



Année 2017

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État
par

Anaïs ZERBIB

Née le 21 janvier 1988 à PAU (64)

TITRE

Analyse de l'expérience vécue et des processus de décision de femmes impliquées dans une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus par auto-prélèvement vaginal en Indre-et-Loire

Présentée et soutenue publiquement le 27 novembre 2017 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET, Gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Professeur Emmanuel RUSCH, Épidémiologie, Économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine – Tours

Directeurs de thèse : Docteur Ken HAGUENOER, Santé publique, Faculté de Médecine – Tours

Hervé BRETON, Maître de conférences en sciences de l'éducation, Université François Rabelais-Tours

Analyse de l'expérience vécue et des processus de décision de femmes impliquées dans une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus par auto-prélèvement vaginal en Indre-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction : En France, le taux de couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) par frottis cervico-utérin (FCU) reste actuellement insuffisant (58%) malgré la mise en place d'un dépistage organisé dans certains départements. Pour y remédier, l'équipe du Centre de Coordination des Dépistages des Cancers (CCDC) au CHRU de Tours a mis en place un projet de recherche par auto-prélèvement vaginal (APV) ciblant les femmes non dépistées. Notre objectif était d'analyser l'expérience vécue et les processus de décision de femmes impliquées dans une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus par auto-prélèvement vaginal en Indre-et-Loire.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par un collectif de recherche interdisciplinaire, se basant sur des entretiens individuels menés selon la méthode de l'entretien d'explicitation. L'échantillon comprenait 17 femmes, 14 d'entre elles avaient réalisé un APV.

Résultats : Les femmes ont trouvé dans l'APV plusieurs avantages : simplicité et rapidité du procédé, aspect indolore et respect de l'intimité... L'APV leur permettait de s'affranchir de plusieurs contraintes (examen gynécologique, accessibilité, aspect financier...). Toutefois, certaines émettaient un doute quant à la fiabilité du test ainsi que sur leurs propres capacités à réaliser correctement le prélèvement.

Conclusion : Malgré les réticences exprimées par certaines, il apparaît, au regard de l'expérience vécue par les participantes, que l'APV est une méthode de dépistage prometteuse.

Mots clés : Auto-prélèvement vaginal, Cancer du col de l'utérus, Dépistage, Acceptabilité

Analysis of lived experience and decision-making processes of women involved in a screening campaign of cervical cancer by vaginal self-sampling in Indre-et-Loire

ABSTRACT

Introduction : In France, although local screening programs are provided, the current rate of cervical cancer screening by conventional Pap smear is still insufficient (58%). The Cancer Screening Department of the University Hospital Center of Tours has implemented a research program to assess the vaginal self-sampling (VSS) technique in a population of untested women. Our goal was to assess lived experience and decision-making processes of women involved in a screening campaign for cervical cancer by vaginal self-sampling in Indre-et-Loire.

Material and methods : This qualitative study is based on the results of personal interviews performed using the clarifying interview technique, and involving an interdisciplinary research team. The sample included 17 women and 14 used the VSS technique.

Results : Women felt VSS technique had several benefits: ease and speed of use, painless test, respect for privacy, etc. Moreover, VSS enabled women to override many constraints (gynaecological exam, availability, affordability). Some women have raised concerns about test reliability and about their own abilities to perform VSS properly.

Conclusion : Based on the positive experience of women using this test and although some concerns, cervical cancer screening by VSS appears to be a very promising technique.

Keywords : Vaginal self-sampling, Cervical cancer, Screening campaign, Acceptability

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

DOYEN

Pr. Patrice Diot

VICE-DOYEN

Pr. Henri Marret

ASSESSEURS

Pr. Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr. Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr. Hubert LARDY, Moyens – *relations avec l'Université*
Pr. Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr. François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr. Patrick VOURC'H, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr. Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr. Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr. André GOUAZE - 1972-1994
Pr. Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr. Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr. Daniel ALISON
Pr. Catherine BARTHELEMY
Pr. Philippe BOUGNOUX
PR. PIERRE COSNAY
Pr. Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr. Loïc DE LA LANDE DE CALAN
Pr. Noël HUTEN
Pr. Olivier LE FLOCH
Pr. Yvon LEBRANCHU
Pr. Elisabeth LECA
Pr. Gérard LORETTE
Pr. Roland QUENTIN
Pr. Alain ROBIER
PR. ELIE SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
ARBEILLE Philippe.....	Biophysique et médecine nucléaire
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BODY Gilles.....	Gynécologie et obstétrique
BONNARD Christian.....	Chirurgie infantile
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
CHANTEPIE Alain.....	Pédiatrie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUDEAU Alain.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne

MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SIRINELLI Dominique.....	Radiologie et imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre
LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs || POTIER Alain | Médecine Générale |
| ROBERT Jean..... | Médecine Générale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David	Physiologie
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BERHOUET Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie

IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BOREL-Stéphanie	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse	Médecine Générale
LEMOINE Maël.....	Philosophie
MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
LE PAPE Alain.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle.....	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition 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 donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira
pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Henri Marret,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

A Madame le Professeur Anne-Marie Lehr-Drylewicz,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de m'avoir permis de découvrir et d'intégrer ce projet. Soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Emmanuel Rusch,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Ken Haguenoer,

Merci de m'avoir fait confiance et d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je te remercie pour ta disponibilité, tes précieux conseils et pour avoir donné à nos nombreuses réunions une touche de bonne humeur et d'humour.

A Hervé Breton,

Merci d'avoir accepté de codiriger cette thèse. Tes mots d'encouragements réguliers ont été source de motivation. Je te remercie de m'avoir fait découvrir une autre façon d'aborder la médecine.

Merci à toute l'équipe du CCDC pour son accueil chaleureux et tout particulièrement à **Julie**, toujours présente et aidante au cours de cette aventure. Merci **Nicole** pour ta disponibilité et ton implication dans le projet.

A **Anabo**, pour être à mes côtés depuis toujours... pour ton écoute, ton soutien, ta joie de vivre et ta vision de la vie simple.

A **Lulu**, à notre amitié, à ton soutien sans faille et à tous les moments que nous avons vécus ensemble. Merci à toute ta famille.

A **Manon**, toujours présente de la rue Manon Cormier à nos retrouvailles dans le Béarn en passant par notre périple argentin et nos 5 années de coloc.

Aux trois zouz, **Annsou**, **Bibi**, **Joseph** et à **Etienne** pour nos aventures fanfares et nos sous-colles quelques peu originales...

A **Boutbout**, pour ton amitié si fidèle.

A mes amis fanfarons de Bordeaux,

A **Sandy**, pour m'avoir transmis tes connaissances du tuba et pour tous ces moments partagés,

A **Marion**, **Maylis**, **Gabichou**, **JB**, **Paul** et les autres...

A tous mes amis tourangeaux,

A **Chacha**, pour ton amitié, ta bonne humeur, tes bons plats, merci d'être toujours présente. A **Nono** et à votre **Malo**...

A **Bastinou**, pour ton amitié, ta présence, ton soutien constant en toutes circonstances et nos péripéties durant nos soirées babysitting.

A **Romain**, avec qui j'ai noué mes premiers vrais liens d'amitié tourangeaux. A ce soutien mutuel tout au long de notre internat OUAICH Pinon !!

A **Noémie** pour tous tes conseils, ta gentillesse et ta patience.

A **Oscar** et **Julia**.

A **Juju**, pour m'avoir fait adorer la médecine interne.

A **Rémy**, pour nos débriefs de stage et nos discussions sur tout autre sujet lors de nos longues heures de covoiturage.

A **Marjorie**, une amitié récente qui a tout pour durer.

A **Benoit**. A **Juliette** pour ton écoute si précieuse.

A ma famille, un grand merci pour votre soutien tout au long de ces années d'études. A **Mounette**.

A mes **parents**, pour m'avoir fait confiance et soutenue. A ma mère pour me guider dans cette voie. A mon père pour sa relecture de ce travail si pointilleuse...

A **Oriane** ma petite sœur que j'aime.

A **Matthieu**, pour ta présence, ton soutien depuis toutes ces années, ton aide précieuse tout au long de ce travail. A notre futur.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	12
LISTE DES ABRÉVIATIONS	14
INTRODUCTION.....	15
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	18
1. Collectif de recherche	19
2. Échantillon.....	20
3. Méthodologie de conduite des entretiens	20
4. Recueil des données.....	21
4.1 Guide de l'entretien	21
4.2 Déroulement des entretiens	21
5. Méthode d'analyse et présentation des résultats	22
5.1 Transcription des entretiens	22
5.2 Analyse des entretiens	22
5.3 Présentation des résultats	22
RÉSULTATS.....	23
1. Caractéristiques de la population et des entretiens	23
1.1 Population d'étude	23
1.2 Les entretiens	25
2. Analyse des entretiens	26
2.1 Vécu de l'expérience.....	26
2.1.1 De la découverte du courrier à la réception des résultats	26
2.1.1.1 Premières impressions lors de la découverte du courrier	26
2.1.1.2 Consultation avec le médecin pour retrait du kit d'APV (Bras 1)	27
2.1.1.3 Temporalité du passage à l'action	28
2.1.1.4 Utilisation du kit.....	28
2.1.1.5 Attente et réception des résultats.....	30
2.1.2 Perception de l'auto-prélèvement	31
2.2 Processus de décision	32
2.2.1 Parcours de vie et de santé	32
2.2.1.1 Influence des proches.....	32
2.2.1.2 Parcours de santé	32
2.2.1.3 Parcours de vie	33
2.2.2 Rapport à la santé et aux campagnes de prévention.....	34
2.2.2.1 Représentation de la maladie	34
2.2.2.2 Représentation des campagnes de prévention	35
2.2.3 Facteurs d'adhésion liés à l'intervention	36
2.2.3.1 Courrier	36
2.2.3.2 L'APV	36
DISCUSSION	39
1. Forces et faiblesses de l'étude	40
1.1 Points forts de l'étude	40
1.2 Limites de l'étude	40
2. Discussion des principaux résultats.....	41
3. Conclusion et perspectives	44
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES	50
ANNEXE 1 : Guide de l'entretien.....	50

ANNEXE 2 : Entretien 4	51
ANNEXE 3 : Entretien 6	58
ANNEXE 4 : Extrait d'analyse thématique	63
ANNEXE 5 : Notice APACHE-3	68

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APACHE : Acronyme du projet « Auto-Prélèvement vaginal : une Alternative CHEz les femmes ne participant pas au dépistage cytologique du cancer du col de l'utérus »

APV : Auto-prélèvement vaginal

CCU : Cancer du col de l'utérus

CCDC : Centre de Coordination des Dépistages des Cancers

FCU : Frottis cervico-utérin

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de santé publique

HPV : Papillomavirus humain (human papillomavirus)

HR-HPV : Papillomavirus humain à haut risque

INCa : Institut national du cancer

INTRODUCTION

Responsable de 265 700 décès dans le monde en 2012, le cancer du col de l'utérus (CCU) se place au troisième rang des cancers en termes de mortalité chez les femmes¹. L'incidence de la maladie est plus élevée dans les pays en voie de développement (85% des nouveaux cas) faute de dispositifs de dépistage².

En France, le cancer du col de l'utérus était en 2012 le 11ème cancer chez la femme avec 3028 cas estimés et le 10ème en terme de décès (1102 estimés) avec un âge médian de décès à 64 ans³. Le dépistage par frottis cervico-utérin (FCU) a permis de réduire l'incidence de ce cancer de 2,5% par an et sa mortalité de 3,2% par an entre 1980 et 2012³. Ce dispositif est d'autant plus efficace que le CCU se caractérise par une évolution lente (entre 10 et 15 ans) ce qui donne de réelles opportunités de prise en charge si les lésions précancéreuses et cancéreuses sont dépistées précocement⁴.

L'infection génitale persistante par le *Human Papillomavirus* (HPV), plus particulièrement par les HPV à haut risque oncogène (HR-HPV) est le facteur principal dans le processus de développement du CCU (dû à l'apparition de lésions pré-cancéreuses ou néoplasies intra-épithéliales)^{5,6}. Ce virus se transmet par contact sexuel⁷.

Parmi l'ensemble des génotypes, les HPV 16 et 18 sont responsables de 70,7% des cancers du col de l'utérus dans le monde et de 82% des cas en France^{8,9}. Ces deux génotypes d'HR-HPV sont la cible d'une campagne de vaccination conformément aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HSCP) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)^{10,11}.

En France, actuellement, le dépistage du CCU est avant tout individuel. D'après la conférence de consensus de Lille de 1990 et la Haute Autorité de Santé (HAS), il est recommandé aux femmes de 25 à 65 ans de réaliser un FCU tous les 3 ans après deux FCU initiaux normaux effectués à un an d'intervalle^{12,13}. Cependant, le taux de couverture est encore faible car seulement 58% des femmes se font dépister, avec des inégalités au sein du territoire français¹⁴.

Pour réduire ces inégalités, l'Indre-et-Loire fait partie, depuis 2010, des 13 départements pilotes dans la mise en place d'un dépistage organisé, orienté vers les femmes non dépistées. Les résultats encourageants de cette expérimentation (le taux de dépistage a sensiblement augmenté dans certains territoires¹⁵), ont ainsi motivé les décideurs politiques dans la généralisation du dépistage organisé du CCU en France dans

le cadre du Plan Cancer 2014-2019. Un des objectifs phares de ce plan est de « lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage du cancer du col utérin »¹⁶.

Si les expériences de dépistage organisé ont permis d'augmenter le taux de femmes dépistées (jusqu'à 70% en Alsace), cela reste toutefois encore insuffisant¹⁵.

Pour pallier ce manque, des expérimentations destinées aux femmes non dépistées placent leurs espoirs sur un mode de dépistage alternatif : l'auto-prélèvement vaginal avec utilisation du test HPV (détection et/ou génotypage des HPV par des techniques de biologie moléculaire)¹⁷. En effet, de nombreuses études vont dans le sens d'un développement accru des dépistages par auto-prélèvements¹⁸⁻²¹.

Dans cette dynamique, l'équipe du Centre de Coordination des Dépistages des Cancers (CCDC) du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours a mis en place un projet de recherche nommé APACHE (« Auto-Prélèvement vaginal : une Alternative CHEz les femmes ne participant pas au dépistage cytologique du cancer du col de l'utérus ») financé par l'Institut National du Cancer (INCa) et la Ligue contre le cancer. Ce projet vise à augmenter le taux de participation au dépistage du CCU des femmes âgées de 30 à 65 ans résidant en Indre-et-Loire.

Les résultats de l'étude APACHE-1, réalisée entre 2009 et 2011, ont montré que l'auto-prélèvement vaginal sec était une méthode performante pour la détection d'infections cervicales à HR-HPV, en comparaison au prélèvement cervical réalisé par un clinicien²².

En 2012 l'étude APACHE-2 a pu prouver que l'envoi de kits d'auto-prélèvement vaginal était un moyen efficace pour atteindre les femmes non dépistées dans le cadre d'un programme de dépistage organisé²³. Cette étude concernait 6 000 femmes de 30 à 65 ans résidant en Indre-et-Loire. Ces femmes sélectionnées n'avaient pas réalisé de FCU depuis 3 ans et n'avaient pas répondu à une invitation à la réalisation de cet examen dans un délai de 9 mois.

Elles ont été randomisées en 3 groupes :

- relance par courrier les invitant à réaliser un frottis,
- envoi d'un kit d'auto-prélèvement vaginal sec au domicile,
- aucune intervention.

Neuf mois après la randomisation, la participation à une action complète de dépistage (frottis, APV avec test HPV négatif, APV avec test HPV positif suivi d'un frottis de triage) était significativement supérieure dans le groupe « auto-prélèvement » (22,5%) par rapport aux groupes « relance » (11,7%, $p < 0,0001$) et « sans intervention » (9,9%, $p < 0,0001$).

Cependant, pour tenter d'optimiser l'impact du dépistage par APV et améliorer son ratio coût-efficacité (75% des kits envoyés n'ont pas été utilisés dans APACHE-2), le projet APACHE-3 a comparé deux modalités de remise du kit d'APV : envoi par courrier au domicile des femmes ou retrait chez le médecin généraliste. Le critère de jugement principal de l'étude était quantitatif (comparaison du taux de participation entre les 2 bras). Afin de compléter cette approche quantitative, un volet qualitatif, objet de cette thèse, est venu enrichir l'étude APACHE-3.

L'objectif de notre travail était d'analyser l'expérience vécue et les processus de décision de femmes impliquées dans une campagne de dépistage par auto-prélèvement vaginal en Indre-et-Loire.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre travail constitue le volet qualitatif du projet APACHE-3. Il vient en complément des données quantitatives obtenues lors de l'expérimentation de deux systèmes de remise d'un kit de dépistage du CCU par APV. Ce kit, comprenant un dispositif d'APV (écouvillon placé dans un tube), une notice, une fiche d'identification et une enveloppe retour préaffranchie (cf. Annexe 5), était proposé à des femmes non dépistées, n'ayant pas donné suite à un premier courrier d'invitation à la réalisation d'un FCU.

L'objectif de l'étude APACHE-3 était d'évaluer le comportement (participation ou non-participation) de ces femmes non dépistées face à deux modes de remise de kits d'APV :

- Bras 1 : Les femmes recevaient un courrier de relance leur proposant de se rendre chez leur médecin généraliste afin d'obtenir un kit d'APV ou pour réaliser un FCU.
- Bras 2 : Les femmes recevaient un courrier de relance contenant un kit d'APV. Ce courrier leur laissait la possibilité de réaliser par elles-mêmes l'APV ou de se rendre chez leur médecin pour un FCU.

L'objectif de l'étude était de démontrer la non-infériorité du Bras 1 par rapport au Bras 2, en termes de participation. Sur le plan médico-économique, l'étude cherchait à montrer la supériorité de la stratégie du Bras 1 en termes de rapport coût-participation.

En décembre 2014, 210 médecins généralistes d'Indre-et-Loire ont été randomisés et répartis en deux groupes correspondant à chacun des bras. En février et mars 2015, dans chaque groupe, 1806 femmes issues des patientèles ont été incluses selon les critères suivants :

- âge (de 30 à 65 ans),
- lieu de résidence (Indre-et-Loire),
- régime d'assurance maladie (CPAM, RSI ou MSA),
- situation de non dépistage (n'ayant pas réalisé de FCU depuis plus de 3 ans et n'ayant pas répondu à une invitation au dépistage organisé du CCU).

