Cervical Cancer Screening: An Updated Review of the Current Evidence in the Literature. *Cancers (Basel)*. 2023 Mar 8;15(6):1669.
- (21) Boyard J, Caille A, Brunet-Houdard S, Sengchanh-Vidal S, Giraudeau B, Marret H, Rolland-Lozachmeur G, Rusch E, Gaudy-Graffin C, Haguenoer K. A Home-Mailed Versus General Practitioner-Delivered Vaginal Self-Sampling Kit for Cervical Cancer Screening: A Cluster Randomized Controlled Trial with a Cost-Effectiveness Analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022 Oct;31(10):1472-1480.
- (22) Piana L, Leandri FX, Le Retraite L, Heid P, Tamalet C, Sancho-Garnier H. L'auto-prélèvement vaginal à domicile pour recherche de papilloma virus à haut risque. Campagne expérimentale du département des Bouches-du-Rhône [HPV-Hr detection by home self sampling in women not compliant with pap test for cervical cancer screening. Results of a pilot programme in Bouches-du-Rhône]. *Bull Cancer*. 2011 Jul;98(7):723-31. French.
- (23) Bertucci M, Bonnet E, Satger L, Kreiche A, Chappert JL, Loy-Morel S, Segondy M, Daurès JP, Boulle N. Acceptability of vaginal self-sampling with high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening: a French questionnaire-based study. *Women Health*. 2021 Jan;61(1):83-94.
- (24) Rosenbaum A, Gage J, Alfaro K, et al. Acceptability of self-collected versus provider-collected sampling for HPV DNA testing among women in rural El Salvador. *Int J Gynaecol Obstet* 2014;126(2):156-60
- (25) w B, Figueroa R, Alfaro K, et al. A pilot study of community-based self-sampling for HPV testing among non-attenders of cervical cancer screening programs in El Salvador. *Int J Gynaecol Obstet* 2017;138(2):194-200
- (26) Reques L, Rolland C, Lallemand A, Lahmidi N, Aranda-Fernández E, Lazzarino A, Bottero J, Hamers F, Bergeron C, Haguenoer K, Launoy G, Luhmann N. Comparison of cervical cancer screening by self-sampling papillomavirus test versus pap-smear in underprivileged women in France. *BMC Womens Health*. 2021 May 26;21(1):221.
- (27) Sultana F, Mullins R, English DR, Simpson JA, Drennan KT, Heley S, Wrede CD, Brotherton JM, Saville M, Gertig DM. Women's experience with home-based self-sampling for human papillomavirus testing. *BMC Cancer*. 2015 Nov 4;15:849.
- (28) Gomez H. Intérêt des patientes pour un test HPV par auto-écouvillonnage à la place du frottis cervico-utérin [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2021 [cité 8 juin 2022].

