

## Une femme sur deux ne fait pas de frottis

Poursuivant la politique engagée dans les précédentes campagnes de dépistage organisé, les pouvoirs publics s'attaquent à un nouveau cancer "évitable". Ce qui ne veut pas dire que communiquer sur cet enjeu sera facile ! En 2008, le taux de participation au frottis (dépistage individuel) en Val de Marne est estimé à 54,76%, contre 58 % au niveau national. Ce troisième dépistage pose un nouveau défi de communication à l'ADOC 94, car le contexte renouvelle la problématique, à commencer par l'âge des bénéficiaires. Les études exploratoires sur la pratique du frottis révèlent que le contexte motivationnel de l'examen n'est pas simple.

### ■ Place des facteurs socio-économiques

Les enquêtes s'accordent pour pointer plusieurs facteurs prédictifs de la non-pratique du frottis : la réalisation du frottis est corrélée à la pratique du suivi gynécologique. Le poids des facteurs socio-économiques semble jouer de façon plus radicale que pour les dépistages du sein et du côlon. Les femmes qui bénéficient le moins du frottis de dépistage résident dans les zones géographiques défavorisées, ont des revenus plus bas, sont bénéficiaires de la CMU ou n'ont pas de couverture maladie complémentaire, ont un bas niveau d'études et ne vivent pas en couple.

### ■ Un bas niveau d'information

Le cancer du col étant moins médiatisé que les autres cancers féminins, son tableau clinique est plus méconnu. Les informations relatives au papillomavirus et à leur rôle dans la genèse du cancer sont complexes. L'objectif-même du frottis reste partiellement compris, car nombre de femmes font peu la différence entre les différents prélèvements vaginaux, confondant les prélèvements bactériologiques et frottis de dépistage du cancer. De façon révélatrice, celles qui n'ont jamais fait de frottis ou dont le frottis est ancien le justifient par l'absence de symptômes.

### ■ Faut-il lever des freins particuliers ?

De nombreuses femmes refusent le principe de l'examen gynécologique. Certains facteurs de refus sont de nature structurelle (délais de prise de rendez-vous avec le gynécologue, difficultés financières, etc...). S'y ajoutent les représentations négatives attachées à l'examen, mais on retrouve plusieurs composantes du refus de la mammographie ou du test Hemocult, telle que la peur de la douleur, la gêne (en particulier face à un médecin homme), ou des réticences d'origine culturelle. Le frottis effectué en position gynécologique est un examen interne, donc intrusif. Il est vécu comme gênant, parfois dangereux et souvent douloureux.

## Comment communiquer sur le dépistage du cancer du col ?

### ■ Quelques pistes de communication prioritaires

L'éventail d'âge de la cible couvrant 40 ans, il faudra dissocier les démarches de communication en les adaptant à plusieurs profils de femmes. La promotion du frottis concernera au premier chef les plus de 55 ans, car leur taux de frottis chute avec le ralentissement de leur suivi gynécologique, ce qui est une perte de chance dans cette tranche d'âge à risques élevés. Vers les plus jeunes qui n'ont pas encore fait de frottis, l'objectif est de promouvoir le suivi gynécologique, mais surtout d'expliquer que la lutte contre le cancer passe par le binôme vaccination + frottis régulier.

L'expérimentation menée dans le Val de Marne sera axée d'emblée en direction du public féminin défavorisé. Nous essaierons de localiser les groupes de femmes précarisées pour lesquels des actions de communication spécifiques paraîtront nécessaires. Nous étudierons les alternatives logistiques permettant de leur rendre l'examen de dépistage plus simple et accessible.

Nous chercherons l'information permettant de rassurer les femmes réticentes en "dédratisant" le prélèvement gynécologique. La gêne et la peur peuvent être surmontées si elles sont formulées, lorsque le préleveur est une femme et si un rituel de présentation expose comment va se dérouler le frottis.

Nous simplifierons les courriers et les brochures d'information pour faciliter la compréhension du dispositif par le plus grand nombre. Les courriers d'invitation seront assortis de brochures dont une partie pourrait être traduite, ou qui comporteront des messages en plusieurs langues, afin de rendre l'invitation plus incitative pour les femmes étrangères maîtrisant mal le français écrit. L'information orale sera privilégiée dès qu'elle sera possible (grâce à des personnes relais, par exemple).

**Catherine Wajs - Chargée de communication**

### La collaboration avec les professionnels de santé

*Lancer une nouvelle campagne départementale de dépistage ne peut se faire sans que le corps médical ne s'associe à la dynamique. Le comité de pilotage de la campagne a décidé comment présenter le nouveau dispositif aux professionnels de santé, à commencer par l'organisation d'un colloque ouvert à l'ensemble des praticiens. Beaucoup de médecins généralistes ne pratiquent pas ou que très occasionnellement de frottis, parce que leurs patientes sont réticentes ou que leur cabinet ne se prête pas à l'examen. Il est important qu'ils en soient du moins des prescripteurs actifs, d'autant que l'arrivée du vaccin complexifié le message à délivrer aux femmes.*

*Il est prévu de programmer des sessions d'information sur le déroulement de la campagne, destinées aux médecins généralistes volontaires (formations validantes au titre de la FMC), ainsi qu'à tous les professionnels de santé qui pourront être associés au dispositif : les sages-femmes qui pourraient intervenir dans le cadre des grossesses, mais aussi les pharmaciens, les médecins du travail et les techniciens préleveurs dans les laboratoires.*



## Mission des caisses d'assurance maladie

Transmission des données POP (bénéficiaire) et ACTE (date du dernier frottis)

# Schéma du dispositif de campagne

## du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