Tableau 1 : Résultats du volet quantitatif d'APACHE-3

	Bras 1 (n=1806)	Bras 2 (n=1806)
Taux de participation globale (% [IC 95%])	14.9% [12.9 ; 16.9]	27.9% [25.7 ; 30.0]
Taux de participation/APV (% [IC 95%])	2.7% [2.0 ; 3.5]	17.4% [15.7 ; 19.2]
Taux de participation/FCU (% [IC 95%])	12.2% [10.8 ; 13.8]	10.5% [9.1 ; 12.0]

FCU : Frottis cervico-utérin APV : auto-prélèvement vaginal

Le volet quantitatif de l'étude APACHE-3 a permis de montrer que l'envoi de kit d'APV à domicile (17,4%) était significativement plus efficace que l'invitation à retirer un kit chez le médecin généraliste (2,7%) pour augmenter le taux de participation au dépistage du CCU parmi des femmes non dépistées (*cf.* Tableau 1).

1. Collectif de recherche

Le collectif de recherche interdisciplinaire était composé de membres de l'équipe « Education, Ethique, Santé ». Il comportait :

- le coordonnateur de l'étude (médecin de santé publique),
- la coordonnatrice associée de l'étude (doctorante en santé publique),
- un maître de conférences en sciences de l'éducation,
- une interne en médecine générale,
- une cadre de santé, chargé de mission du Centre Nationale De Ressources Soin Palliatif,
- une doctorante en sciences de l'éducation.

Ce collectif a participé à l'élaboration du guide d'entretien, au recueil et à l'analyse des données.

2. Échantillon

L'échantillonnage du volet qualitatif de l'étude APACHE-3 a été réalisé à partir d'une sélection de femmes incluses dans le volet quantitatif de cette même étude. Nous n'avons pas inclus les femmes ayant subi une hystérectomie incluant le col, celles ayant une pathologie cervicale en cours de prise en charge et celles ne se souvenant pas du courrier d'APACHE-3. Les femmes incluses pouvaient être distinguées selon 6 sous-groupes. En effet, au sein de chacun des 2 bras (*cf. supra*) il y avait 3 situations possibles :

- réalisation du FCU,
- réalisation de l'APV,
- absence de réalisation de FCU et d'APV (non participantes).

Au sein de chacun de ces sous-groupes, les femmes dont les coordonnées téléphoniques étaient disponibles dans la base de données du CCDC ont été sélectionnées aléatoirement. Lors d'une tentative de contact téléphonique, l'objet du projet de recherche leur était présenté puis un entretien ultérieur était proposé. Les conditions de cet entretien étaient précisées : anonymat, enregistrement.

Une fois leur accord obtenu, il était convenu d'une date de rendez-vous, soit au CCDC, soit par téléphone (depuis le CCDC) en fonction de leurs préférences et disponibilités.

3. Méthodologie de conduite des entretiens

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens d'explicitation. L'entretien d'explicitation est une technique d'entretien initiée par le psychologue Pierre Vermersch²⁴ dans le double but de « s'informer en tant que chercheur et d'aider l'individu interrogé à s'auto-informer »²⁴ à travers une action qu'il a accomplie et ainsi faire émerger des informations subjectives.

Cette technique basée sur le questionnement de la « mémoire *a posteriori* », a pour objectif d'assurer la qualité du rappel des faits.

Pour cela le chercheur va poser des questions ouvertes, en tentant de mobiliser les souvenirs ayant conduit à la réalisation de l'action de manière à s'approcher au plus près de ce qui s'est réellement déroulé. Ce processus passe par « une verbalisation de l'action » en tâchant de s'affranchir de ce qui peut interférer la perception du souvenir en écartant tout jugement, interprétation ou commentaire.

En stimulant sa mémoire, l'individu réalise une prise de conscience *a posteriori*. Le chercheur pose des questions de plus en plus précises pour fragmenter l'action conduite en vue d'une description détaillée. Cet effet de zoom permet aussi au chercheur de déceler les déformations et interprétations commises (volontairement ou non) par le sujet concernant la réalité de son vécu. L'entretien d'explicitation s'intéresse à ce qui est « implicite dans la réalisation d'une action »²⁴, pour comprendre les dimensions qui la composent : processus de décision, de délibération, et perceptions corporelles.

Dans le cadre de notre étude, ce procédé permettait d'explorer d'éventuels manques et incertitudes des témoignages.

4. Recueil des données

4.1 Guide de l'entretien

Le guide de l'entretien réalisé par le collectif de recherche comportait 8 étapes (cf. Annexe 1). Ces étapes avaient pour but de retracer la chronologie des événements de l'action conduite au sein de cette campagne de dépistage allant de la réception du courrier jusqu'à l'éventuelle réception des résultats. Au sein de chacune de ces étapes, les membres de l'équipe disposaient d'une certaine autonomie afin de s'adapter à la particularité de chaque entretien.

Il était ensuite proposé aux participantes de s'exprimer sur l'expérience vécue au cours de cet entretien. Elles étaient également invitées à faire des remarques ou à exprimer des commentaires sur la campagne de dépistage.

4.2 Déroulement des entretiens

Les membres de l'équipe se sont formés à la technique de l'entretien d'explicitation au cours de séances au CCDC animée par le maître de conférences en sciences de l'éducation. Les entretiens ont ensuite été réalisés de deux façons. Soit par téléphone depuis le CCDC, soit en présence de la personne au CCDC.

Leur durée était libre ; au début de chaque entretien, il était rappelé que celui-ci serait enregistré et anonyme. Les femmes pouvaient s'opposer à l'enregistrement.

Les entretiens ont été réalisés par un binôme de chercheurs : un référent du projet APACHE-3 qui contextualisait l'entretien dans le cadre du projet et un référent « entretien » dont le rôle était de mener l'entretien d'explicitation.

5. Méthode d'analyse et présentation des résultats

5.1 Transcription des entretiens

La transcription mot-à-mot du verbatim a été réalisée par une prestataire sur un programme de traitement de texte informatique en faisant précéder chaque intervention par les initiales de la personne concernée. Les erreurs de langage n'ont pas été corrigées.

5.2 Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens a été réalisée en 3 phases par le collectif de recherche.

La première phase de l'analyse consistait à organiser les 17 entretiens selon les étapes chronologiques (*cf.* Annexe 1) et à séparer les questions du chercheur et les réponses des participantes.

Lors de la deuxième phase, 5 entretiens ont été analysés. Au cours d'une réunion, des thèmes et des sous-thèmes ont été identifiés. Chaque chercheur a ensuite découpé son entretien selon les thèmes et sous-thèmes identifiés avant de les regrouper dans un fichier Excel® (*cf.* Annexe 4). Une ultime réunion a permis de finaliser la présentation des résultats que nous retrouverons plus loin (*cf.* Analyse des entretiens).

La troisième phase consistait à appliquer le découpage à l'ensemble des 17 entretiens en s'aidant du logiciel Nvivo 10®.

5.3 Présentation des résultats

Les résultats de l'étude font référence à des réponses issues des 17 entretiens. Il est fourni en annexe un entretien illustrant chacun des deux bras (*cf.* Annexes 2 et 3), les autres entretiens sont consultables sur un fichier PDF.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population et des entretiens

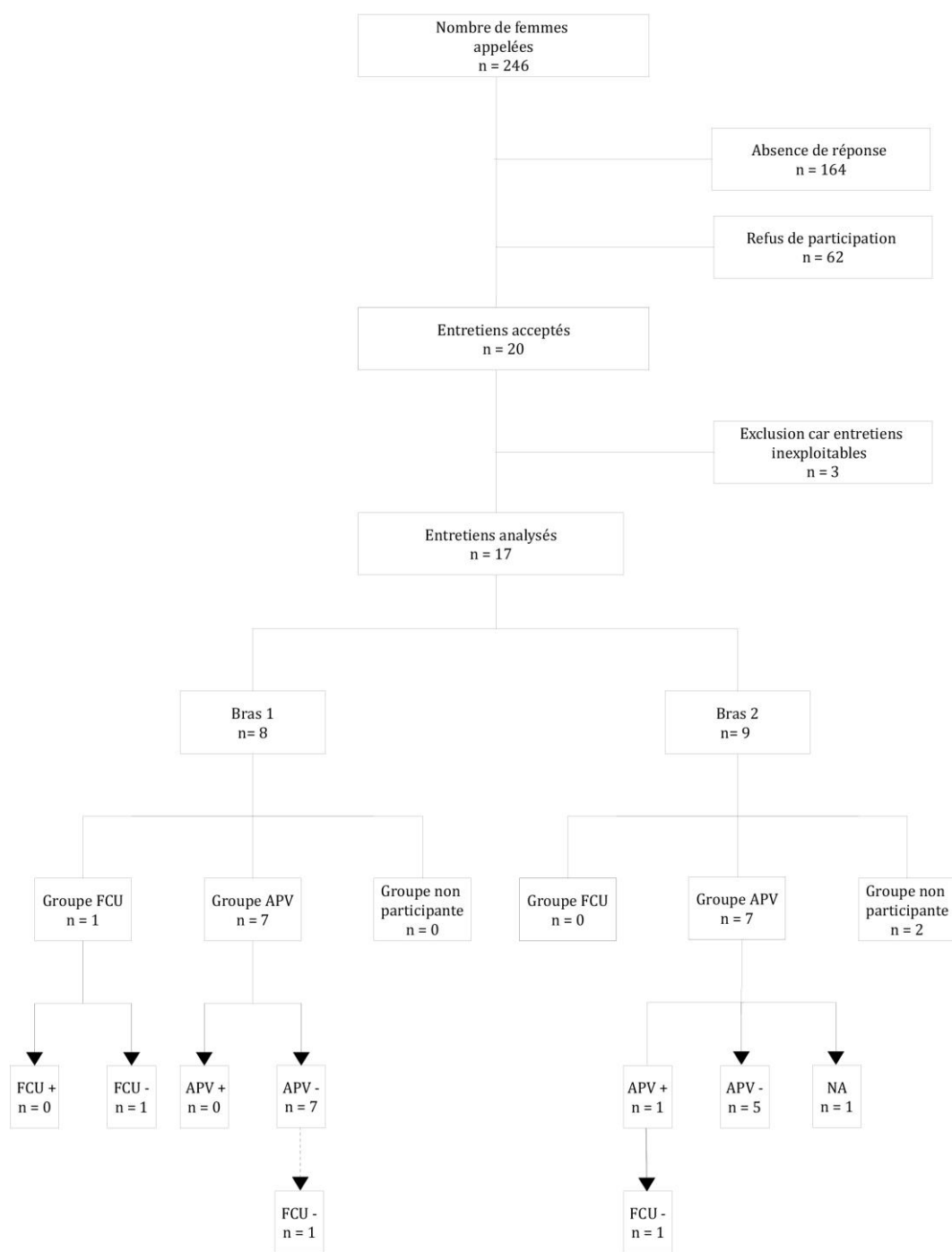
1.1 Population d'étude

Le diagramme de flux ci-dessous, représente le processus de sélection des différentes participantes de notre étude. Sur les 246 femmes appelées, 164 n'ont pas répondu à l'appel, 62 ont refusé de participer à un entretien et 20 ont accepté de participer.

Initialement, notre objectif était de mener 5 entretiens dans chacun des 6 sous-groupes, cependant il n'a pu être atteint du fait de la difficulté que nous avons eue à joindre les femmes par téléphone, particulièrement les non participantes.

Au total, nous avons conduit 20 entretiens, dont 17 étaient exploitables. 3 entretiens ont été exclus car inexploitables (confusion dans les propos des femmes).

Figure 1 : Diagramme de flux de la population d'étude



Bras 1 : retrait du kit d'APV chez le médecin

Bras 2 : réception du kit d'APV au domicile

FCU: frottis cervico-utérin ; APV : auto-prélèvement vaginal ; FCU +: résultat positif (poursuite des investigations) ;

FCU - : résultat négatif ;

APV + : résultat positif (indication d'un FCU de triage) ; APV - : résultat négatif ; NA : APV non analysé

Tableau 2 : Caractéristiques de la population étudiée

	Bras 1			Bras 2		
	N° entretien	Age	Résultat	N° entretien	Age	Résultat
FCU	15	64	FCU -			
	2	64	APV -	1	33	APV + ¹
	6	66	APV -	4	35	APV -
	7	51	APV -	5	51	APV non analysé ²
APV	9	63	APV -	10	36	APV -
	14	65	APV -	11	57	APV -
	16	61	APV -	19	38	APV -
	18	49	APV - ³	20	39	APV -
Non participantes				8	56	
				12	58	

¹ FCU de triage négatif ² Retour un an après la fin de l'étude ³ FCU négatif réalisé un mois après l'APV

Les entretiens 3, 13 et 17 ont été exclus car inexploitable.

L'âge moyen des participantes était de 52 ans (étendue : de 33 à 66 ans).

1.2 Les entretiens

Les 17 entretiens se sont déroulés entre le 19 septembre 2016 et le 21 novembre 2016. Il s'agissait d'entretiens téléphoniques, à l'exception des entretiens 2, 15 et 16 qui se sont déroulés au CCDC. La durée moyenne était de 24 minutes et 32 secondes allant de 16 minutes 7 secondes à 36 minutes 39 secondes.

2. Analyse des entretiens

L'analyse des résultats s'organise en deux parties, dans un premier temps l'expérience vécue des participantes et dans un second temps les processus de décision les ayant amenées à réaliser ou non l'APV.

2.1 Vécu de l'expérience

2.1.1 De la découverte du courrier à la réception des résultats

2.1.1.1 Premières impressions lors de la découverte du courrier

Plusieurs femmes se rappelaient de l'aspect extérieur de l'enveloppe et notamment du logo « *là je vois que c'est " lutte contre le cancer " »* [entretien 10 SS6] ; « *c'est marqué sur l'enveloppe " dépistage des cancers " »* [entretien 12 FM23] et en devinaient la démarche « *je détecte tout de suite que c'est effectivement pour du dépistage »* [entretien 11 CE41]. Pour quelques femmes, l'enveloppe et le logo paraissaient « *quelque chose de sérieux »* [entretien 5 HAA21] ; « *ça faisait un peu officiel »* [entretien 4 FA22].

Que ce soit pour les femmes du Bras 1 ou du Bras 2, il apparaissait que l'aspect extérieur du courrier constituait un élément décisif les conduisant à le lire rapidement « *je me suis empressée d'ouvrir l'enveloppe »* [entretien 10 SS7] ; « *C'est la première enveloppe que j'ai ouverte, avant mon courrier »* [entretien 5 HAA28]. Une des femmes se justifiait « *Je ne suis pas du genre à faire l'autruche. Donc, même s'il y a marqué " cancer", tout ça, j'ouvre »* [entretien 7 KNS22].

Pour l'une des participantes, l'émotion suscitée lors de la réception de l'enveloppe fut « *un mini stress parce que dès qu'on voit ça, le mot " cancer ", tout de suite c'est vrai que ça, ça ne fait pas penser à des choses très positives »* [entretien 10 SS8].

La découverte et l'identification du kit se sont faites au toucher pour deux femmes du Bras 2 « *Je l'ai touchée. Je savais »* [entretien 1 NDBC28] ; « *En fait, au toucher, je me rends compte effectivement qu'il y a un kit à l'intérieur »* [entretien 11 CE75].

Pour certaines femmes, les précisions fournies dans le courrier les ont aidées à comprendre l'objet de la démarche « *je lis le courrier. Et je comprends tout de suite de quoi il s'agit quand même »* [entretien 9 LGC16]. Elles ont souligné par ailleurs que le courrier et la notice étaient « *compréhensibles par tout le monde (...) il n'y a pas un langage médical, il n'y a pas..., voilà. C'est expliqué simplement. C'est à la portée de tout le monde, je pense »* [entretien 12 FM45].

La description du contenu de l'enveloppe par les femmes du Bras 2 était suffisamment exhaustive « *Mettre, oui, le prélèvement et tout dans une enveloppe et le poster. Il y avait un truc affranchi avec* » [entretien 1 NDBC35] ; « *De mémoire, comme une espère de gros coton-tige, une chose comme ça, dans un petit tube dans lequel, après, une fois le prélèvement fait, il fallait l'insérer. L'enveloppe de retour* » [entretien 16 JC31] ; « *Ah oui, ça, bien sûr, il y avait la notice. Sinon, oui, effectivement, mode d'emploi, les étapes à faire* » [entretien 16 JC32].

2.1.1.2 Consultation avec le médecin pour retrait du kit d'APV (Bras 1)

Sur les sept femmes ayant récupéré le kit chez leur médecin, quatre avaient consulté pour un motif différent « *Donc je ne sais plus pourquoi j'y avais été, pour un autre souci, je pense* » [entretien 18 LA36], « *comme j'allais voir mon médecin, parce qu'à ce moment-là, j'avais un petit problème de santé* » [entretien 6 CRMI2].

Une des femmes ne se souvenait pas l'avoir récupéré chez son médecin « *Alors maintenant, vous me dites que c'est peut-être le médecin qui me l'a donné, mon médecin traitant. Alors, là je n'en ai aucun souvenir* » [entretien 9 LGC30].

Deux médecins ont fait la démarche d'expliquer dans le détail « *en quoi consistait le test* » [entretien 18 LA47]. Certains auraient donné des informations plus sommaires prétextant que la notice était suffisamment explicative « *de toute façon, vous verrez, c'est pas compliqué* » [entretien 6 CRMI21].

Il ressort que deux médecins ont eu une attitude particulièrement volontaire vis-à-vis de la démarche « *Écoutez, moi, je viens de recevoir quelque chose. Si vous voulez, c'est tout nouveau, je vous en donne la primeur* » [entretien 2 RAV8]. Dans le même temps, un des médecins (qui avait bien expliqué le principe de l'APV) préférait vérifier par un frottis « *Mais mon médecin m'avait dit, d'une manière ou d'une autre, même en faisant ça, on ferait quand même un frottis pour être sûrs* » [entretien 18 LA71].

Une femme a fait la remarque qu'il était légitime de récupérer le kit chez son médecin ou dans une pharmacie, parce que « *c'est plutôt fiable parce que bon, le médecin, c'est la personne en cas de problème où on va demander des choses* » [entretien 16 JC73]. Une seconde allait dans le même sens mais pour des raisons davantage économiques « *par contre, aller chercher le kit chez le médecin, ça vous évite aussi d'avoir des kits qui ne seront jamais utilisés et jetés dans la poubelle.* » [entretien 15 MC69].

2.1.1.3 Temporalité du passage à l'action

Le kit d'APV a été retiré chez le médecin par les femmes du Bras 1 entre « 5, 6 jours » [entretien 7 KNS 35] et « un mois » [entretien 18 LA32] et le passage à sa réalisation était variable mais dans l'ensemble assez rapide « en rentrant » [entretien 14 DM39], « le lendemain » [entretien 6 CRMI 23] « dans les trois jours » [entretien 16 JC34] ; jusqu'à « une semaine » [entretien 9 LGC40].

On a retrouvé le même ordre de grandeur pour les femmes du Bras 2 qui l'ont réalisé « dans la foulée » [entretien 19 FC20] ou dans la semaine qui suivait [entretien 11 CE92].