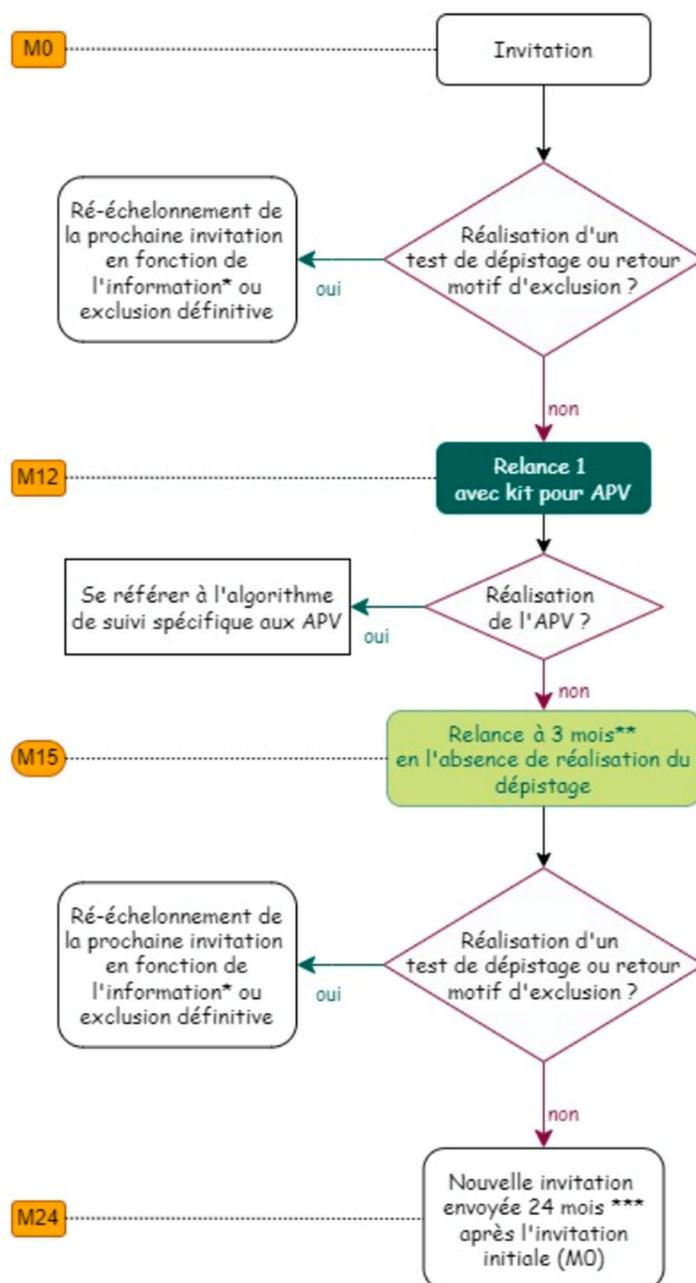
Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/36db20d3-aa91-40a4-8800-3ec87d0135e6>

- (29) Nishimura H, Yeh PT, Oguntade H, Kennedy CE, Narasimhan M. HPV self-sampling for cervical cancer screening : a systematic review of values and preferences. *BMJ Glob Health*. 2021 May;6(5):e003743.
- (30) Decaudin P. Expérience sensible des femmes non dépistées par frottis cervico-utérin ayant réalisé un test-HPV sur un échantillon vaginal auto-prélevé à l'aide d'un dispositif remis par leur médecin généraliste [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2021/2021LILUM095.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM095.pdf)
- (31) Robert F. Détection des HPV à haut risque comme alternative pour les femmes non adhérentes au dépistage cytologique du cancer du col utérin: Etude pilote sur l'acceptabilité et la faisabilité de l'auto-prélèvement vaginal et du prélèvement urinaire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
- (32) Yeh PT, Kennedy CE, de Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2019 May 14;4(3):e001351.
- (33) Fujita M, Nagashima K, Shimazu M, Suzuki M, Tauchi I, Sakuma M, Yamamoto S, Hanaoka H, Shozu M, Tsuruoka N, Kasai T, Hata A. Acceptability of self-sampling human papillomavirus test for cervical cancer screening in Japan: A questionnaire survey in the ACCESS trial. *PLoS One*. 2023 Jun 8;18(6):e0286909.
- (34) Datta GD, Mayrand MH, Qureshi S, Ferre N, Gauvin L. HPV sampling options for cervical cancer screening: preferences of urban-dwelling Canadians in a changing paradigm. *Curr Oncol*. 2020 Apr;27(2):e171-e181.
- (35) Nelson EJ, Maynard BR, Loux T, Fatla J, Gordon R, Arnold LD. The acceptability of self-sampled screening for HPV DNA: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2017 Feb;93(1):56-61.
- (36) Zehbe I, Wakewich P, King AD, Morrisseau K, Tuck C. Self-administered versus provider-directed sampling in the Anishinaabek Cervical Cancer Screening Study (ACCSS): a qualitative investigation with Canadian First Nations women. *BMJ Open*. 2017 Sep 1;7(8):e017384.
- (37) Fargnoli V, Petignat P, Burton-Jeangros C. To what extent will women accept HPV self-sampling for cervical cancer screening? A qualitative study conducted in Switzerland. *Int J Womens Health*. 2015 Nov 4;7:883-8.
- (38) Sancho-Garnier H, Tamalet C, Halfon P, Leandri FX, Le Retraite L, Djoufelkit K, et al. Auto-prélèvement HPV ou test Pap : une étude randomisée auprès de non-consultantes de dépistage du col de l'utérus issues de groupes socio-économiques défavorisés en France. *Int J Cancer* (2013) 133 :2681-7
- (39) Arbyn M, Smith SB, Temin S, Sultana F, Castle P; Collaboration on Self-Sampling and HPV Testing. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. *BMJ*. 2018 Dec 5;363:k4823.
- (40) Gupta S, Palmer C, Bik EM, Cardenas JP, Nuñez H, Kraal L, Bird SW, Bowers J, Smith A, Walton NA, Goddard AD, Almonacid DE, Zneimer S, Richman J, Apte ZS. Self-Sampling for Human Papillomavirus Testing: Increased Cervical Cancer Screening Participation and Incorporation in International Screening Programs. *Front Public Health*. 2018 Apr 9;6:77.
- (41) Madzima TR, Vahabi M, Lofters A. Emerging role of HPV self-sampling in cervical cancer screening for hard-to-reach women: Focused literature review. *Can Fam Physician*. 2017 Aug;63(8):597-601.
- (42) Prisha P, Tan KS, Lee CP. Malaysian Women's Viewpoint on HPV Screening and Vaccination: A Study on Barriers. *Vaccines (Basel)*. 2023 Jan 7;11(1):139.