La moitié des femmes a choisi un moment propice pour réaliser l'APV, « au calme » [entretien 10 SS16], « j'ai le temps, donc demain je ferai ça, demain, tranquillement » [entretien 6 CRMI25], « c'est le week-end » [entretien 11 CE45]. Une femme a profité d'un jour de congé pour le réaliser « Et j'ai pris toute la journée, le soir quand je suis allée dans ma chambre, je l'ai vu, j'ai dit : ce soir, je le ferai » [entretien 5 HAA61].

2.1.1.4 Utilisation du kit

2.1.1.4.1 Lieux d'usage

Trois lieux intimes ont été choisis pour réaliser l'APV :

- la salle de bain pour six participantes [entretiens 5 HAA63 ; 7 KNS64 ; 10 SS31 ; 11 CE96 ; 14 DM48 ; 18 LA53] ;
- les toilettes pour cinq d'entre elles [entretiens 2 RAV31 ; 9 LGC46 ; 16 JC38 ; 19 FC53 ; 20 ML42] ;
- la chambre pour deux [entretiens 4 FA49 ; 6 CRMI33].

Pour une des femmes l'information n'est pas renseignée.

2.1.1.4.2 Prise en main et usage du kit

Avant de débiter la manipulation, six femmes ont relu la notice et le mode d'emploi « Alors, j'ai relu le courrier. J'ai relu la notice, enfin, comment faire ce dépistage » [entretien 10 SS26], « j'ai lu les indications, et puis j'ai fait exactement ce qu'on me demandait » [entretien 14 DM44]. Pour deux d'entre elles, cette relecture était nécessaire par souci de bien faire « pour ne pas souiller l'échantillon » [entretien 4 FA19], « J'ai préféré relire correctement une ou... Je l'ai fait deux fois, pour être sûre de ne pas faire de bêtise » [entretien 7 KNS55].

Certaines ont précisé que les explications de la notice et les schémas étaient clairs « *J'ai trouvé que c'était concis, bien expliqué et puis très facile, très facile à faire* » [entretien 16 JC33] et rendaient aisée la réalisation de l'APV « *ça m'a bien aidée, les images, avec la légende à côté, pour les explications, pour pratiquer le prélèvement* » [entretien 19 FC40] ; « *Tout est tellement bien décrit que je n'ai eu aucune difficulté à comprendre ce qu'il fallait faire et comment il fallait le faire* » [entretien 2 RAV54].

Toutes les femmes ont décrit les gestes réalisés. Chacune utilisait ses propres termes pour nommer le matériel « *écouvillon* » [entretien 11 CE115] ; « *petit tube* » [entretien 14 DM42, entretien 2 RAV56] ; « *coton-tige* » [entretien 19 FC48] ; « *petite pipette* » [entretien 6 CRLI33] ; « *long bâtonnet* » [entretien 7 KNS51]. Chaque étape était précisée « *Eh bien j'ai ouvert le tube. J'ai pris le coton-tige. J'ai fait mon prélèvement* » [entretien 19 FC48] ; « *Après, je l'ai remis dans sa boîte. Et je ferme. Et je fais les étiquettes. Il y a les étiquettes qu'il faut que je mette sur le tube* » [entretien 20 ML41].

Pour une des femmes l'acte « *reproduit plus ou moins le geste du médecin quand il fait un frottis* » [entretien 10 SS27]. Une autre se fait aider par son mari « *j'ai expliqué à mon mari comment il fallait faire* » [entretien 6 CRMI33]. La moitié des femmes a mis l'accent sur la rapidité du geste. Souvent autour de « *2-3 minutes à peu près* » [entretien 19 FC51].

La simplicité d'utilisation du kit était évoquée par un grand nombre de femmes « *facile* » [entretien 1 NDBC48], « *Très simple et rapide* » [entretien 11 CE112], « *c'était pratique* » [entretien 18 LA52] ; « *Justement, moi j'ai trouvé ce kit très très pratique et très facile à l'usage* » [entretien 19 FC49].

Quatre femmes ont exprimé leur ressenti quant aux sensations physiques « *c'était comme une petite brosse qui était toute douce* » [entretien 6 CRMI33] ; « *Je n'ai rien senti* » [entretien 5 HAA72] ; « *ce n'est pas spécialement désagréable à faire* » [entretien 16 JC44]. L'une d'entre elles a trouvé le geste « *bien plus agréable parce que ça fait moins mal* » [entretien 2 RAV65] qu'un frottis.

2.1.1.4.3 Dépôt à la poste

Toutes les femmes ont dit avoir posté la lettre rapidement « *dans la journée* » [entretien 16 JC48], ou « *le lendemain* » [entretien 10 SS40].

2.1.1.5 Attente et réception des résultats

2.1.1.5.1 Attente des résultats

La perception de l'attente des résultats était variable.

Pour huit femmes les résultats seraient arrivés en moins d'un mois « *quinze jours-trois semaines* » [entretien 10 SS42], pour trois autres l'attente aurait été plus longue. Une femme évoquait « *un mois et demi, presque deux* » [entretien 6 CRMI40] et une autre « *Peut-être quatre, cinq jours après* » [entretien 16 JC51]. Trois femmes ont perçu cette attente longue « *L'idée que j'en ai, c'est qu'il me semble que j'ai attendu longtemps* » [entretien 11 CE132].

Sur les quatorze femmes, sept étaient vraiment sereines, sans inquiétude particulière « *Non, je n'avais pas d'inquiétude* » [entretien 2 RAV79]. Une était « *impatiente d'avoir des résultats* » [entretien 10 SS38], cette idée était partagée par une autre « *Mon état d'esprit, j'avais hâte quand même d'avoir les résultats, ce qui est tout à fait normal* » [entretien 9 LGC75].

2.1.1.5.2 Réception des résultats

Sur la totalité des participantes, trois se sont empressées d'ouvrir l'enveloppe « *Je n'ai pas pris le temps de monter les escaliers, j'ai ouvert l'enveloppe devant la boîte aux lettres* » [entretien 10 SS45], l'une a « *attendu d'être dans la maison* » [entretien 14 DM64].

L'ouverture du courrier a suscité une certaine inquiétude pour deux femmes : « *quelques secondes d'un petit peu inquiétantes, un petit peu angoissantes* » [entretien 14 DM63]. Pour trois autres, la réception des résultats était « *un soulagement* » [entretien 19 FC67]. Certaines femmes ne se sont pas attardées sur le résultat qui « *était bien* » [entretien 14 DM59]. D'autres, à la lecture négative des résultats, se sont dit qu'elles avaient correctement réalisé le test « *il n'y avait rien d'inquiétant et (...) j'avais bien réussi mon test* » [entretien 10 SS47] ; « *Bon a priori, j'ai fait tout bien* » [entretien 16 JC62].

Une des femmes s'est montrée satisfaite de la démarche de l'équipe de recherche « *Je ne l'ai pas fait dans le vent (...), je me suis dit : c'est bien, ils sont allés jusqu'au bout de leur truc* » [entretien 4 FA74], elle était sereine et aurait été prête à faire le suivi nécessaire si le résultat l'y invitait « *si ça va ou si ça ne va pas (...) j'entamerai les démarches nécessaires pour aller voir* » [entretien 4 FA75].

Le médecin souhaitant vérifier par un frottis, l'a bien réalisé pour confirmer les résultats du test par APV « *On a fait le frottis et voilà* » [entretien 18 LA71].

Une femme, en retournant voir son médecin (qui ne semblait pas informé de l'étude) avec les résultats négatifs, a également bénéficié d'un frottis « *Enfin, il m'a fait un frottis. Parce que du coup, il n'était pas au courant, donc il ne connaissait pas la fiabilité des tests et tout ça* » [entretien 10 SS56].

2.1.2 Perception de l'auto-prélèvement

Toutes les femmes ont exprimé un sentiment positif à l'égard de la réalisation de l'APV, trouvant l'action simple, facile, pratique et rapide. L'une d'entre elles était « *contente de l'avoir fait* » [entretien 16 JC45] une autre « *contente que ça se passe aussi bien (...) je me sens libérée de l'avoir fait* » [entretien 2 RAV73] se sentant ainsi soulagée.

Deux ont eu le sentiment d' « *avoir fait quelque chose de bien (...) d'avoir fait une sorte de bonne action* » [entretien 10 SS39] dans l'idée d'avoir accompli un devoir.

Deux autres ont cependant exprimé un doute quant à la fiabilité du test « *si l'auto-test pouvait être vraiment fiable à 100 %, ce serait vraiment très bien* » [entretien 10 SS50]. Quatre autres femmes se sont interrogées sur leur capacité à réaliser correctement l'auto-prélèvement « *est-ce que je vais bien faire ? Est-ce que ça va marcher ? Est-ce qu'il va y avoir un vrai résultat ?* » [entretien 4 FA53] et espéraient que ce serait « *aussi fiable que fait par un médecin ou autre* » [entretien 16 JC45].

Quatre femmes ont spécifié que cette expérience pourrait avoir un impact important à l'avenir dans les campagnes de dépistage du CCU « *maintenant, moi si je reçois un courrier de dépistage, eh bien je vais le faire* » [entretien 12 FM56] ; « *c'est parti dans la coutume du sein, du colorectal et puis de l'utérus* » [entretien 2 RAV92]. Deux autres verraient l'APV « *entrer plus facilement, pas dans les mœurs, mais disons les choses usuelles à faire* » [entretien 16 JC71] et pourquoi pas faire partie de leur « *vie quotidienne* » [entretien 4 FA56].

Deux en ont parlé à leur entourage et « *même conseillé à tout le monde* » [entretien 9 LGC80] ; « *je l'ai même recommandé à une amie* » [entretien 14 DM47].

2.2 Processus de décision

Le processus de décision qui mène à l'adhésion ou non à la campagne est conditionné par le parcours de chaque femme. Leurs différents itinéraires de vie, leurs représentations de la maladie ainsi que leurs rapports au milieu médical sont autant de facteurs influençant leur choix.

2.2.1 Parcours de vie et de santé

2.2.1.1 Influence des proches

Plusieurs femmes se sont dites sensibilisées et concernées par le dépistage des cancers. Trois d'entre elles ont eu un antécédent de cancer dans leur entourage proche. L'une affirmait : *« j'ai une de mes tantes qui a eu un cancer du sein assez jeune. Et du coup, ça m'a vraiment sensibilisée... »* [entretien 10 SS23]. La deuxième a été personnellement touchée par un cancer : *« nous avons été trois. Et maman... enfin, moi, maman, ma sœur, à avoir un cancer du sein »* [entretien 15 MC62]. Pour la troisième, le décès d'une de ses amies a été décisif *« c'est l'image de ma copine (...) au bout de trois, quatre mois, elle est décédée (...) Donc, après, j'ai décidé de le faire »* [entretien 20 ML37].

2.2.1.2 Parcours de santé

Pour l'une des femmes, atteinte d'une pathologie chronique, l'APV était vécu comme un acte simple *« moi j'ai eu le diagnostic d'une maladie auto-immune juste après mon accouchement (...) donc à ce moment-là, j'ai vu beaucoup de spécialistes (...) je me suis dit : bon, ça au moins, j'assure mon suivi gynécologique après mon accouchement, parce que du coup, justement, je n'avais pas envie de gérer ça en plus. »* [entretien 4 FA57].

L'adhésion à l'APV lui permettait de bénéficier d'un suivi après son accouchement sans lui imposer une nouvelle consultation médicale *« Non parce que ma grossesse, (...) J'ai été suivie par une sage-femme. Et puis, j'ai eu comme je vous disais pas mal de problèmes de santé. Donc j'ai privilégié... J'ai quand même fait de la rééducation, (...) Donc du coup, je me suis vraiment intéressée à ma situation de santé au niveau de ma colonne vertébrale plutôt que de mon vagin, à vrai dire. »* [entretien 4 FA79].

Par ailleurs, l'une des non participantes disait avoir *« d'autres priorités »* [entretien 12 FM48], *« des soucis au niveau de [sa] santé »* qui ont fait que son suivi gynécologique *« est passé au second plan »* [entretien 12 FM 47].

Le changement de médecin (personne connue et de confiance) et de lieu de vie pouvait également être un frein à la continuité du suivi. La femme de l'entretien 14 expliquait : *« Je ne suis pas retournée chez mon gynécologue qui est parti en retraite ou je ne sais plus exactement, et après, je n'ai pas cherché quelqu'un d'autre »* [entretien 14 DM6]. Cette même personne soutenait que la relation, le contact avec son médecin, avait une influence sur le suivi : *« J'ai pris une autre personne et j'ai trouvé que ça ne me convenait pas »* [entretien 14 DM92]. Une autre femme allait dans le même sens : *« le trait d'union, c'est le médecin »* [entretien 15 MC82]. Ainsi, certains changements pouvaient être susceptibles d'entraver ce suivi. Une dernière femme indiquait en effet : *« j'ai toujours eu un gynécologue, et là, on me proposait une gynécologue et je traînais la patte, donc je laissais courir le temps et pendant quatre ans, je n'ai rien fait »* [entretien 2 RAV7].

Trois femmes ont signalé que leur médecin traitant n'abordait pas leurs problèmes gynécologiques *« On n'en parle pas spécialement. Moi, j'ai un médecin traitant, on ne parle pas beaucoup de ce genre de choses »* [entretien 9 LGC102] ; *« il n'y a pas de surveillance à ce niveau-là »* [entretien 12 FM41] ; *« Il ne me demande pas non plus. Il s'occupe de ma tension et de l'estomac et des problèmes articulaires »* [entretien 14 DM98].

Pour une des personnes, le fait d'avoir un rendez-vous avec son médecin pour un tout autre motif avait été l'occasion de participer à la campagne : *« j'allais le voir pour des douleurs que j'avais au bras, au bras gauche. Et donc j'ai dit : parce que j'y vais, j'emmène la lettre et puis s'il y a quelque chose à me donner, il va me le donner »* [entretien 6 CRMI13].

2.2.1.3 Parcours de vie

Pour deux participantes, l'arrivée dans un nouveau lieu de vie pouvait perturber la régularité du suivi gynécologique *« Je n'avais pas de gynéco, je n'avais pas de suivi... dans la ville (...) Moi j'aime bien avoir un réseau avant de contacter un professionnel »* [entretien 4 FA80] ; *« On avait un médecin, voilà, généraliste. C'est lui qui me le faisait. Et puis bon (...) nous avons changé de département. Et puis bon, j'ai vu le médecin avec lequel je suis. Mais je ne me suis jamais posé la question s'il le faisait »* [entretien 16 JC19].

L'âge pouvait être un critère de décision pour l'adhésion ou non au dépistage. Ceci était exprimé par quatre participantes d'une cinquantaine d'années.

Pour deux d'entre elles, l'âge constituait un risque et les incitait à participer *« Vu mon âge (...) Je me suis dit oui, que c'était peut-être le moment »* [entretien 18 LA25] ; *« J'aurais*

peut-être reçu ça à 20 ans, je n'aurais peut-être pas fait attention » [entretien 18 LA26] ; « Je me sens concernée. Le dépistage, c'est quand même, enfin, c'est quand même un élément important (...) l'âge avançant » [entretien 11 CE69].

En revanche, pour les deux autres, l'âge les protégeait du risque et les détournait de la campagne de dépistage *« en vieillissant, peut-être ça manque, un petit peu de surveillance » [entretien 12 FM42] ; « je me suis dit : bon, à mon âge, ça ne risque peut-être plus rien » [entretien 14 DM84].*

2.2.2 Rapport à la santé et aux campagnes de prévention

2.2.2.1 Représentation de la maladie

Les facteurs d'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus varient aussi en fonction des représentations de la maladie chez les différentes femmes.

Une des femmes justifiait l'importance de recourir au dépistage, expliquant que ce cancer était une pathologie susceptible de toucher toute personne, quel que soit son âge : *« Je me suis tout de suite dit que j'allais le faire parce que c'est important, quoi, de... de faire des dépistages comme ça. Même en étant jeune, rien n'empêche qu'on puisse avoir la maladie » [entretien 10 SS24].*

D'autre part, la forte présence dans les esprits du cancer du sein paraissait, pour certaines femmes, amoindrir l'appréhension vis-à-vis du CCU et ainsi freiner les démarches volontaires de dépistage : *« Je pense comme beaucoup de femmes, un peu la hantise du cancer du sein (...) Je suis moins inquiète pour... bêtement, pour le col de l'utérus » [entretien 14 DM68].* Cette même personne expliquait sa moindre vigilance, prétextant ne pas avoir d'antécédent familial de CCU : *« En plus je n'ai pas dans ma famille... aucun... Il n'y en pas du tout, ni de mère, ni de grand-mère... » [entretien 14 DM87].*

Par ailleurs, deux participantes se disaient moins concernées par le CCU car elles ne ressentaient *« pas de symptôme particulier »* en lien avec la pathologie [entretien 14 DM91] ; *« je ne saigne pas, je n'ai pas de pertes, de machins, de trucs, ça va » [entretien 8 SI76].* A contrario, une autre adhérait à l'idée du dépistage car le CCU ne pouvait se palper, à la différence du cancer du sein *« le col de l'utérus, c'est encore un truc... pas palpable par moi-même, donc... pourquoi pas » [entretien 1 NDBC46].*

2.2.2.2 Représentation des campagnes de prévention

Sur les neuf femmes concernées (en raison de leur âge supérieur ou égal à cinquante ans) par le dépistage des cancers du sein et colorectal, six y adhéraient.

Pour l'une d'entre elles c'était « *une routine* » [entretien 2 RAV88]. Une autre a précisé qu'elle rangeait le courrier pour y penser : « *je le mets de côté dans le classeur, j'ai une pochette* » [entretien 15 MC14]. Cette dernière appréciait le principe de l'envoi des lettres, selon elle « *c'est un rappel* » [entretien 15 MC45].

Les représentations des campagnes de prévention pouvaient être également en lien avec l'âge du fait de leur multiplication après cinquante ans. En effet, une des femmes affirmait : « *Encore une fois, je reçois aussi d'autres dépistages pour d'autres soucis qu'on peut avoir, l'âge avançant.* » [entretien 11 CE69]. D'ailleurs certaines ont établi un lien entre la campagne de dépistage du CCU et celle des deux autres cancers : « *J'ai d'abord reçu celui du colon pour faire le test [...]. Et puis après, j'ai eu celui pour le col de l'utérus* » [entretien 7 KNS32].

Pour deux d'entre elles le dépistage était une nécessité, leurs idées se rejoignaient sur le fait que la prévention était un acte important « *vaut mieux prendre de l'avance sur le cancer que de le laisser installer et après, souffrir pour s'en débarrasser* » [entretien 6 CRMI30] ; « *le cancer existe, il faut se protéger* » [entretien 5 HAA45].

Une des deux femmes n'ayant pas participé à l'étude a expliqué que la crainte du résultat était un frein au dépistage : « *Et je pense qu'il va falloir (...) que si vous voulez, l'appréhension ne prenne pas le pas sur le fait d'effectuer un test, parce que bon, il y a de l'appréhension et de l'autre côté, on attend (...) Ce n'est pas le fait de faire le test en suivant le procédé et tout. C'est le fait, après, de dire : bon, maintenant, qu'est-ce qui va se passer ? Qu'est-ce qu'on va m'annoncer, quoi* » [entretien 12 FM38].

La seconde non participante avait des représentations négatives des campagnes de dépistage en général. Sa première réaction en lisant le courrier fut « *ils me saoulent* » [entretien 8 SI43]. Ses réticences exprimées étaient une sur-sollicitation voire un harcèlement : « *Oui, parce qu'un coup, c'est pour le diabète, un coup... pas pour le diabète, pour la... la pique que je ne fais pas, euh, de la grippe. Un coup, c'est pour savoir si on a quelque chose aux intestins* » [entretien 8 SI24]. Elle développait ensuite son argumentation en jugeant les campagnes inutiles, en critiquant une forme de surmédicalisation intrusive et parfois vaine : « *Moi je n'ai pas envie de vivre jusqu'à 100 ans comme un légume, de toute façon, donc voilà. Faut aussi un peu laisser faire la nature.* » [entretien 8 SI75]. De plus, elle disait ne pas avoir apprécié le principe de

l'envoi du kit directement au domicile : *« parce que d'habitude, c'est quand même les médecins qui proposent. Et là, ça nous arrive tout cuit à la maison. Donc j'ai trouvé que c'était un peu persécutant. Jusqu'à chez nous, vous venez nous chercher. »* [entretien 8 SI78].

2.2.3 Facteurs d'adhésion liés à l'intervention

2.2.3.1 Courrier

Pour deux femmes, la réception du courrier était un facteur déterminant dans leur motivation *« Eh bien j'ai dit : peut-être c'est une occasion pour faire un dépistage »* [entretien 5 HAA18] ; *« C'était l'occasion de le faire »* [entretien 18 LA23] *« Ben, je pense, de recevoir ce courrier. Je pense. Sinon, je ne l'aurais peut-être pas fait. »* [entretien 18 LA24].

Pour une femme, le courrier eut une fonction de rappel pour se rendre chez le gynécologue *« Ça m'a fait penser qu'il fallait que je prenne mon rendez-vous »* [entretien 15 MC26].

2.2.3.2 L'APV

Le procédé de l'APV en lui-même était un facteur majeur d'adhésion au projet. Pour de nombreuses femmes, il simplifiait l'accès au dépistage, il était pratique, il préservait l'intimité et s'inscrivait dans une démarche innovante.

Pour cinq, l'idée générale était de se dire *« Je ne vais pas avoir besoin d'aller chez le gynécologue »* [entretien 11 CE13] ; *« c'est qu'effectivement, je n'avais plus besoin d'aller voir la gynéco »* [entretien 2 RAV24].

En effet pour deux d'entre elles, le délai d'attente du rendez-vous et le coût de la consultation pouvaient être dissuasifs *« il faut prendre les rendez-vous trop à l'avance, parce qu'on n'a pas des rendez-vous comme on avait autrefois »* [entretien 6 CRMI34] ; *« tout le monde n'a pas les moyens financièrement de le faire. Moi, je connais beaucoup de personnes qui ne vont pas faire des examens à cause du prix »* [entretien 7 KNS85]. Cette dernière affirmait même *« que c'est du temps perdu d'aller »* chez le gynécologue [entretien 7 KNS87].

Plusieurs ont exprimé une crainte, un désagrément voire davantage vis-à-vis de la consultation gynécologique : *« le moment du frottis c'est toujours stressant »* [entretien

10 SS49] ; « *aller voir une gynécologue ce n'est pas toujours agréable* » [entretien 9 LGC81]. L'une d'elles parlait de « *contrainte* » [entretien 2 RAV73].

La facilité d'utilisation du kit ressentie par certaines femmes les libérait des contraintes habituelles. Pour plusieurs d'entre elles, l'aspect « *pratique* » [entretien 19 FC74] de l'utilisation de l'APV au domicile était « *l'occase de pouvoir faire le frottis et d'avoir le résultat assez rapidement sans tout un tas de démarches avant* » [entretien 4 FA19].

Une femme a précisé qu'« *il n'y a pas à se déplacer* » [entretien 9 LGC28]. Une autre a apprécié d'être libre de choisir le moment du dépistage « *A vrai dire, justement, par rapport à prendre rendez-vous chez un gynécologue, là j'ai le temps devant moi, comme on dit. Je peux choisir le moment opportun.* » [entretien 11 CE81].

Il apparaît, pour certaines, que le rythme de vie a pu perturber un suivi gynécologique régulier. L'une d'entre elles se définissait comme « *une personne très occupée* » [entretien 11CE58]. La campagne de dépistage par APV paraissait dès lors intéressante face aux contraintes familiales et professionnelles « *J'ai une famille (...) J'étais vraiment surbookée. Je n'avais pas de temps.* » [entretien 15 MC43].

Accomplir l'acte soi-même a pu rassurer car il permettait un contrôle du geste réalisé. Une des femmes expliquait : « *ça participe (...) d'un côté non invasif, voilà, d'un, comment dire ? d'un acte médical qu'en général, on y va à reculons* » [entretien 4 FA47].

Le dernier facteur d'adhésion était le caractère intéressant et innovant de la démarche. Deux femmes ont approuvé cette nouvelle démarche. L'une était sensible au fait « *qu'on n'oublie pas les femmes* » [entretien 6 CRMI17], appréciant particulièrement d'être accompagnée « *on prend soin de nous* » [entretien 6 CRMI17] ; la deuxième était satisfaite qu'il y ait « *un suivi* » [entretien 11 CE42].

Pour une participante, l'avantage de cette campagne était qu'elle fut « *gratuite* » [entretien 7 KNS83].

Quatre autres ont apprécié d'être impliquées directement et de participer activement à l'acte de prévention, ce qui motiva l'une d'entre elles « *C'est pour ça que je l'ai fait presque aussitôt (...) Je participe à ma recherche. Là c'est moi qui le fais* » [entretien 7 KNS88]. Une autre a employé les termes « *autonomiser et responsabiliser* » [entretien 4 FA86] pour parler de la démarche. Pour les deux dernières, c'était l'occasion de s'occuper d'elles-mêmes sans recourir aux spécialistes « *Parce qu'il y a certains examens qu'on peut faire soi-même* » [entretien 7 KNS87] ; « *j'ai vu beaucoup de spécialistes, de*

kinés, de rhumatos, d'ostéos, de passer des IRM, etc. et très concrètement, à ce moment-là, je me suis dit : bon, ça au moins, j'assure mon suivi gynécologique » [entretien 4 FA57].

DISCUSSION

Notre travail a permis d'analyser l'expérience vécue et les processus de décision de femmes ayant choisi de s'impliquer dans une campagne de dépistage par auto-prélèvement vaginal en Indre-et-Loire.

L'analyse de l'expérience vécue a montré que les femmes qui se sont impliquées trouvaient le courrier, la notice et les schémas clairs et à leur portée. Elles prenaient généralement l'initiative de réaliser le test rapidement et se l'approprièrent en l'utilisant dans des lieux et moments rassurants, calmes et intimes de leur vie quotidienne. L'usage de l'APV était vécu comme facile, pratique, rapide et indolore. Les femmes de notre étude portaient un regard positif sur l'expérience de l'APV car elles se sentaient plus responsables, autonomes et véritablement actrices de leur suivi gynécologique. Certaines femmes émettaient toutefois un doute quant à la fiabilité du test ainsi que sur leurs propres capacités à réaliser correctement l'APV.

L'analyse des processus de décision a montré que l'APV permettait de s'affranchir de nombreuses contraintes (déplacement et délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, coût de la consultation) d'autant plus prononcées chez les femmes dont le parcours de vie était marqué par un suivi médical intense (grossesse, comorbidité, maladies chroniques). L'APV était perçu comme un moyen de surmonter l'obstacle que représente parfois l'examen gynécologique (douloureux, désagréable, embarrassant, nécessité d'une relation de confiance avec le médecin). Il semblait constituer une solution lors d'une interruption du suivi gynécologique (liée notamment à un déménagement, un départ à la retraite du gynécologue ou du médecin...) ; cette solution pouvait représenter pour les femmes une forme de substitution ou une nouvelle façon d'envisager ce dépistage.

Parmi les deux femmes n'ayant réalisé ni l'APV ni le FCU, l'une expliquait qu'elle avait, à ce moment-là, des problèmes de santé qui avaient fait passer le suivi gynécologique en arrière-plan, tout en exprimant aussi son appréhension de recevoir les résultats. L'autre, faisant référence aux multiples sollicitations dont elle était régulièrement la cible par voie postale, affirmait qu'elle préférait être à l'origine de la démarche.

1. Forces et faiblesses de l'étude

1.1 Points forts de l'étude

Pour conduire notre projet, il nous est apparu que la réalisation d'une étude qualitative était particulièrement adaptée pour développer et analyser les perceptions, les comportements et d'une façon générale, l'expérience vécue d'une population. Par ailleurs, notre travail qualitatif complète l'approche quantitative du premier volet d'APACHE-3.

Le choix de l'entretien d'explicitation nous a permis d'obtenir des informations qui auraient été difficilement exprimées en employant d'autres méthodes (questionnaire notamment). En effet, l'entretien d'explicitation cherche à collecter des données en privilégiant le descriptif (factuel) au dépend du déclaratif (reconstruction).

Le travail collectif mené par des représentants de différentes disciplines a permis de faire apparaître des approches complémentaires, tant sur le recueil des données que sur leur analyse et ainsi éviter un biais de subjectivité. Ainsi notre démarche inspirée de la sociologie a permis de servir un projet lié à la prévention dans le domaine de la santé.

1.2 Limites de l'étude

Nous avons vu que le travail collectif avait pu être un moteur de notre étude, cependant, le fait que les entretiens n'aient pas été menés par un seul enquêteur a pu entraîner une certaine hétérogénéité dans la conduite des échanges. De plus, le fait qu'ils aient été réalisés de deux façons différentes (par téléphone ou en face à face) a pu influencer certains aspects des réponses. Par exemple, par téléphone, les réactions non verbales ne peuvent être objectivées ; cependant il est possible que ce mode de communication ait permis de libérer la parole des femmes interrogées.

Par ailleurs, il nous a été difficile de recruter des femmes non participantes, malgré nos efforts pour les contacter. En effet, certaines d'entre elles s'opposaient à la démarche, d'autres ne souhaitent pas être sollicitées par téléphone et d'autres encore ne répondaient pas à nos appels.

Le délai écoulé entre la réception du courrier et les entretiens (quasiment 18 mois) a pu être une limite pour mobiliser les souvenirs des femmes. Nous avons ainsi pu remarquer des confusions dans les témoignages ; toutefois ces erreurs-là étaient généralement faciles à identifier par le chercheur et n'ont pas entravé l'analyse des données.

2. Discussion des principaux résultats

Les résultats de notre étude ont permis de mettre en évidence les freins au dépistage du CCU par FCU. Certaines femmes se montraient réticentes, submergées par leur quotidien, peu concernées par cette pathologie. L'une d'entre elles était totalement opposée aux sollicitations itératives.

Certaines réticences exprimées, étaient d'ordre individuel. Par exemple le coût de la consultation, l'accessibilité du cabinet, l'examen gynécologique en lui-même, ou bien l'appréhension du résultat.

D'autres étaient d'ordre structurel, liés à des contraintes sociologiques. Les modes de vie actuels (mobilités quotidiennes, déménagements, activités professionnelles, impératifs familiaux) étant autant d'obstacles au dépistage.

Certaines femmes se sentaient moins concernées par ce dépistage du fait de leur âge, de l'absence de symptômes (douleur, saignements), de l'absence d'antécédent familial de CCU. La méconnaissance de ce cancer semble liée à un manque d'information. Faute de dépistage organisé, cette pathologie est moins médiatisée. Certaines femmes de notre étude soulignaient le fait que leur médecin n'abordait pas la question du dépistage. Pour les femmes de plus de 50 ans, le dépistage par FCU pouvait paraître secondaire en comparaison aux autres dépistages proposés à cet âge (cancers du sein et colorectal).

Une des femmes n'ayant pas souhaité se faire dépister a exprimé une forte opposition à l'encontre de la dimension incitative de la démarche. La sur-sollicitation était pour elle une forme de privation de liberté.

Au regard des contraintes que représente le FCU, dans quelle mesure l'APV serait-il perçu comme une méthode acceptable de dépistage ?

De nombreuses études se sont penchées sur l'acceptabilité du dépistage du CCU par APV. Une méta-analyse parue en 2017²⁵, basée sur une revue systématique de la littérature (37 publications), a analysé l'acceptabilité du dépistage par APV. Au total 18 516 femmes de 24 pays différents ont été incluses. Le niveau d'acceptabilité de l'APV était très élevé (97%). L'APV se révélait être la méthode préférée de 59% des femmes par rapport au prélèvement réalisé par un clinicien.

Si nous n'avons pas demandé explicitement aux femmes de notre étude les raisons pour lesquelles elles trouvaient l'APV acceptable, elles en ont toutefois décrit les aspects positifs, d'ordre pratique ou intime.

D'un point de vue concret, toutes les participantes ont trouvé la manipulation de l'APV simple, rapide et pratique. Ce ressenti concorde avec les résultats d'une étude qualitative suisse²⁶ menée auprès de femmes dépistées ou non dépistées. Les femmes de huit groupes de discussion sur vingt-quatre avaient testé un kit d'APV (écouvillon en nylon floqué comme celui de notre étude). Celles ayant manipulé le kit l'ont trouvé « pratique, facile à utiliser, leur permettant d'économiser du temps ». Une description similaire était exprimée par les femmes ne l'ayant pas utilisé.

Un autre argument venant renforcer l'aspect pratique du kit est sa gratuité, élément évoqué par des femmes de notre projet. Cette remarque était d'ailleurs partagée par certaines femmes (essentiellement réfugiées ou en difficulté socio-économique) interrogées dans l'étude suisse²⁶ (cf. supra).

L'obstacle lié à l'organisation de la consultation gynécologique était relevé par les participantes de notre étude. En effet, l'APV pourrait trouver sa place dans un quotidien chargé (vie professionnelle et familiale). Par sa réalisation au domicile, l'APV dispenserait les femmes de prendre rendez-vous chez le médecin, leur faisant ainsi gagner du temps et économiser un déplacement. Dans notre étude, certaines personnes faisaient part de leur motivation à utiliser l'APV pour s'émanciper des contraintes liées à leurs modes de vie (difficulté à trouver un généraliste ou un gynécologue suite à un déménagement).

Ces arguments sont relayés par une étude (quantitative et qualitative) réalisée en Argentine²⁷, centrée sur la région de Jujuy. Elle recueillait l'avis d'un ensemble de femmes pour la réalisation d'un dépistage par APV. Les principaux facteurs d'adhésion à l'APV étaient abordés dans le volet quantitatif :

- 57,5% des participantes mettaient en avant le gain de temps lié à la procédure,
- 47,9% avaient d'autres priorités qui les empêchaient de réaliser un FCU,
- 44,1% se réjouissaient de ne pas avoir à prendre de rendez-vous.

Ces arguments apparaissaient également dans le volet qualitatif de l'étude.

Un autre facteur d'adhésion était lié à l'aspect intime du dépistage du CCU. En effet, l'examen gynécologique est parfois perçu comme douloureux, stressant ou embarrassant. Certaines femmes trouvaient gênant d'exposer des parties intimes de leur corps (la position de l'examen pouvant être vécue comme humiliante). L'APV, ayant l'avantage d'être réalisé sans l'intervention d'un tiers, était alors perçu comme un dispositif respectant l'intimité.

Au cours d'une étude menée en 2015 au Canada²⁸, un groupe de femmes musulmanes immigrées, expliquait qu'une des motivations principales les incitant à la réalisation de l'APV était, là encore, le respect de l'intimité.

Les participantes à notre étude, se percevant comme actrices de leur propre santé, ont précisé que cette campagne de dépistage par APV leur avait permis de se sentir autonomes et de prendre une part active dans cette démarche de prévention.

Toutefois certaines femmes exprimaient des réticences et inquiétudes :

- des craintes sur leur capacité dans la réalisation correcte du prélèvement,
- des interrogations et des doutes sur la fiabilité du test ou la validité des résultats.

Ainsi, l'une d'entre-elles craignait ne pas avoir suffisamment inséré l'écouvillon. D'autres se demandaient si le prélèvement était aussi fiable que s'il avait été réalisé par un médecin. Ces craintes concordaient avec les résultats de l'étude suisse²⁶ citée en amont. Dans ce travail, les femmes qui avaient utilisé l'APV se souciaient de leur capacité à bien réaliser le test. S'y ajoutait la peur de se blesser ou d'omettre une étape lors du prélèvement. Ces doutes étaient également partagés par des femmes immigrées d'origines diverses au Canada lors d'une étude menée en 2009²⁹. Au cours de *focus groups*, ces femmes avaient, elles aussi, exprimé une incertitude quant à la manipulation de l'APV. Elles craignaient, elles aussi, de se blesser et remettaient en cause la fiabilité des résultats.

A travers ces réticences, il semblerait que les femmes aient besoin d'être mises en confiance, davantage informées sur le CCU (épidémiologie, physiopathologie, dépistage,...) et sur l'APV (mode de réalisation, performance et fiabilité). Il est nécessaire que cette information soit également relayée par les médecins, qui doivent au préalable être informés. En effet, le médecin d'une des femmes de notre étude a préféré réaliser un frottis de contrôle après l'APV. Cette réaction témoigne d'un manque de confiance en l'APV de la part du praticien, probablement dû à un défaut d'information.

Pour dépasser cette crainte, certaines femmes de l'étude suisse²⁶ précédemment citée ont exprimé le souhait de tester l'APV une première fois avec un professionnel de santé ou du moins, d'entendre ses explications. Cette idée était rejointe par des femmes Afro-Américaines du delta du Mississippi³⁰ qui expliquaient qu'elles attendraient une description détaillée et une démonstration du dispositif avant de l'essayer.

Quelques études ont relayé les suggestions données par des femmes pour améliorer l'attrait de l'APV. Par exemple, disposer d'une vidéo avec les instructions ou d'un numéro de téléphone à appeler en cas de besoin²⁹. Une participante à un projet de

recherche évoquait l'idée d'un procédé semblable à un test de grossesse permettant d'obtenir un résultat en direct²⁶ (ce qui n'est actuellement pas techniquement réalisable).

En cherchant à mettre en perspective nos résultats avec ceux d'autres publications, nous avons relevé de nombreuses similitudes dans les témoignages des femmes confrontées à l'APV. Cette forte homogénéité dans les comportements féminins à travers les pays (quels que soient les cultures, l'instruction et les systèmes de santé) nous donnent des pistes claires pour développer le recours à l'APV à l'avenir.