- (43)Ferdous M, Lee S, Goopy S, Yang H, Rumana N, Abedin T, Turin TC. Barriers to cervical cancer screening faced by immigrant women in Canada: a systematic scoping review. *BMC Womens Health*. 2018 Oct 11;18(1):165.
- (44)Nagendiram A, Bougher H, Banks J, Hall L, Heal C. Australian women's self-perceived barriers to participation in cervical cancer screening: A systematic review. *Health Promot J Austr*. 2020 Sep;31(3):343-353.
- (45)Zhao Y, Liao Q, Mi X, Li MZ, Zhao C, Cui SH, et al. [Survey of the acceptance status of HPV self-sampling screening in female population for cervical cancer]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 25 mai 2019;54(5):312-7.
- (46)Lim AWW. Will COVID-19 Be the Tipping Point for Primary HPV Self-sampling? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2021 Feb;30(2):245-247.
- (47)Good clinical practice Network. Participation in Screening for Cervical Cancer : Interest of a self-sampling Device Provided by the General Practitioner (PaCUDAHL-Gé). [Internet]. 2021 [cité le 26 nov 2023]. Disponible sur : <https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT02749110>
- (48)Caractéristiques ethnologiques des femmes non à jour de leur dépistage du cancer du col utérin, dépistées par auto prélèvement et test HPV [Internet]. 2019 [cité 26 nov 2023]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-13629>
- (49)Adewumi K, Oketch SY, Choi Y, Huchko MJ. Female perspectives on male involvement in a human-papillomavirus-based cervical cancer-screening program in western Kenya. *BMC Womens Health*. 2019 Aug 8;19(1):107.
- (50)Rosser JI, et al. Connaissances et attitudes des hommes concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus au Kenya. *Santé des femmes BMC*. 2014;14:138.
- (51)Exercer. Initiation à la recherche qualitative en santé [Internet]. 2021 [cité 29 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/librairie/produits/produit/89>
- (52)Chaudron J. Point de vue des médecins généralistes concernant l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2023

## Annexes

### Annexe 1 – Nouvelle procédure d’invitation et de relance proposant le kit d’APV



\* Types d'information possibles :

- un acte de dépistage est réalisé (intégration fichier ou saisie compte-rendu)
- déclaration par la femme (via coupon-réponse ou appel téléphonique) d'un motif d'exclusion temporaire pour un acte de dépistage récent (analyse cytologique de moins de 3 ans, test HPV de moins de 5 ans), un refus temporaire de participer, ...

\*\* Cette relance est actuellement réalisée par courrier. La modalité de relance pourra évoluer en fonction des travaux menés sur cette thématique et du cadre juridique. Cette relance est effectuée à 3 mois sauf si un test de dépistage est réalisé OU si le CRCDC a connaissance d'un motif d'exclusion dans l'intervalle. Dans ce cas la relance sera bloquée et il y aura ré-échelonnement de la prochaine invitation en fonction de l'information ou exclusion définitive.