3. Conclusion et perspectives

A travers l'expérience vécue des femmes, il apparaît dans notre étude que l'APV représente un outil de dépistage très prometteur.

L'analyse des entretiens fait cependant apparaître un certain manque de confiance vis-à-vis de l'APV. Dans un objectif d'efficacité, il semblerait donc important de rassurer les femmes sur la fiabilité du test et leur capacité à le réaliser correctement afin de lever toute crainte quant à un risque d'échec lors du prélèvement. Dans le courrier ou sur la notice d'utilisation, nous pourrions expliquer très simplement que le test est aussi fiable et performant que le FCU et que le prélèvement par écouvillon est conçu pour être réalisé par toute femme. Cette communication devra également être orientée vers les professionnels de santé.

Pour le rendre efficient, il est impératif d'inscrire l'APV dans une stratégie médico-économique. C'est ainsi que le projet APACHE-4 prendra la suite de notre travail en étudiant de nouveaux modes de sollicitation des femmes (SMS notamment) pour la remise du kit. Sachant que de nombreux kits envoyés ne sont pas utilisés, il est indispensable de multiplier les opportunités d'échanges afin d'augmenter le ratio coût-efficacité du dispositif. Comportant deux volets d'analyses (quantitative et qualitative) ce projet permettra de recueillir des informations auprès des médecins généralistes, de connaître leur avis et d'évaluer l'intérêt du kit en comparaison à ce qui existe déjà. Ceci s'inscrit dans une démarche d'actualité : dynamique d'éducation à la santé, développement d'une capacité à prendre soin de soi, autonomisation dans la démarche de prévention.

Le projet APACHE-4 devra également tenir compte des enseignements de notre étude pour accroître la confiance des femmes à l'égard de l'APV. Pour cela, il faudra adapter le contenu du courrier, la notice et éventuellement imaginer des vidéos.

Le FCU est aujourd'hui le seul mode de dépistage du CCU en France (hors projets de recherche), il s'agit à l'heure actuelle d'un dépistage individuel qui devrait s'inscrire à moyen terme dans le cadre d'un dépistage organisé. Un des objectifs majeurs du Plan Cancer 2014-2019 est de généraliser le dépistage à l'ensemble du territoire français, mobilisant médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes avec l'appui des structures de gestion de dépistage. Devant le faible taux de femmes dépistées (58%), l'objectif national du Plan Cancer est d'augmenter dans un premier temps le taux de participation à 80%. Ce 3^{ème} Plan Cancer suivrait un modèle initié par les Pays-Bas³¹ en janvier 2017 en introduisant l'auto-prélèvement en stratégie de relance dans le cadre du programme national de dépistage organisé.

L'accueil favorable et l'adhésion à l'auto-prélèvement observés dans notre étude font de ce test un outil de dépistage complémentaire aux pratiques déjà existantes. Inclure l'auto-prélèvement dans le programme du dépistage organisé du CCU est donc une perspective d'avenir qui pourrait avoir l'ambition de dépasser les projets de recherche et s'inscrire véritablement dans le cadre d'une campagne de dépistage au niveau national.

BIBLIOGRAPHIE

1. Torre, L. A. *et al.* Global cancer statistics, 2012: Global Cancer Statistics, 2012. *CA. Cancer J. Clin.* **65**, 87–108 (2015).
2. Vaccarella, S., Lortet-Tieulent, J., Plummer, M., Franceschi, S. & Bray, F. Worldwide trends in cervical cancer incidence: Impact of screening against changes in disease risk factors. *Eur. J. Cancer* **49**, 3262–3273 (2013).
3. Woronoff A-S, Trétarre B, Guizard A-V, Arveux P. *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012: étude à partir des registres des cancers du réseau Francim.* (Institut de veille sanitaire, 2013).
4. *Institut National du Cancer. Les cancers en France /Édition 2014.* 320
5. Walboomers, J. M. *et al.* Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J. Pathol.* **189**, 12–19 (1999).
6. *International Agency for Research on Cancer. Iarc handbooks of cancer prevention: cervix cancer screening. Lyon : IarcPress, 2005.*
7. Ho, G. Y., Bierman, R., Beardsley, L., Chang, C. J. & Burk, R. D. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *N. Engl. J. Med.* **338**, 423–428 (1998).
8. Duport, N. & others. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. *Etats Connaissances-Actualisation* (2008).
9. Prétet, J.-L. *et al.* Human papillomavirus (HPV) genotype distribution in invasive cervical cancers in France: EDITH study: HPV Genotypes in Invasive Cervical Cancers In France. *Int. J. Cancer* **122**, 428–432 (2008).
10. Chemlal K, Heard I. Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. Repères pour votre pratique. Saint-Denis : Inpes, 2013.
11. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Infections à HPV des jeunes filles : révision de l'âge de vaccination. Janvier 2013.

12. Renaud R. XXXIIe congrès de la Fédération des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française. *Conférence de consensus sur le dépistage du cancer du col utérin, Lille septembre 1990. Recommandations. J Gynécol Obstét Biol Reprod, 1990; 19: 1-16.*
13. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France (juillet 2010). *J. Gynécologie Obstétrique Biol. Reprod. 40, 279–282 (2011).*
14. Haute Autorité de Santé, Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS). Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus, juin 2013.
15. Nicolas Duport, Nathalie Jourdan-Da Silva, Isabelle Villena. Pathologie cervico-utérine : dépistage et surveillance des lésions précancéreuses et cancéreuses. *Bull. Épidémiologique Hebd. (2014).*
16. Ministère de la Santé, "Plan cancer 2014-2019," 2014.
17. Riethmuller, D., Ramanah, R., Pretet, J.-L. & Mougin, C. Intégration du test HPV dans le dépistage primaire ? *J. Gynécologie Obstétrique Biol. Reprod. 37, S139–S151 (2008).*
18. Arbyn, M. *et al.* Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples: a meta-analysis. *Lancet Oncol. 15, 172–183 (2014).*
19. Zehbe, I. *et al.* Feasibility of self-sampling and human papillomavirus testing for cervical cancer screening in First Nation women from Northwest Ontario, Canada: a pilot study. *BMJ Open 1, e000030–e000030 (2011).*
20. Gok, M. *et al.* HPV testing on self collected cervicovaginal lavage specimens as screening method for women who do not attend cervical screening: cohort study. *BMJ 340, c1040–c1040 (2010).*
21. Snijders, P. J. F. *et al.* High-risk HPV testing on self-sampled versus clinician-collected specimens: A review on the clinical accuracy and impact on population attendance in cervical cancer screening. *Int. J. Cancer 132, 2223–2236 (2013).*

22. Haguenoer, K. *et al.* Accuracy of dry vaginal self-sampling for detecting high-risk human papillomavirus infection in cervical cancer screening: a cross-sectional study. *Gynecol. Oncol.* **134**, 302–308 (2014).
23. Haguenoer, K. *et al.* Vaginal self-sampling is a cost-effective way to increase participation in a cervical cancer screening programme: a randomised trial. *Br. J. Cancer* **111**, 2187–2196 (2014).
24. Vermersch, P. *L'entretien d'explicitation*. (ESF Editeur, 2017).
25. Nelson, E. J. *et al.* The acceptability of self-sampled screening for HPV DNA: a systematic review and meta-analysis. *Sex. Transm. Infect.* **93**, 56–61 (2017).
26. Burton-Jeangros, C., Fargnoli, V. & Petignat, P. To what extent will women accept HPV self-sampling for cervical cancer screening? A qualitative study conducted in Switzerland. *Int. J. Womens Health* 883 (2015). doi:10.2147/IJWH.S90772
27. Arrossi, S., Ramos, S., Straw, C., Thouyaret, L. & Orellana, L. HPV testing: a mixed-method approach to understand why women prefer self-collection in a middle-income country. *BMC Public Health* **16**, (2016).
28. Lofters, A., Vahabi, M., Fardad, M. & Raza, A. Exploring the acceptability of human papillomavirus self-sampling among Muslim immigrant women. *Cancer Manag. Res.* **Volume 9**, 323–329 (2017).
29. Howard, M. *et al.* Barriers to acceptance of self-sampling for human papillomavirus across ethnolinguistic groups of women. *Can. J. Public Heal. Can. Santee Publique* 365–369 (2009).
30. Scarinci, I. C., Litton, A. G., Garcés-Palacio, I. C., Partridge, E. E. & Castle, P. E. Acceptability and Usability of Self-Collected Sampling for HPV Testing Among African-American Women Living in the Mississippi Delta. *Womens Health Issues* **23**, e123–e130 (2013).

31. Madzima, T. R., 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 Med. Fam. Can.* **63**, 597–601 (2017).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide de l'entretien

Conduire l'entretien en suivant les grandes étapes du parcours vécu par les femmes impliquées dans la campagne de prévention.

Première étape : La personne reçoit la lettre

Deuxième étape : Ouverture et lecture de la lettre

Troisième étape : L'information est reçue

Quatrième étape : Prise de décision

Cinquième étape : La décision se traduit en action conduite (Bras 1 : rendez-vous chez le médecin et Bras 2 : différentes actions sont entreprises aboutissant à la réalisation de l'APV à domicile)

Sixième étape : Le test est concrètement réalisé

Septième étape : Les résultats sont attendus

Huitième étape : Les résultats sont connus

Fin de l'entretien : Proposer à la personne de s'exprimer sur la façon dont elle a vécu l'étude, l'entretien et lui demander si elle a d'autres remarques.

ANNEXE 2 : Entretien 4

KH1 Donc, ça y est, vous êtes sur haut-parleur et avec enregistreur. Donc je vais... Je me représente : je suis médecin au centre de dépistage des cancers. Donc on a mené une étude sur le dépistage des cancers et puis mon collègue, donc Hervé Breton qui est chercheur à l'université de Tours... Je vais lui passer la parole.

FA1 OK.

HB2 Oui, bonjour, Madame.

FA2 Bonjour.

HB3 Merci à vous de votre disponibilité.

FA3 Je vous en prie.

HB4 Alors. Donc, ce que je vais vous proposer, c'est un entretien pour vous accompagner à décrire les différentes étapes que vous avez vécues dans cette campagne de prévention.

FA OK.

HB5 Pour bien m'assurer d'une chose : vous avez reçu une... un kit par courrier. C'est ça ?

FA5 Oui. Directement chez moi. Dans la boîte à lettres

HB6 Formidable, Madame. Ce que je vous propose, si vous êtes d'accord, c'est peut-être de revenir à ce moment où vous prenez connaissance, vous constatez que le kit est dans votre boîte aux lettres. Est-ce que... vous savez à quelle période ça s'est passé ?

FA6 J'étais... Je ne suis plus à Tours. Je suis en Normandie maintenant. Euh... c'était juste après, enfin quelques mois après mon accouchement, il me semble.

HB7 Donc ce serait en quelle année, ça ?

FA7 C'était en 2014.

HB8 2014, d'accord. La question va vous sembler peut-être étrange. En fait, l'entretien que j'utilise est un entretien descriptif, donc je vais vous demander des détails qui peuvent sembler insignifiants. Ce n'est pas pour laisser entendre que vous ne répondez pas bien aux questions... C'est vraiment la méthode qui veut ça. Mais à quelle période de l'année, selon vous, c'était, cette prise de contact avec le kit ?

FA8 Je crois que c'était l'hiver.

HB9 C'était l'hiver. Quel mois selon vous ?

FA9 Genre novembre, ou un truc comme ça. Je sais que... Mon fils est né au mois d'avril et ça a dû être genre 6 mois après. Enfin, je ne me rappelle plus. J'avoue. Mais il me semble que c'était quelques mois après.

HB10 Parfait. On dirait novembre, alors. Autre question : donc, on est durant le mois de novembre. Vous pensez que c'est en début, en fin de semaine ?

FA10 Que j'ai reçu ? Aucune idée. On va dire que c'est en fin de semaine, je ne me rappelle pas, à vrai dire.

HB11 Et à quel moment de la journée ?

FA11 Que j'ai récupéré le papier ?

HB12 Oui.

FA12 Enfin, le kit. Le matin.

HB13 Le matin. Vers quelle heure ?

FA13 Vous êtes dur. J'en sais rien du tout, quoi. C'était en 2014. On est en 2016. Euh... On va dire 10 heures du matin. C'était à peu près l'heure où j'allais chercher le courrier si je sortais. Je n'en sais rien.

HB14 Parfait. Merci. Donc vous êtes en novembre 2014, genre fin de semaine, à 10 heures. Vous rentrez où ça, chez vous, dans le hall de l'immeuble ou... ?

FA14 Oui. Hall de l'immeuble.

HB15 Hall de l'immeuble. Qu'est-ce que vous faites à ce moment-là ?

FA15 J'ai récupéré... j'ai récupéré... En fait, à cette période-là, je n'avais pas de système de garde donc je... C'est pour ça que quand je sortais, si je sortais, c'était pour aller faire des courses et avec mon fils, donc du coup, qui était encore nourrisson à cette époque-là. Donc du coup, je récupère le courrier dans les boîtes à lettres qui sont dans le hall et le kit, je le récupère...

HB16 D'accord. Donc, vous êtes devant votre boîte aux lettres, en 2014.

FA16 Oui.

HB17 Vous ouvrez la porte peut-être de la boîte aux lettres.

FA17 Yes.

HB18 Qu'est-ce qui se passe ?

FA18 Qu'est-ce qui se passe... euh, je vérifie, parce qu'on a plein de pubs, vous voyez ?

HB19 Oui.

FA19 Donc quand j'ai ce kit, je me demande d'abord si c'est une pub ou pas. Après, je lis, je lis le descriptif et puis qu'est-ce que je fais ? Non mais j'ouvre le truc... Je ne sais pas si j'avais le kit tout de suite d'ailleurs... Là, du coup, ça me pose question. Ou si j'avais juste une lettre m'informant de participer au truc ? Non, je crois que j'avais directement le kit. Oui, parce que je me suis dit : c'est soit je participe et

puis..., soit ça va directement à la poubelle. Donc en fait, non, j'ai décidé de participer parce que c'était... du coup après ma grossesse, j'ai été suivie par une sage-femme. Je n'avais pas vu de gynéco parce que j'étais en Savoie avant. Donc, je me suis dit : pourquoi pas ? C'est pratique, ça m'évite de retrouver un gynéco parce qu'à chaque fois qu'on arrive dans une nouvelle ville, vu que ça nous arrive souvent de déménager (5:12 *inaudible*) pour avoir un nouveau spécialiste, on va dire ça comme ça. Donc, je me suis dit : tiens, c'est l'occasion de pouvoir faire le frottis et d'avoir le résultat assez rapidement sans tout un tas de démarches avant.

HB20 Très bien.

FA20 Voilà ce que je me suis dit.

HB21 Merci beaucoup. Je reviens au moment où vous ouvrez la lettre. C'est-à-dire si j'ai bien compris, vous voyez la lettre parmi d'autres documents, vous vous dites que c'est peut-être une publicité.

FA21 Oui, ça fait partie... enfin, il y a toujours... oui, c'est vrai.

HB22 Selon vous, qu'est-ce qui fait que vous vous dites que ce n'est pas une publicité ?

FA22 Parce que dans mon souvenir, ça faisait un peu officiel. Et pour le coup, vu que moi, je sortais donc de la grossesse, même si c'était un peu plus loin, je me suis dit : tiens, c'est peut-être un document administratif. CHU de Tours, un suivi ou un papier ou une facture que je n'aurais pas payée ou un renvoi pour ma mutuelle. Donc du coup je me suis dit : tiens, il faut que je lise ça parce qu'a priori, c'est un document officiel.

HB23 En quelques mots, selon vous, les éléments qui font que ce document semble officiel pour vous, ce sont quels éléments ?

FA23 Il me semble qu'il y avait l'espèce d'intitulé comme quoi je ne sais plus quoi, laboratoire-na-na-na, truc de... Enfin, c'était marqué : recherche, etc. Il y avait une espèce d'intitulé sur le côté qui m'a fait penser que c'était un truc sérieux. Et en plus, dans mon souvenir, c'était... Il y avait indiqué le territoire. C'est-à-dire que ça aurait été un truc national, je n'aurais peut-être pas fait gaffe. Je me serais dit : en effet, c'est de la pub, un truc général ou je ne sais pas, moi... C'est une demande de participation aux dons pour telle ou telle maladie. Et là, je me suis dit : non, tiens, c'est régional, donc ça doit me concerner. Moi directement, en fait.

HB24 Très bien. OK. Alors, vous avez la lettre en main. Petite question : on est toujours en 2014. Vous l'ouvrez où et quand ?

FA24 Je l'ouvre chez moi dans la foulée.

HB25 Oui. C'est-à-dire vous vous dites... Vous vous dites quoi, alors ?

FA25 Je me dis quoi ? Je me dis que j'ai envie de savoir ce qu'il y a à l'intérieur puisque du coup, ça paraît être officiel. Ça paraît être un truc de santé. Et comme je vous disais, je sortais de... Après mon accouchement, je me suis dit : ça peut concerner le suivi de ma grossesse ou, justement... Je ne sais plus, je pense que c'est après que je me suis rendu compte que c'était vraiment un truc de : participez à une campagne de dépistage, na-nan-na, aidez-nous à savoir si ce kit... en gros, je comprends... Pour la petite histoire, j'ai fait de la sociologie. Donc, votre méthode d'entretien, etc., ça me parle. Et quand je lis le courrier, je comprends que c'est pour participer à une étude de quelque chose, quelle que... Enfin, je le comprends d'office. Et vu que la démarche m'intéresse parce que je me dis : c'est pratique pour moi. En tout cas dans ma vie, à ce moment-là, c'est pratique. Je me dis : j'y vais. Si j'avais déjà eu un suivi gynéco, etc., je ne sais pas si je l'aurais... si je l'aurais forcément fait, voyez.

HB26 Très bien.

FA26 Mais j'étais dans les bonnes conditions pour participer à ce genre d'expérience.

HB27 Ça marche. Vous êtes chez vous avec la lettre non ouverte.

FA27 Oui.

HB28 Vous l'ouvrez où chez vous ?

FA28 Je l'ouvre où chez moi ? En fait, j'avais un, dans mon couloir... on avait un vaste couloir, on avait un grand meuble d'entrée, donc je l'ouvre au niveau du meuble d'entrée.

HB29 Donc, dès que vous êtes rentrée chez vous, c'est ça ?

FA29 Oui. En fait, je pose... Je pense que je vide mes affaires et je pose mon fils en sécurité, quand même. Et du coup, je fais le tri de mon courrier en général et j'ouvre tout vite fait pour voir ce qu'il y a. Et ça, je l'ouvre à ce moment-là.

HB30 D'accord. Donc, ce que je vous propose, c'est qu'on prenne un temps sur ce moment où vous ouvrez l'enveloppe. Donc, vous ouvrez l'enveloppe. Quels sont les éléments à ce moment-là qui retiennent votre attention au moment où vous ouvrez l'enveloppe ?

FA30 Quels sont les éléments ?... Je ne m'en rappelle pas, franchement.

HB31 Est-ce qu'il y a des éléments qui sont plus marquants ?

FA31 C'est l'en-tête, c'est l'en-tête de page. Justement, je me dis que c'est un truc sérieux, qu'on nous demande de participer à quelque chose. Après... C'est plus l'en-tête qui me reste...

HB32 Et concernant le contenu, vous vous souvenez de... Qu'est-ce qu'il y avait dans cette enveloppe, en fait ?

FA32 Je crois qu'il y avait déjà le kit. En fait, ils expliquaient... Je crois qu'il y avait un mode d'emploi du kit. Et savoir comment on l'utilisait et comment on le renvoyait. Et que... ça précisait que c'était gratuit,

etc., et que j'aurai la réponse, enfin la réponse au test dans la foulée, enfin peu de temps après. Et en gros, je me rappelle de, oui, voilà, comment suivre le descriptif, etc.

HB33 Oui.

FA33 Et je lis, je me rappelle lire en diagonale, en gros pour quoi c'est fait, quelle expérience, etc. Et moi je me souviens du kit. Et je me dis : cool. Enfin, voilà, c'est pratique. C'est une bonne idée. OK, je vais le faire. Mais je ne m'y intéresse pas tout de suite par contre. Je lis, je me dis : tiens, c'est une bonne idée, on verra ça plus tard. Après, je laisse ça sur mon meuble.

HB34 Ah, très bien. Alors, c'est-à-dire : vous ouvrez l'enveloppe, vous voyez le kit et quand vous voyez le kit pour la première fois, vous vous dites quelque chose ?

FA34 Quand je vois le kit pour la première fois... Non, je ne me dis rien. Je me dis : voilà, c'est un espèce de coton-tige géant. Ça n'a pas l'air bien compliqué. Ça n'a pas l'air bien sorcier de le faire soi-même, en effet. Donc... Je me dis juste que si je le fais, il va falloir que je fasse attention à comment m'y prendre pour ne pas, comment dire ?, salir entre guillemets l'échantillon. Je me dis : est-ce que ça va être... ça me semble simple et je me dis : tant mieux parce que je n'ai pas forcément envie de salir la chose, on va dire ça comme ça, ou de rater le test et du coup, que ça ne serve à rien. En fait, c'est ça que je me dis.

HB35 D'accord.

FA35 Et que j'espère que ça va être facile à utiliser. Voilà ce que je me dis.

HB36 Ça marche. Quand vous voyez : notice, mode d'emploi, pour la première fois également, qui est au moment de l'ouverture, on est d'accord ?

FA36 Oui. C'est pareil : je le lis en diagonale.

HB37 Quand vous lisez en diagonale, vous faites quoi concrètement ?

FA37 Je regarde... Je l'ouvre et je regarde rapidement si des étapes ont l'air compliqué ou pas. Je regarde en même temps comment... chaque embout du kit pour savoir comment s'y prendre. Et puis à ce moment-là, je me dis : bon, a priori, je peux le faire. Ça n'a pas l'air si compliqué.

HB38 D'accord.

FA38 Mais vous êtes dur parce que ça, ça remonte à un certain temps, quand même. Comment ça se fait que vous appelez aussi tard ?... C'est un peu loin. Enfin, c'est peut-être fait exprès. Je vous écoute.

HB39 Ça va ?

FA39 Ça va.

HB40 OK. En tout cas, merci beaucoup. En plus, votre description est très détaillée, et très détaillée même si ça fait deux ans. Donc, c'est remarquable.

FA40 Oui, parce que là, c'est loin. Je vais creuser au fond de ma mémoire, quand même.

HB41 J'en viens... Donc vous avez ouvert la lettre, vous avez pris connaissance des éléments et puis vous nous dites : j'ai attendu un peu. Combien de temps... En fait, à combien de temps vous estimez le temps nécessaire entre l'ouverture de la lettre et l'usage du kit ?

FA41 A combien de temps je l'estime ou à combien de temps je l'ai fait parce que ce n'est pas pareil ?

HB42 Combien de temps après vous avez utilisé ce kit ?

FA42 Oui, ça... Je l'ai utilisé dans la semaine. J'ai dû l'utiliser trois, quatre jours après.

HB43 Ah oui. D'accord.

FA43 Oui. Je ne l'ai pas utilisé tout de suite.

HB44 Alors, vous l'avez utilisé quand ? A quel moment de la journée ?

FA44 Je l'ai fait le soir quand mon conjoint était là et que du coup... parce qu'en journée en fait, j'étais seule avec mon fils. Donc... je l'ai fait le soir quand il était là. Je me suis dit : tiens, il faut que je le fasse. Et en fait, je me rappelle, je me rappelle que je l'ai fait aussi parce que j'étais passée dans la journée acheter des timbres. Et en achetant des timbres, je me suis dit : tiens, c'est vrai, il faut aussi que j'envoie ça au passage. Il faut que je fasse le test. En fait, j'avais du courrier à envoyer. Je suis allée chercher des timbres. Et dans la foulée, je me suis dit : tiens, il faudra que je l'envoie, le... kit, enfin, le... le frottis en même temps. C'est ça que je me suis dit. Et je l'ai fait le soir.

HB45 Très bien. Selon vous, quels sont les éléments qui ont participé de votre prise de décision d'utiliser le kit à ce moment-là ?

FA45 A ce moment-là ?

HB46 Oui.

FA46 Euh...

HB47 Qu'est-ce que vous vous êtes dit... ? Allez-y. Pardon.

FA47 Pour moi, c'était le côté pratique. C'est-à-dire en effet, il n'y a pas à se déplacer, le coté... En plus, en même temps, une fois qu'on a accouché de toute façon, des gens complètement inconnus vous ont vue en long, en large et en travers dans des situations tellement intimes que voilà, on passe à autre chose. Mais aller chez le gynéco ou dans un laboratoire pour... enfin, là, le côté de le faire soi-même, il y a un côté... Voilà pourquoi, je pense que ça, ça a fait partie. Le côté pratique de le faire chez soi, et que hop, on envoie ça parmi son courrier. On a une réponse. C'est génial. Donc, du coup, voilà, c'est ça. Je dirais : ça participe de la, comment dire ?, de la non... d'un côté non invasif, voilà, d'un, comment dire ? d'un acte médical qu'en général, on y va à reculons, et du côté pratique où voilà, on n'a pas à se déplacer, on envoie, on reçoit la chose, les résultats.

HB48 Ça marche. Très bien. Alors, je vous propose qu'on aille à ce moment, fin de journée, durant lequel vous avez utilisé le kit. Comment de temps vous avez, combien de temps ça a duré cet... je ne sais pas comment dire, l'usage du kit ou la manipulation du kit ?

FA48 La manipulation du kit. J'ai commencé par reprendre, justement, le mode d'emploi. Après, je... je ne sais pas, ça a dû durer, tout compris... trois minutes, quoi, le temps de tout, remettre après dans le sachet qui était... Oui, c'est à peu près ça, cinq minutes tout compris, le temps de tout remettre dans l'enveloppe, prêt à envoyer, ... (16:26 *mot inaudible*) le courrier, en gros, oui. Le temps de décrire, enfin, de lire la description, puis de le faire et puis, oui. C'était à peu près ça, je pense.

HB49 D'accord. Si on reprend les étapes, vous avez commencé par lire le mode d'emploi ?

FA49 Oui. J'ai relu le mode d'emploi, regardé, justement, ce qu'il fallait faire, les conditions pour ne pas souiller, voilà, le l'échantillon, là. Donc, les étapes à respecter. Et une fois que j'ai fait ça, je suis allée dans ma chambre, tranquillement, j'ai fait le prélèvement. Et puis après, après, je suis retournée dans le couloir prendre la lettre, enfin le courrier qui était dédié (17:05 *à valider*), là et puis voilà.

HB50 Sur cette phase...

FA50 Il y avait un sac en plastique aussi, je crois. Il fallait remettre le truc dedans.

HB51 Sur cette phase du prélèvement proprement dit, vous avez commencé par quoi ?

FA51 J'ai commencé par quoi ? Je ne m'en rappelle pas. Par ouvrir le truc... Je ne m'en rappelle pas, franchement, je ne m'en rappelle pas. Non, je ne m'en rappelle pas.

HB52 Vous avez noté des éléments qui... inconfortables ou... ? je ne sais pas, de maniabilité ou...

FA52 Est-ce que j'ai observé ça ? Non, pas... je n'en garde pas un souvenir invasif, en effet, et un souvenir désagréable si c'est ça la question. J'en garde le souvenir de quelque chose d'assez bien expliqué et que je peux faire rapidement. Vu que c'est moi qui me le fais, j'évite de me faire mal, quoique je suis assez maladroite de temps en temps, donc sur un malentendu, j'aurais pu ripper et faire n'importe quoi en effet. Mais là, du coup, je trouvais que c'était pas mal d'être responsable de la manipulation de la chose. Après, oui, j'en garde d'un truc qui se fait assez rapidement. Assez rapidement et c'est plutôt pas mal.

HB53 D'accord. Une question...

FA53 Sur le coup, d'ailleurs, par contre, le fait que ça se passe aussi rapidement, sur le coup, je me suis dit : est-ce que je vais bien faire ? Est-ce que ça va marcher ? Est-ce qu'il va y avoir un vrai résultat ?

HB54 D'accord.

FA54 Par contre, ça, on se pose la question. Vu que ce n'est pas fait par un professionnel. Donc, du coup, vu que c'est fait par nous, on se dit : bon, est-ce que l'acte va être réalisé de la bonne façon ? Malgré tout, je me suis posé la question. Une fois que j'ai reçu les résultats, je me suis dit : c'est bon, il y a un résultat, c'est que le prélèvement a été fait correctement.

HB55 Ça marche. Si on reste au moment où vous avez réalisé le prélèvement, donc vous avez remis l'écou... ça s'appelle un écouvillon, je crois, dans le tube, est-ce que vous vous dites quelque chose ? Comment est-ce que vous vous sentez ? Est-ce qu'il y a des... je ne sais pas. Vous avez un ressenti particulier ? Juste après avoir fait ce prélèvement ?

FA55 Euh... Non. Je me dis... Non. Au niveau de mon corps, une sensation par rapport à mon corps ou... ?

HB56 Oui. Ou... De votre corps, déjà, et puis après au niveau de l'état d'esprit.

FA56 Au niveau de l'état d'esprit... Au niveau de mon corps, comme je vous dis, j'ai senti ça comme un acte rapide, que je faisais moi-même, qui n'était pas invasif, donc c'était bien. Je me suis dit que ça pourrait faire partie de ma vie quotidienne et voilà. Et puis après, au niveau... une fois que c'était fait, je me suis dit : dans l'attente des résultats, en espérant que tout va bien. C'est ça.

HB57 Ça, c'est ce que vous vous êtes dit, quasiment juste après le prélèvement, la réalisation du prélèvement ? Ou est-ce que c'est dans les jours qui suivent ?

FA57 Je me suis dit : une bonne chose de faite. Au moins je n'ai pas... parce qu'en plus, pour la petite histoire, moi j'ai eu le diagnostic d'une maladie auto-immune juste après mon accouchement. Donc j'étais à aller voir... Donc c'est un rhumatisme psoriasique, donc à ce moment-là, j'ai vu beaucoup de spécialistes, de kinés, de rhumatos, d'ostéos, de passer des IRM, etc. et très concrètement, à ce moment-là, je me suis dit : bon, ça au moins, j'assure mon suivi gynécologique après mon accouchement, parce que du coup, justement, je n'avais pas envie de gérer ça en plus. Je me suis dit : c'est bien, ça. C'est en route. C'est m'occuper d'une partie de mon corps dont j'ai besoin d'être au courant que tout va bien. Et en même temps de ne pas être à rajouter un rendez-vous de plus, à caser un rendez-vous de plus. Donc ça m'arrangeait dans ma vie quotidienne.

HB58 Très bien. Merci beaucoup. Donc le prélèvement est réalisé. Qu'est-ce que vous faites ensuite ?

FA58 Je vaque à mes occupations. Je vais manger. Du coup, j'aide mon conjoint à faire le repas et puis voilà. Et après, on s'occupe de notre fils.

HB59 L'écouvillon, vous le remettez dans l'enveloppe à quel moment ?

FA59 Je le remets dans l'enveloppe à quel moment... Je crois que je suis encore dans la chambre.

HB60 Oui.

FA60 En fait je crois que j'avais gardé à peu près tout. Et puis j'avais juste laissé l'enveloppe dans le couloir.

HB61 D'accord. Donc ?

FA61 L'enveloppe de renvoi. Qui était censée repartir...

HB62 Et donc, vous voulez dire que c'est dans la foulée que vous remettez l'écouvillon dans l'enveloppe ?

FA62 Oui, oui. Je fais tout. En fait, je fais... Enfin, je fais le prélèvement dans la chambre, dans ma chambre. Après, je prends le sachet, je le mets dans l'enveloppe. Oui, il y avait une espèce d'enveloppe bien précise, je me rappelle qu'il y avait des couleurs et tout ça, il fallait tout refermer, bien, nickel chrome, voilà. Et donc, je mets ça sur le meuble de l'entrée, après dans la foulée. C'est prêt à partir sur le courrier dans la foulée. Je ne le laisse pas à traîner. Je le fais. Je sais que ça va partir, quoi.

HB63 OK. Alors, quand est-ce que ce courrier est... Alors, quand est-ce que vous décidez ou que quelqu'un apporte le courrier dans une boîte aux lettres pour envoi ?

FA63 On a fait ça le lendemain. Enfin, si je l'ai... oui, j'ai dû faire ça le lendemain. Si on met le... Je vous dis, je me suis rappelé, j'avais d'autres courriers à partir, je pense que c'était le loyer ou un truc comme ça. Donc le loyer ça n'attend pas, sinon les propriétaires font la tronche. Donc tout est parti.

HB64 Si on va au moment, le lendemain, où vous mettez l'enveloppe dans la boîte aux lettres, est-ce que vous vous dites quelque chose de particulier ? Qu'est-ce que vous vous dites à ce moment-là ?

FA64 Rien de spécial. C'est parti : c'est parti.

HB65 C'est parti : c'est parti.

FA65 Oui. Je n'ai pas d'appréhension quelconque à : est-ce que le format correspond ou pas... A priori, je me dis que ceux qui ont établi l'étude ont réfléchi à leur format, savent et donc ça va atterrir à un moment donné dans leur service.

HB66 D'accord.

FA66 Au moins, là, je me dis : c'est carré, ça va être fait, c'est envoyé. Affaire à suivre, quoi. Je n'ai pas d'appréhension particulière par rapport à l'envoi du courrier.

HB67 Les résultats vous sont parvenus combien de temps après ?

FA67 Je crois que c'était... ça devait être trois semaines, un mois après, je crois. Je n'ai pas le souvenir qu'il y ait eu un grand temps de décalage entre les deux.

HB68 Durant ce temps d'entre-deux, entre le moment où vous mettez l'enveloppe dans la boîte aux lettres...

FA68 Je n'ai rêvé qu'à ça... Je plaisante. Est-ce que je vais enfin recevoir mes résultats ? Non, dites-moi.

HB69 Non... Justement, est-ce que vous vous êtes dit, est-ce que vous étiez dans l'attente ou... Quel était...

FA69 Non. Non, je dois vous avouer que je n'étais pas dans l'attente. Moi je me suis dit : voilà, je fais partie des études. Comme je vous dis, j'ai fait un peu de socio, je fais partie d'une étude, il va falloir qu'ils prennent le temps de tout collecter, de renvoyer... En fait, je n'avais pas du tout d'idée sur : quel était, comment dire ?, le protocole que vous adoptiez et comment ça allait se mettre en place. Donc je n'avais pas... Justement, contrairement à si j'étais allée chez un comment dire ? un professionnel de santé, on y va pour une prestation, on y va aussi en général pour faire un bilan ou parce qu'on sent qu'il y a un truc qui ne va pas, donc on est dans l'attente de recevoir le résultat. Là, j'étais dans le fait de dire : bon, voilà, ça va permettre de faire un bilan que je n'ai pas encore eu l'occasion de faire. Affaire à suivre. Mais je n'étais pas, je n'étais pas à cran à savoir est-ce que je vais recevoir rapidement ou pas la chose ?

HB70 Du coup, Madame, dernière étape : on revient devant votre boîte aux lettres.

FA70 Oui.

HB71 Vous ouvrez la boîte. Vous voyez... Le moment où vous recevez les résultats, est-ce que vous... Je vous propose de revenir à ce moment où vous ouvrez votre boîte aux lettres et là vous constatez que les résultats sont là.

FA71 Oui.

HB72 Vous le voyez, ce moment ?

FA72 Non, je ne le revois pas exactement. Mais... Je vois plus le moment où je lis le résultat.

HB73 Alors, le moment où vous lisez les résultats. Mais au préalable, vous avez dû prendre l'enveloppe en main. Peut-être.

FA73 Oui.

HB74 Qu'est-ce que vous vous êtes dit ? Avant que l'enveloppe soit ouverte.

FA74 Je me suis dit : tiens, voilà les résultats du kit que j'ai utilisé. Voilà. Je me suis dit : tiens, j'ai vraiment les résultats. Je ne l'ai pas fait dans le vent. Voilà ce que je me suis dit. Là j'avoue que je me suis dit ça, je me suis dit : c'est bien, ils sont allés jusqu'au bout de leur truc. Ce n'est pas... (26 :40 inaudible). Et du coup, après, je me suis dit : il faut que je lise, voir si il y a ou pas. Et voilà.

HB75 Avant d'ouvrir l'enveloppe, vous aviez une perception ou un sentiment ou... Quel était votre état d'esprit ?

FA75 Non, je n'avais pas d'appréhension particulière quant aux résultats. Je me suis juste dit : de toute façon, là, si ça va ou si ça ne va pas, j'aurai un résultat et puis du coup, si ça ne va pas, s'il y a un problème, au moins ça sera signifié et puis du coup j'entamerai les démarches nécessaires pour aller voir... (27 :22 inaudible).

HB76 D'accord. Et, toute dernière étape : à la lecture des résultats, Madame. Qu'est-ce que vous... Qu'est-ce qui se passe pour vous ?

FA76 A la lecture des résultats ?

HB77 Est-ce que la lettre... Comment était la lettre qui vous formulait ces résultats ? Vous auriez quelque chose à dire sur ce point ?

FA77 Non, je ne m'en rappelle pas.

HB78 Vous ne vous...