\*\*\* Si absence de dépistage et de motif d'exclusion dans l'intervalle



DANS LE CADRE D'UNE THESE DE MEDECINE :

**PROPOSITION D'ENTRETIEN INDIVIDUEL  
POUR RECCUEILLIR L'AVIS DES FEMMES  
CONCERNANT LE DEPISTAGE DU CANCER DU COL  
DE L'UTERUS**

Concerne les femmes de  
30 à 64 ans n'ayant pas  
eu de chirurgie du col de  
l'utérus



Dirigé par Mme ALBY  
Marion, médecin  
généraliste

Si vous êtes intéressée pour participer à un entretien, contacter Mme  
ALBY Marion par mail à l'adresse [marion.alby@etu.univ-lyon1.fr](mailto:marion.alby@etu.univ-lyon1.fr)

## Annexe 3 – Lettre d’information aux participantes



CUMG



Collège universitaire  
de médecine générale

# COMITÉ D’ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

## LETTRE D’INFORMATION POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

**TITRE DE LA RECHERCHE :** Modalités de dépistage du cancer du col de l’utérus chez des femmes de 30 à 65 ans résidant en région Auvergne Rhône Alpes.

Madame,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche.

Cette lettre d’information détaille en quoi cette étude consiste.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, pour réfléchir à votre participation, et pour demander au médecin responsable de l’étude de vous expliquer ce que vous n’aurez pas compris.

**BUT DE L’ÉTUDE :** Recueillir le point de vue des patientes sur les modalités de dépistage du cancer du col de l’utérus.

**BÉNÉFICES ATTENDUS :** Déterminer les freins et les motivations à la réalisation du dépistage du cancer du col de l’utérus auprès des patientes concernées.

**DÉROULEMENT DE L’ÉTUDE :** entretien semi-directif d’une durée pouvant aller de 20 à 60 minutes, dans un lieu à définir avec le patient.

**RISQUES POTENTIELS (effets indésirables possibles ?) :** aucun

**FRAIS MÉDICAUX :** Votre collaboration à ce protocole de recherche n’entraînera pas de participation financière de votre part.

## LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

Le Comité d'éthique de la recherche en médecine générale, du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1, a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation le 15/11/2022.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Si traitement informatisé des données :

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude et, en ce qui concerne les informations de nature médicale, ce droit est exercé par l'intermédiaire du Dr DEPLACE Sylvie conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1<sup>er</sup> juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé. Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL.

Les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, vous pouvez contacter le médecin responsable de l'étude, Dr DEPLACE Sylvie par mail à l'adresse [sylvie.deplace@univ-lyon1.fr](mailto:sylvie.deplace@univ-lyon1.fr) ou par téléphone au [04.78.77.72.86](tel:04.78.77.72.86)

Vous pouvez également contacter le Dr DEPLACE Sylvie à ces mêmes coordonnées pour toute question relative à votre participation à l'étude.

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

## Annexe 4 – Formulaire de consentement



CUMG



Collège universitaire  
de médecine générale

# COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

**TITRE DE LA RECHERCHE :** Modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus, chez des femmes de 30 à 65 ans résidant en région Auvergne Rhône Alpes.

Je soussigné, e ..... (*nom et prénom du sujet*),  
accepte de participer à l'étude «Modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus, chez des femmes de 30 à 65 ans résidant en région Auvergne Rhône Alpes»

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme ALBY Marion.  
J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

À l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès du Dr DEPLACE Sylvie (par mail à l'adresse [sylvie.deplace@univ-lyon1.fr](mailto:sylvie.deplace@univ-lyon1.fr) ou par téléphone au [04.78.77.72.86](tel:04.78.77.72.86))

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

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude (en contactant le Dr DEPLACE Sylvie aux coordonnées sus-citées)  
Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

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

Fait à .....  
le .....