FA78 Franchement, je ne m'en rappelle pas. Je pense que voilà, j'ai reconnu... Je n'ai pas pu l'ignorer parce qu'il devait y avoir un... comment on dit, un espèce de tampon ou un truc dont je me suis souvenu, je me suis souvenu sans doute de quel était l'expéditeur. Et donc j'essaie (28:10 à valider) de lire tout de suite, ça, je m'en souviens. Mais après de dire quel était le format et comment était... enfin, tout ce qui était lié à la communication du courrier, je ne m'en rappelle pas du tout. Mais alors vraiment pas du tout.

HB79 Ça marche. J'ai une toute dernière question. Si j'entends bien, vous n'étiez pas suivi par un gynécologue à ce moment-là ?

FA79 Non. Non parce que ma grossesse, je l'ai fait... J'ai été suivie par une sage-femme. Et voilà. Et donc après, j'ai accouché. Et puis, j'ai eu comme je vous disais pas mal de problèmes de santé. Donc j'ai privilégié... J'ai quand même fait de la rééducation, à hauteur de ce que je pouvais faire parce que je pouvais à peine marcher à ce moment-là, après l'accouchement. Donc du coup, je me suis vraiment intéressée à ma situation de santé au niveau de ma colonne vertébrale plutôt que de mon vagin, à vrai dire. Donc...

HB80 D'accord.

FA80 Je n'avais pas de gynéco, je n'avais pas de suivi... dans la ville, dans la ville, on ne connaissait pas grand monde donc je n'avais pas eu... Je m'étais renseignée mais je n'avais pas eu de retour de copines qui me disent : ah moi, ma ou mon gynéco est super, vas-y les yeux fermés, donc... Moi j'aime bien avoir un réseau avant de contacter un professionnel.

HB81 D'accord. Du coup, est-ce que le suivi de cette campagne, l'usage de l'autoprélèvement, vous a incitée à prendre contact, ou a eu un effet sur votre suivi a posteriori ?

FA81 Non. Parce qu'après, on est repartis sur un déménagement, donc... j'ai été sur autre chose. Non, j'avoue... Le fait... Peut-être que le fait d'avoir des résultats, disons que mon frottis, il n'y avait rien d'alarmant, tout allait bien... Dans ma tête, je me suis dit : je peux décaler, justement la visite à un gynéco et ce n'était peut-être pas une bonne idée, justement. Parce qu'il s'est avéré qu'après, j'ai eu des problèmes à ce niveau-là, une infection vaginale parce que j'ai eu aussi un traitement qui réduit mes immunités, là. Donc, du coup, j'aurais dû être plus, comment dire ?, plus vigilante à ce niveau-là. Maintenant, je le sais. Donc, du coup... il y a un véritable suivi dentaire, gynécologique, etc., et les spécialistes que je voyais à ce moment-là m'ont dit que je devais avoir un vrai suivi dermato, gynéco et dentaire, à cause de... (30:43 inaudible) que je prends. Et j'aurais dû être plus vigilante tout de suite, oui, et prendre contact avec un gynéco.

HB82 Ça marche. Madame, je vais vous repasser Monsieur Haguenoer. Mais je voulais vous remercier. Et, comment dirais-je ? et souligner... vous avez... On entend que vous avez une pratique de l'enquête, c'est ça ?

FA82 Oui, j'en ai fait un peu, étant jeune.

HB83 Mais votre... Moi je travaille sur la mémoire. Les éléments auxquels vous avez accès dans la description, c'est remarquable.

FA83 Vous allez vouloir m'utiliser comme cobaye sur une autre étude pour la mémoire ? Je peux.

HB84 Je n'ai pas ça en tête, en tout cas ce soir. Merci beaucoup. Je vous repasse Monsieur Haguenoer, si c'est possible.

FA84 Ça marche. Merci.

HB85 Merci beaucoup.

FA85 Bonne soirée.

KH86 Oui, en effet, merci beaucoup. C'était très très riche parce que c'est vrai qu'on était d'un côté du courrier à écrire, à essayer de concevoir l'étude et puis d'avoir vos retours, c'était très très riche d'expérience. Juste, éventuellement, vous proposer : est-ce que vous avez des questions sur l'étude, sur la suite, sur votre suivi ou des choses à rajouter de façon générale sur l'étude...

FA86 A la limite, vu que là, j'ai répondu et que dans le principe, votre démarche, je la trouve innovante et intéressante par rapport à l'acte médical en lui-même et au suivi et comment, justement aussi, autonomiser et responsabiliser... avoir des... Si je peux faire partie de votre mailing list et avoir un petit compte rendu plus tard sur ce que vous considérez comme à améliorer etc., pourquoi pas ?

KH87 OK.

FA87 Si ça peut être vulgarisé à mon niveau, oui, ça m'intéresse. Pourquoi pas ?

KH88 Très bien. Oui, oui. Ça marche.

FA88 Même si ça peut être... si le type d'expérience peut être à faire suivre à des amis autour de moi, enfin je ne sais pas sous quelle forme vous allez diffuser ça, etc., si ça ne concerne que les professionnels de santé ou pas, mais après, en tant qu'utilisateur, ça peut être intéressant aussi d'avoir, oui, un suivi sur l'avancée, sur ce que vous allez en faire et ce que ça vous a permis d'en tirer comme conclusions et comment vous allez avancer par la suite là-dessus. Ça peut être sympa de le savoir.

KH89 OK. Est-ce qu'on peut prendre votre adresse du coup, en Normandie ?

FA89 Mail ?

KH90 Comment vous voulez.

FA90 Ah, par courrier ?

KH91 C'est vous qui... Mail, ça peut être très bien aussi. Comme vous préférez.

FA91 Je pense que c'est mieux mail parce que je pense que l'adresse va encore changer. Le code postal, en tout cas. *(voix d'enfant)* Oui, Maman, elle vient. Et du coup, un mail, le mail je n'en change pas, par contre. *(voix d'enfant)* Oui, Maman, elle arrive, mon chat. Alors c'est : *****

KH92 OK. J'ai l'impression que vous êtes très attendue, donc on ne va peut-être pas vous retenir plus longtemps, à moins que vous ayez des questions ou que vous souhaitiez rajouter quelque chose.

FA92 Non. Je pense que là, j'ai quand même pas mal fait le tour...

KH93 Oui, vous avez beaucoup donné.

FA93 J'ai pas mal fait le tour de l'expérience. C'est vrai que là tout de suite, il n'y a rien d'autre qui me vient... Il n'y a rien d'autre qui me vient, là tout de suite.

KH94 OK. Très bien. Grand, grand merci pour le temps et la précision de votre description. Donc on a bien pris vos coordonnées et donc on vous adressera des informations sur la suite de l'étude. Donc c'était une étude qui s'est déroulée uniquement en Indre-et-Loire pour l'instant. C'était la deuxième étude qu'on menait dans le département sur l'autoprélèvement et donc, on essaie autant que possible de favoriser le développement de cette méthode au niveau national. Mais ça pourrait prendre encore un petit peu de temps avant d'être généralisé donc vous risquez de devoir avoir un suivi gynécologique régulier pendant encore quelques années avant de pouvoir être totalement autonomisée de ce côté-là.

FA94 Ça marche. Je comprends. Bon courage pour vos études, alors.

KH95 Merci. Très bonne soirée.

ANNEXE 3 : Entretien 6

KH1 Très bien, merci beaucoup, Madame, du temps que vous allez nous consacrer. Voilà, je me représente, je suis le docteur Haguenoer, je travaille au centre de dépistage des cancers. J'étais le coordonnateur de l'étude à laquelle vous avez participé. Et donc ma collègue, c'est Madame Nicole Croyère, qui est chercheuse. Voilà on est tous les deux chercheurs. Et donc c'est elle qui va mener l'entretien. Moi j'écouterai aussi. Et puis éventuellement, s'il y a besoin, on pourra se relayer l'un ou l'autre, s'il y a des questions auxquelles on pense. Est-ce que ça vous convient ?

CRMI1 Oui, oui, ça me convient.

KH2 Très bien. Je mets le haut-parleur et je vous passe ma collègue.

NC3 Oui, bonjour, Madame. Je suis donc Nicole Croyère. Comme vous venez d'arriver, là, est-ce que vous avez besoin de 5 minutes pour vous asseoir ou tranquillement enlever le manteau ?

CRMI3 Ça y est, je suis assise.

NC4 Ça y est, vous êtes disponible.

CRMI4 Oui.

NC5 Ça va durer 2à à 30 minutes. Ça va aller ?

CRMI5 Oui, ça va.

NC6 Alors, donc, on fait une enquête à propos de la campagne de prévention sur le dépistage du cancer de l'utérus. Et on s'intéresse à la manière dont vous avez vécu cette campagne, parce que vous y avez participé, je crois, en recevant un courrier à la maison. Est-ce que vous avez reçu une lettre ?

CRMI6 J'ai reçu une lettre en disant bon, que je n'avais... que tout était bien.

NC7 Oui.

CRMI7 J'ai reçu une lettre, parce qu'après, de la sécu et je suis allée chez le médecin, il m'a donné, il m'a donné la petite pochette avec tout le nécessaire qu'il y avait dedans. Et puis moi je l'ai fait moi-même à la maison.

NC8 D'accord. Est-ce qu'on peut revenir au tout début parce qu'avant, vous avez dû recevoir un courrier, je pense, qui vous informait que vous pouviez aller chez votre médecin traitant pour faire ce dépistage.

CRMI8 Oui, c'est ça, c'est ça.

NC9 Est-ce que vous vous souvenez d'avoir reçu cette lettre et est-ce que vous vous souvenez à peu près à quelle période c'était ?

CRMI9 Alors, là, là, je ne m'en rappelle pas. Là je vous dis... là, je ne me rappelle pas de la période. Mais je sais que ça ne fait pas longtemps que je l'ai fait.

NC10 Oui, ça ne fait pas longtemps. Donc vous avez reçu un courrier qui... Qui est-ce qui vous avait envoyé ce courrier ? Vous l'avez eu dans la boîte à lettres, c'était le facteur qui... ?

CRMI10 Dans la boîte à lettres, oui. Pour moi, c'est la sécu qui me l'a envoyé.

NC11 Ah, c'est la sécu, d'accord. Donc vous avez reçu un courrier, vous pensez que c'est la sécurité sociale qui vous l'a envoyé. Et donc vous avez ouvert la boîte, vous avez vu un courrier de la sécurité sociale. C'est vous qui cherchez le courrier à la maison ?

CRMI11 Oui, oui. Soit moi ou mon mari. Comme on est retraités tous les deux, alors donc, des fois c'est moi qui vas à la boîte à lettres, des fois c'est lui.

NC12 D'accord. Donc vous ne vous souvenez pas si ce courrier, c'est vous qui l'avez trouvé ou si c'est votre mari qui l'a trouvé dans la boîte à lettres ?

CRMI12 Là, là, je serais incapable, parce que je ne fais pas attention, moi, ça... Le courrier, je l'ouvre, je vois ce qu'il y a dedans. Des fois, c'est de la pub, bon, moi ça ne m'intéresse pas, moi je ne garde pas. Et puis comme c'était quelque chose qui m'intéressait, moi j'ai dit... comme j'allais voir mon médecin, parce qu'à ce moment-là, j'avais un petit problème de santé. Et donc j'ai été voir mon médecin et j'ai emmené la lettre. Il m'a donné la petite pochette avec le nécessaire et puis je l'ai fait et puis je l'ai renvoyé à l'adresse que c'était marqué.

NC13 D'accord. Super, super. Vous expliquez bien les choses. Je vais encore revenir un tout petit peu en arrière. Donc vous avez reçu cette lettre qui vous disait d'aller voir votre médecin traitant. Mais vous, en même temps, vous aviez déjà envie d'aller voir votre médecin, c'est ça ?

CRMI13 Oui, oui. J'allais voir mon médecin parce que j'étais malade et j'allais le voir pour des douleurs que j'avais au bras, au bras gauche. Et donc j'ai dit : parce que j'y vais, j'emmène la lettre et puis s'il y a quelque chose à me donner, il va me le donner.

NC14 D'accord.

CRMI14 Parce que j'avais compris un peu le... Parce que moi c'est, si vous voulez, c'est comme le dépistage du cancer du col rectal, c'est pareil. Nous, on reçoit une lettre de la Ligue du cancer qui vient toujours en avant et puis on va chez le médecin. Il nous donne les tests dans une grande pochette et puis on fait le test à la maison et on l'envoie. Donc pour moi, le test de frottis, ça ne me posait pas de problème. Et moi j'ai dit : de toute façon, j'ai lu les explications. Le médecin, il m'a expliqué un petit peu. Et après, moi je... Il dit, de toute façon, il dit : à l'intérieur, il y a une lettre où c'est bien expliqué. Et puis il dit : vous allez voir.

NC15 D'accord.

CRMI15 Donc j'ai regardé, j'ai fait ce qui était marqué sur la lettre et puis j'ai renvoyé et puis on m'a renvoyé en disant, quelques mois, un, deux mois après, ils m'ont renvoyé le résultat en disant que tout était bien, que c'était normal, qu'il n'y avait rien. Alors donc moi je garde ces lettres-là. Et je les mets de côté, parce que j'ai dit : bon, comme ça, quand j'aurai à faire un autre, bon, je peux, après, moi-même, je peux regarder si sur le prochain, j'ai quelque chose, avec ceux que je n'ai rien eu.

NC16 C'est-à-dire que vous gardez tout. Tous les résultats

CRMI16 Oui, oui. Je garde tout

NC17 Est-ce qu'on peut encore revenir un tout petit peu en arrière avec la lettre que vous avez reçue qui vous disait d'aller voir votre médecin traitant ? Qu'est-ce que vous avez ressenti quand vous avez lu ce courrier qui vous indiquait qu'il fallait aller voir votre médecin traitant ?

CRMI17 Ah ben j'étais contente, parce que j'ai dit : au moins, au moins, on n'oublie pas les femmes. On prend soin de nous. On nous dit de faire les tests, comme ça, on est rassurées.

NC18 Oui. Vous avez senti qu'on prenait soin des femmes et qu'on faisait attention à leur santé.

CRMI18 Oui, exactement, exactement.

NC19 Alors, si j'ai bien compris, comme vous aviez d'autres soucis, vous avez dit : je vais aller voir mon médecin et puis je vais lui apporter en même temps le courrier.

CRMI19 Oui, oui.

NC20 Alors quand vous êtes arrivée chez votre médecin, comment ça s'est passé chez votre médecin ?

CRMI20 Ah, chez mon médecin, il a regardé la lettre et il a dit : c'est bien. Il a dit : je vais vous donner le nécessaire. Il dit : vous pouvez le faire chez vous.

NC21 D'accord.

CRMI21 Après, il m'a donné quelques explications, en me disant : de toute façon, vous verrez, c'est pas compliqué. Et il me dit : à l'intérieur, et c'est vrai qu'à l'intérieur il y avait toutes les explications comment il fallait faire. Donc j'ai fait comme c'était marqué et j'ai renvoyé.

NC22 D'accord. Donc vous allez voir votre médecin. Il vous donne un petit document et puis un kit. Et là vous avez vu votre médecin pour les autres problèmes et puis vous êtes repartie à la maison, j'imagine. Avec tout ça.

CRMI22 Oui, oui. Je suis rentrée.

NC23 Vous êtes rentrée à la maison. Après, en arrivant à la maison, est-ce que vous vous souvenez si vous avez fait rapidement, si vous avez attendu un petit peu pour faire le...

CRMI23 Ah non, je l'ai fait le lendemain.

NC24 Le lendemain, d'accord.

CRMI24 Oui, parce que quand je suis sortie de chez le médecin, comme c'est des horaires qu'il a, libres, on n'a pas de rendez-vous, alors quand je suis arrivée, la salle, elle était pleine et alors donc, moi je suis arrivée, il était 8 heures...

NC25 8 heures du matin ?

CRMI25 Donc après, vous savez, le soir, on prépare à manger, donc moi je ne me suis pas occupée tout de suite de ce qu'il m'avait donné et puis de la pochette. Je savais ce que c'était, donc je me dis : j'ai le temps, donc demain je ferai ça, demain, tranquillement. Et je l'ai fait le lendemain.

NC26 D'accord. Donc vous êtes revenue à la maison avec le document qu'avait donné le médecin. Il était 8 heures du soir, il était tard, vous aviez déjà la fatigue de la journée, donc, vous l'avez laissé de côté.

CRMI26 Oui, voilà. Je l'ai mis sur le côté. Et puis le lendemain, dans l'après-midi, non, c'était le soir que je l'ai fait, le soir, j'ai fait ma toilette, comme d'habitude et après, j'ai fait mon frottis et puis je l'ai renvoyé.

NC27 Et encore, le soir, quand vous êtes rentrée de chez le médecin, vous vous souvenez où vous avez posé votre, votre document que vous avez donné le médecin ?

CRMI27 Oui, je pose toujours sur mon plan de travail que j'ai dans la cuisine. J'ai un petit bar, alors je le pose à côté d'une grande jarre que j'ai en verre, sur le côté, puis j'ai posé parce que le lendemain, j'ai dit : il faut que j'y pense, à le faire, demain, demain matin, pour envoyer.

NC28 Vous avez posé à côté de là où vous mettez toutes vos affaires d'habitude, sur le plan de travail.

CRMI28 Voilà, voilà. Quand je reçois des lettres, quand je reçois une lettre pour le dépistage du cancer du colorectal ou alors... Ces lettres-là, je les mets toujours en évidence pour ne pas les oublier.

NC29 D'accord, d'accord. Super. Et puis donc le lendemain, vous vous êtes réveillée puis vous avez vu votre courrier qui était là, votre lettre...

CRMI29 Et donc j'ai dit : il faut que je le fasse, il faut que je le fasse. Donc je l'ai fait le lendemain et je l'ai renvoyé, après.

NC30 Alors, qu'est-ce que vous vous êtes dit le lendemain, quand vous avez vu cette, ce courrier-là, ce document ?

CRMI30 J'ai dit : il faut que je le fasse parce que c'est quand même intéressant parce que... vaut mieux prendre de l'avance sur le cancer que de le laisser installer et après, souffrir pour s'en débarrasser.

NC31 Ah, vous avez pensé tout ça, oui, oui.

CRMI31 Ah oui, oui, oui. Parce qu'on n'est pas à l'abri, de rien, vous savez.

NC32 Oui, d'accord. D'accord. Donc il s'est passé la journée et puis vous avez attendu le soir pour faire le prélèvement.

CRMI32 Oui, oui.

NC33 Et est-ce qu'on peut dire, le prélèvement, comment ça s'est passé, à quel moment vous l'avez fait ? Vous étiez où pour le faire ?

CRMI33 J'étais dans mon lit. Et puis donc j'ai dit à mon mari, j'ai expliqué à mon mari comment il fallait faire. Il a pris la petite pipette, là, ce n'est pas une pipette, c'était comme une petite brosse qui était toute douce.

NC34 D'accord, une petite brosse toute douce, oui.