*Nom et signature de l'investigateur*

*Signature du sujet*

ALBY Marion

Annexe 5 – Fiche de recrutement pour hommes transgenres (aucun recrutement dans l'étude finalement)



DANS LE CADRE D'UNE THESE DE MEDECINE :

**PROPOSITION D'ENTRETIEN INDIVIDUEL POUR  
RECCUEILLIR L'AVIS DES PATIENT(E)S CONCERNANT LE  
DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Concerne les patient(e)s de  
30 à 65 ans n'ayant pas eu de  
chirurgie du col de l'utérus



Dirigé par Mme ALBY  
Marion, médecin  
généraliste

Si vous êtes intéressé(e) pour participer à un entretien, contacter Mme  
ALBY Marion par mail à l'adresse [marion.alby@etu.univ-lyon1.fr](mailto:marion.alby@etu.univ-lyon1.fr)

## **Annexe 6 : Guide d'entretien évolutif**

Bonjour, je me présente, je suis médecin généraliste et je réalise une thèse d'exercice sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Je vous remercie de participer à cet entretien individuel au cours duquel je vous poserai quelques questions pour avoir votre avis sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, je m'intéresse à votre avis, à votre ressenti personnel.

N'hésitez pas à me demander de reformuler mes questions si nécessaire. Permettez-vous que j'enregistre cet entretien qui restera anonyme ?

**Question brise-glace :** Pourriez-vous me raconter votre dernière consultation médicale qui concernait de la gynécologie ?

### **Représentations du CCU et de son dépistage**

- Que vous évoque le dépistage du cancer du col de l'utérus ?
- Parlez-moi de votre suivi gynécologique/dépistage CCU : frottis réalisé ou pas, à jour ou non. Par quel praticien ? (MT, gynéco ou SF ?)
  - ➔ Si non à jour : pourquoi ? freins ?
  - ➔ Si à jour : comment avez-vous vécu la réalisation du frottis ? de quand date-il ? pourquoi est-ce important d'avoir un suivi gynécologique régulier ? voyez-vous des freins à la réalisation du frottis ?
- Quelles sont vos expériences avec l'examen gynécologique ?
  - ➔ Si mauvaises expériences : y-a-t-il eu un impact par la suite lors d'autres rendez-vous médicaux ?

### **Auto-prélèvement vaginal (APV)**

*Information à délivrer à la patiente si besoin : APV = prélèvement vaginal à faire soi-même.*

- Si je vous dis auto-prélèvement vaginal, qu'est-ce que cela vous évoque ?
- Avez-vous déjà réalisé un auto-prélèvement vaginal ?
  - ➔ si oui, dans quel contexte (MST) et comment l'avez-vous vécu ? quels avantages et inconvénients y avez-vous trouvé en comparaison au frottis ?
- Comment réagiriez-vous si on vous proposait de réaliser un auto-prélèvement vaginal ? *Relance : Freins et motivations/ avantages, inconvénients.*
- Comment voudriez-vous que l'APV vous soit proposé en pratique dans le cadre du dépistage du CCU ? *Questions de relance : qui délivre le test ? où le réaliser ? à quel moment l'aborder ?*

(Question reformulée après le quatrième entretien : par qui voudriez-vous en entendre parler et à quel moment voudriez-vous qu'on vous le propose ?)

### **Résultats du test/suivi gynécologique**

*Information donnée : si APV +, nécessité de réaliser par la suite un frottis chez un professionnel de santé*

- Que pensez-vous du fait de devoir faire un frottis de contrôle par la suite si nécessaire ?
- Quel impact l'APV peut-il avoir sur le reste de votre suivi gynécologique ? (Question reformulée : quels changements l'auto-prélèvement peut-il induire sur votre suivi gynécologique ?)

**Annexe 7 : Grille de qualité COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative studies)**

N°	Item	Guide questions / description	Réponses
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur / animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Marion Alby
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	Médecin généraliste remplaçant
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Remplacement régulier dans un cabinet de médecine libérale
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience Formation facultaire et littéraire à la recherche qualitative
Relations avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Certaines participantes étaient suivies dans le cabinet où l'investigatrice remplaçait
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	Travail de thèse
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur / animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	Aucune
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	Approche par théorisation ancrée
Sélection des participants			
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige	Echantillonnage raisonné théorique

11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Face-à-face
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	14
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Aucun refus ni abandon
<b>Contexte</b>			
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	Cabinet médical où remplace l'investigatrice ou en distanciel (visioconférence)
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Enfants en bas âge pour une participante en visioconférence
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	Patientes âgées de 30 à 63 ans, milieu urbain, différentes catégories socio-professionnelles.
<b>Recueil des données</b>			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien testé au préalable, questions non fournies aux participantes avant l'entretien
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Entretiens non répétés
19	Enregistrement audio / visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Oui, pendant et après chaque entretien
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Durée de 20 à 68 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui, suffisance théorique des données vérifiée par un entretien supplémentaire
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et / ou correction ?	Pas de retour mais transmission du manuscrit de l'étude si demande
<b>Domaine 3: Analyse et résultats</b>			
Analyse des données			

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux chercheuses réalisant une triangulation de l'analyse des données
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	L'arbre de codage correspond au plan de la présentation des résultats
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Pas de logiciel spécifique, utilisation de Microsoft Word®
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes / résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	Oui, citations pour chaque étiquette avec identification des participantes
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Thèmes secondaires présentés dans les résultats

**ALBY Marion**

**Acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 30 à 65 ans**

Thèse de Médecine Générale : Lyon 2023 ; n°19

**RESUME**

Introduction : En France, chaque année, près de 3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués, entraînant le décès de plus de 1100 femmes. La participation au dépistage de ce cancer reste insuffisante avec une couverture de 60%. Dans ce contexte, il est proposé aux femmes non ou sous-dépistées une alternative à l'hétéro-prélèvement cervical, l'auto-prélèvement vaginal. Celui-ci a montré de bonnes performances diagnostiques. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs favorisant et limitant les femmes à réaliser cet auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée auprès de quatorze femmes éligibles au dépistage, à partir d'entretiens semi-directifs. Les données ont été retranscrites anonymement et codées. Une deuxième étude a été conduite en parallèle pour évaluer l'acceptabilité des médecins généralistes à proposer l'auto-prélèvement vaginal à leurs patientes. L'analyse des résultats a bénéficié d'une triangulation entre les deux investigatrices.

Résultats et discussion : Cette étude montre que l'utilisation de l'auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus a une bonne acceptabilité auprès des patientes. Celles-ci appréciaient le gain de temps et d'organisation, le caractère moins intrusif dans l'intimité et plus confortable à domicile, notamment pour les femmes aux antécédents de violences sexuelles ou de mauvaise expérience médicale antérieure. De plus, l'auto-prélèvement vaginal leur permettrait d'acquérir une compétence personnelle sur leur corps les rendant ainsi plus autonomes et actrices de leur santé. La nécessité de réaliser un frottis de contrôle dans le cas d'un auto-prélèvement positif n'était pas vu comme une contrainte, les femmes voyant un caractère rassurant au fait de garder un contrôle médical. Enfin, l'auto-prélèvement pourrait être un moyen d'impliquer leur partenaire dans le dépistage en aidant à la compréhension ou à la réalisation du geste. Cependant, les femmes ayant la nécessité d'avoir un suivi gynécologique en parallèle du dépistage pourraient préférer optimiser leur temps en réalisant le prélèvement lors de la consultation. De plus, les patientes redoutaient une mauvaise réalisation technique du prélèvement avec un risque de non-fiabilité du résultat, n'ayant pas le savoir ni l'expérience d'un médecin. Mais, elles se sentaient capables d'effectuer le geste à la condition de disposer d'explications claires et précises sur les étapes de sa réalisation.

Conclusion et ouverture : Les patientes interrogées étaient favorables à la réalisation de l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, avec certaines conditions. La réalisation d'études complémentaires concernant l'évolution des représentations des femmes après le déploiement de l'auto-prélèvement vaginal en pratique serait une perspective intéressante. Il serait également intéressant d'étudier l'impact du partenaire sur la participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus. La comparaison de l'auto-prélèvement vaginal avec les autotests COVID faite par les patientes amène à considérer comme perspective attrayante des études sur le concept d'autosoin, incluant l'auto-prélèvement vaginal parmi d'autres autotests.

**Mots clés** : dépistage, cancer du col de l'utérus, auto-prélèvement vaginal, HPV, acceptabilité

**JURY** : Présidente : Madame la Professeure ERPELDINGER Sylvie

Membres : Madame la Professeure LASSET Christine  
Monsieur le Professeur CHENE Gautier  
Madame la Docteure DEPLACE Sylvie

**DATE DE SOUTENANCE** : Jeudi 15 février 2024