CRMI34 Et puis mon mari, il a... J'ai dit : tu tournes bien et tu vas bien au fond, parce que c'est un peu comme quand j'allais chez la gynécologue. Et vous savez, maintenant, avec les gynécologues, il faut prendre les rendez-vous trop à l'avance, parce qu'on n'a pas des rendez-vous comme on avait autrefois. Alors moi j'ai dit : c'est aussi bien que d'y aller, que d'y aller chez le gynécologue, attendre deux, trois mois pour faire un frottis pour savoir si on a le cancer ou pas. Alors j'ai dit que pour moi c'était très bien.

NC35 D'accord, d'accord. Alors, votre mari vous a aidée et après, le petit écouvillon tout doux, là, qu'est-ce que vous avez fait avec, le petit écouvillon ?

CRMI35 Ah ben après, avec, je l'ai mis... Je ne me rappelle pas de tout ce qui était marqué mais je l'ai remis dedans la pochette, qu'il fallait mettre, j'ai scellé et j'ai mis dans l'enveloppe puis j'ai posté.

NC36 D'accord. Est-ce que vous vous souvenez...

CRMI36 C'est mon mari qui a même été le poster parce qu'on a une petite boîte qui n'est pas loin de la maison. Il a été la poster et puis je pense qu'il a dû partir le lendemain, parce qu'ils relèvent le courrier à 9 heures.

NC37 D'accord, d'accord. Et est-ce que vous vous souvenez, le mode d'emploi, les explications ?

CRMI37 Alors, là... Je serais incapable de vous le dire. Je sais que j'ai fait tel quel et comme mon médecin m'avait expliqué avant que je parte de chez lui... donc, après, il m'a dit : de toute façon, ce n'est pas compliqué. Vous regardez... Si vous ne fixez pas tout ce que je vous dis là maintenant, après vous regardez la notice qu'il y a. Il a dit : il n'y a pas à se tromper, c'est pas compliqué du tout. Et c'est vrai que c'était pas compliqué du tout. Mais vous savez, je n'ai pas gardé ça en tête.

NC38 Oui. Mais ça ne vous a pas paru compliqué.

CRMI38 Ah non. Pour moi, non. Pour moi, pas du tout. Par rapport au cancer de colorectal, moi je trouve qu'il est plus simple et puis pour moi, il est plus simple pour une femme, pour le faire.

NC39 Oui. Celui-là, il est plus simple que...

CRMI39 Oui, oui. Parce que l'autre, ça me démoralise un peu. Mais je le fais quand même. C'est d'y aller dans ses selles et puis chercher avec... et puis mettre sur une feuille pour envoyer et puis coller ça et tout ce qui va avec. Alors, je trouve qu'il est moins... qu'il est plus, plus propre à faire.

NC40 Oui, d'accord. Alors, si j'ai bien compris... c'est super tout ce que vous me dites. Si j'ai bien compris, votre mari, il est allé poster tout ça dans la petite boîte aux lettres, vous avez l'habitude. Et puis après, il s'est passé combien de temps avant que vous receviez un courrier ?

CRMI40 Oh, je vous dis... Pour les résultats, je vous dis, bien un mois et demi, presque deux.

NC41 Un mois et demi, presque deux, d'accord.

CRMI41 Oui, oui.

NC42 Et pendant ce temps-là, est-ce que attendiez quelque chose, est-ce que vous ressentiez quelque chose, vous aviez une inquiétude... ?

CRMI42 Non, pas du tout. Pas du tout. Parce que j'ai dit : tant que je n'ai pas les résultats, je ne vais pas m'affoler, je ne vais pas m'inquiéter. Bon... Comme je dis, comme je vous ai dit tout à l'heure, on n'est à l'abri de rien, parce qu'aujourd'hui, on est en pleine forme et le lendemain, on est... on peut être très malade, chopper quelque chose et puis être malade, bien malade, après. Moi je ne me suis pas inquiétée, j'ai dit : maintenant, c'est parti pour faire des recherches, donc les recherches quand ils auront fait le test de ce que j'ai envoyé, ben ils vont me dire si j'ai quelque chose ou pas.

NC43 D'accord. Donc vous avez attendu tranquillement les résultats. Est-ce que vous vous souvenez du courrier des résultats ?

CRMI43 Euh, oui. Je l'ai classé. J'aurais dû le sortir.

NC44 Non, ne vous inquiétez pas. Est-ce que vous vous souvenez quand il est arrivé dans la boîte à lettres, ce courrier ?

CRMI44 Quand il est arrivé, c'est mon mari qui y avait été, et puis quand il arrive, bon, il n'ouvre pas les... Moi je suis curieuse déjà en sortant de la boîte à lettres. Alors, au portail, déjà avant de rentrer, j'ouvre les lettres quand je vois... Et puis j'ai vu que c'était la lettre de... parce que l'enveloppe, vous savez, on sait très bien parce que je savais que j'avais fait ce test-là.

NC45 Oui.

CRMI45 Alors j'ai ouvert et puis j'ai lu. Bon, donc, ils m'ont rassurée qu'il n'y avait rien, qu'il fallait pas que je m'inquiète, qu'il n'y avait rien, du test que j'avais fait. Donc je n'ai pas le cancer de l'utérus, donc ça m'a, ça m'a soulagée et puis, bon, on est heureux de savoir des bonnes nouvelles comme ça.

NC46 Bien sûr. Est-ce que vous vous souvenez l'enveloppe qui contenait le courrier des résultats ? Vous vous souvenez quand votre mari l'a trouvée dans... l'enveloppe...

CRMI46 C'est une enveloppe, vous savez, une enveloppe qui est long comme quand vous recevez le... le... pour le dépistage du cancer. C'est une enveloppe comme ça, simple.

NC47 Est-ce qu'il y a un nom, il y a de la couleur dessus ? Il y a quelque chose ?

CRMI47 Ben je pense que c'était marqué simplement... pour le cancer de l'utérus... Je ne me rappelle pas parce que vous savez, je ne fais trop att... et puis je ne garde pas les enveloppes. Je classe sur mes, sur mes chemises de tous, toutes mes examens que je fais. Mais après, l'enveloppe, moi, je... Ce n'est pas l'enveloppe qui m'intéresse, c'est simplement ce qu'il y a à l'intérieur.

NC48 Je comprends, je comprends. Et est-ce qu'il y a d'autres choses que vous vous rappelez à propos de cet, de ce dépistage ?

CRMI48 J'ai gardé un bon souvenir de ça. Je ne me rappelle de rien d'autre parce que bon, j'ai fait ça simplement. Je l'ai envoyé comme quand j'envoie pour le dépistage du cancer de colorectal. Donc, moi, j'ai dit : maintenant, ça sera ce que ça sera. Quand ça viendra... Et comme c'était des bonnes nouvelles, alors, j'ai dit : ça y est, je peux continuer à vivre parce que je n'ai pas cette maladie-là.

NC49 D'accord, d'accord. Ecoutez, Madame, je vous remercie beaucoup pour toutes les réponses que vous avez fait, c'est super tout ce que vous nous avez expliqué.

CRMI49 Non, c'est normal, c'est normal. Si on peut aider... Moi, je vous dis, moi je suis contente et puis je trouve que c'est bien. Et ça m'évite de payer une consultation chez le gynécologue. Ce n'est pas comme un généraliste.

NC50 Oui, d'accord, d'accord. Ecoutez, je vais vous repasser le docteur Haguenoer pour vous dire au revoir. Et moi, en tout cas, je vous remercie beaucoup, Madame.

CRMI50 C'est tout à fait normal. Et puis je vous remercie aussi. Si je peux aider des femmes que, qui ne veulent pas le faire, vous savez, ce n'est pas du tout compliqué, ce n'est pas douloureux, alors là, loin de là.

NC51 D'accord.

CRMI51 Mieux que chez le gynéco.

NC52 D'accord. Je vous passe le docteur Haguenoer. Merci beaucoup. Au revoir, Madame.

CRMI52 Au revoir.

KH5 Oui. Effectivement, merci beaucoup. C'était intéressant, vos remarques, votre expérience de femme. Parce que c'est vrai que nous, des fois, on imagine ces interventions dans notre petit bureau et on ne sait pas exactement comment ça va être perçu, donc ça nous permet d'avoir votre retour qui est...

CRMI53 Ah non, c'est très bien, c'est très bien.

KH54 ... très intéressant.

CRMI54 C'est très bien. Moi je vous dis, c'est moins douloureux à faire que quand j'allais chez la gynéco.

KH55 D'accord.

CRMI55 Pour moi, pour moi, il a tous les qualités. Et puis bon, c'est analysé parce qu'on prélève quand même ce qu'ils nous disent de prélever à l'intérieur du vagin, donc... Moi je pense que quand ils font les recherches, ils font tout le nécessaire pour savoir si on a un cancer ou pas.

KH56 Oui, oui, tout à fait. En fait, c'est une analyse qui est un petit peu différente de celle du gynécologue parce qu'en fait, chez le gynécologue, on prélève quelques cellules, plus au niveau du col de l'utérus et puis on va voir s'il y a des cellules qui sont modifiées. Alors qu'avec le prélèvement que vous avez fait, on recherche la présence d'un virus qui lui peut parfois donner le col (*sic* : 18 :02), donc, dans votre cas, le résultat était normal. Donc effectivement c'est très très rassurant. Donc voilà.

CRMI56 Oui, moi aussi, je vous dis franchement : je suis contente.

KH57 OK. Donc vous avez 65 ans, c'est ça ?

CRMI57 Oui, je vais avoir 66 dans un mois et demi.

KH58 D'accord. Donc ça veut dire que vu que votre dernier test était normal et je crois qu'avant, vous aviez fait un frottis, peut-être vers 2010, qui devait être normal aussi.

CRMI58 Oui, oui.

KH59 Voilà. Donc, normalement, vous pouvez être un petit peu tranquille vis-à-vis de ce dépistage-là. Parce que le dépistage du cancer du col de l'utérus, il est recommandé aux femmes jusqu'à 65 ans.

CRMI59 Ah ben alors, ça va.

KH60 Si vous avez eu un suivi gynécologique assez régulier...

CRMI60 Oui, oui, tout le temps, tout le temps, je faisais le frottis chez ma gynéco à Joué-Lès-Tours. Je faisais tous les ans, je faisais le test pour la... pour le cancer de l'utérus.

KH61 OK. Voilà. Donc normalement, après 65 ans, on est...

CRMI61 On est éliminées !

KH62 Non, mais on estime que si jamais...

CRMI62 On n'a pas besoin.

KH63 Voilà, il n'y a plus besoin, si jamais on a déjà été bien suivie. Parce qu'en fait, c'est... Le cancer du col l'utérus, il met longtemps à se développer. Et là vous avez eu des frottis réguliers et le dernier test que vous avez fait toute seule, il est encore un peu plus performant, vu qu'il cherche la présence du virus, donc, voilà. Normalement, vous êtes vraiment tranquille et débarrassée de ce côté-là. Mais cela dit, si jamais, vous, vous préférez par tranquillité continuer à réaliser des frottis, alors plutôt tous les 3 ans, vous pouvez aussi mais...

CRMI63 Oui, oui, mais alors à ce moment-là, je suis obligée d'aller chez mon gynéco.

KH64 Alors, en fait, voilà. Maintenant, pour l'instant, c'était une expérimentation, une étude. Et donc nous, actuellement, on n'a plus la possibilité de proposer aux femmes de faire ce test elles-mêmes à domicile. On aimerait bien, mais pour l'instant, ce n'est pas possible.

CRMI64 Ah ben ce serait bien, ce serait bien, ça.

KH65 Oui, c'est pour ça aussi qu'on fait ces études, qu'on recueille l'avis des femmes. Notre objectif, c'est aussi de pouvoir le déployer et l'offrir de façon plus générale aux femmes. Mais c'est vrai que pour l'instant, ça reste limité à des petites études comme il y a eu dans le département.

CRMI65 Je peux vous poser une question ?

KH66 Allez-y, allez-y. on est là pour ça.

CRMI66 Alors, je voulais vous demander... Parce qu'après 65 ans, est-ce que si on ne fait pas de frottis, est-ce qu'on peut attraper le cancer de l'utérus ?

KH67 Vous savez, c'est toujours une question de probabilité. Normalement, quand on a eu un suivi régulier comme ça semble être votre cas et que les derniers frottis et l'autoprélèvement ont été normaux, le risque, il est vraiment extrêmement, extrêmement faible. Il y a vraiment très très peu de risques que vous développiez un cancer du col de l'utérus.

CRMI67 D'accord. Ça me rassure.

KH68 C'est pour ça que je vous dis qu'à priori, ce n'est peut-être plus nécessaire de faire des frottis régulièrement. Par contre, pour les autres dépistages... Pardon ?

CRMI68 Si je veux faire un frottis d'ici 3 ans, je peux le faire ?

KH69 Oui, oui, vous pouvez. Vous pouvez.

CRMI69 D'accord.

KH70 Et puis vous pouvez aussi en discuter avec votre médecin traitant ou avec votre gynécologue. Je ne sais pas, est-ce qu'il fait un peu de suivi gynécologique, votre médecin traitant ?

CRMI70 Non, non.

KH71 Pas du tout.

CRMI71 C'est un médecin généraliste. Moi je j'ai toujours eu mon médecin généraliste et ma gynécologue qui m'a toujours suivie.

KH72 Ok, d'accord. Parce qu'il y a certains médecins généralistes qui font aussi du suivi gynécologique. Mais après, il y a des femmes qui aiment bien que ce soit le médecin généraliste ou au contraire, il y a des femmes qui préfèrent que ce ne soit pas le médecin généraliste, pas mélanger. Donc ça, c'est vraiment en fonction de vous et votre relation avec votre médecin généraliste, à voir ce que vous préférez.

CRMI72 Ben de toute façon je vais lui poser la question parce que... bon, comme j'avais ma gynécologue quand... j'ai toujours été suivie par ma gynécologue, alors donc j'allais toujours... pour mon médecin traitant, j'allais pour des petits bobos et puis des rhumes et puis des douleurs. Mais bon.. je n'ai jamais posé la question, je n'ai jamais demandé s'il faisait, s'il faisait les frottis ou la gynécologie. C'est pour ça.

KH73 D'accord, très bien. Donc par contre pour les autres dépistages, les autres invitations qu'on vous envoie, ça, vous pouvez continuer, c'est recommandé jusqu'à 74 ans.

CRMI73 Le cancer de colorectal, alors...

KH74 Oui, celui qui est un peu moins sympa.

CRMI74 Oui, voilà. Il donne plus de travail. Et puis une des choses que je n'aime pas, c'est toucher après...

KH75 Ben oui, c'est sûr que ce n'est pas...

CRMI75 Mais s'il faut le faire, je le ferai.

KH76 Oui. C'est un test qui n'est pas très agréable à faire mais qui est assez efficace, donc... Vous avez raison de le faire. Il faut.

CRMI76 Jusqu'à présent, je le fais. Jusqu'à présent, je n'ai ja... Ils ne m'ont jamais dit qu'il y avait quelque chose donc je continue.

KH77 OK, très bien. Eh bien je vous remercie de nouveau. Est-ce que vous avez d'autres questions ou remarques à faire ?

CRMI77 Non, non, pas du tout, pas du tout. Ça me fait de la peine, c'est que je ne vais pas pouvoir profiter de ce test qui était si simple et sympa à faire.

KH78 D'accord. Si jamais d'ici 3, 4 ans, on arrive à le déployer, à le proposer de façon un peu plus large, vous pourrez peut-être le faire mais, comme je vous le dis, a priori maintenant vous êtes un peu tranquille de ce côté-là.

CRMI78 Merci beaucoup. C'est gentil. Merci.

KH79 OK. Eh bien, merci beaucoup. Très bonne soirée.

CRMI79 Merci, vous aussi. Et puis je serai toujours prête à, à aider pour des maladies qui sont... quand elles s'installent, elles détruisent la vie des femmes.

KH80 Grand merci à vous, Madame pour votre engagement. Merci.

CRMI80 Merci beaucoup.

KAH81 Au revoir.

CRMI81 Merci. Au revoir.

ANNEXE 4 : Extrait d'analyse thématique

Thème 0 - Contexte biographique	Entretien 4 - HB	Entretien 16 - AZ
	<p>Histoire</p> <p>FA57 - Je me suis dit : une bonne chose de faite. Au moins je n'ai pas... parce qu'en plus, pour la petite histoire, moi j'ai eu le diagnostic d'une maladie auto-immune juste après mon accouchement. Donc j'étais à aller voir... Donc c'est un rhumatisme psoriasique, donc à ce moment-là, j'ai vu beaucoup de spécialistes, de kinés, de rhumato, d'ostéos, de passer des IRM, etc. et très concrètement, à ce moment-là, je me suis dit : bon, ça au moins, j'assure mon suivi gynécologue après mon accouchement, parce que du coup, justement, je n'avais pas envie de gérer ça en plus, je me suis dit : c'est bien, ça. C'est en route. C'est m'occuper d'une partie de mon corps dont j'ai besoin d'être au courant que tout va bien. Et en même temps de ne pas être à rajouter un rendez-vous de plus, à caser un rendez-vous de plus. Donc ça m'arrangeait dans ma vie quotidienne.</p>	
	<p>Quotidien</p> <p>FA6 - J'étais... Je ne suis plus à Tours. Je suis en Normandie maintenant. Euh... c'était juste après, enfin quelques mois après mon accouchement, il me semble.</p> <p>FA9 - Genre novembre, ou un truc comme ça. Je sais que... Mon fils est né au mois d'avril et ça a dû être genre 6 mois après. Enfin, je ne me rappelle plus. J'avoue. Mais il me semble que c'était quelques mois après.</p> <p>FA15 - J'ai récupéré... En fait, à cette période-là, je n'avais pas de système de garde donc je... C'est pour ça que quand je sortais, si je sortais, c'était pour aller faire des courses et avec mon fils, donc du coup, qui était encore nourrisson à cette époque-là. Donc du coup, je récupère le courrier dans les boîtes à lettres qui sont dans le hall et le kit, je le récupère...</p>	<p>JC19Voilà, il faisait un frottis. Mais ça faisait déjà très longtemps que je n'en avais pas fait. Et... parce que nous sommes... Bon, il faut que je reparte un petit peu. Nous sommes des Tourangeaux qui viennent de Vendée. On avait un médecin, voilà, généraliste. C'est lui qui me le faisait. Et puis bon, pour la raison X ou Y, nous avons changé de département. Et puis bon, j'ai vu le médecin avec lequel je suis. Mais je ne me suis jamais posé la question s'il le faisait, je crois bien que non, de toute façon. Il y a des choses qu'il ne faisait pas. Et puis, après, j'ai vu ce courrier, j'ai trouvé que c'était plutôt la démarche intéressante parce que c'était des choses qu'on fait soi-même. Je trouve que c'était plutôt bien, plutôt que d'aller vers un médecin ou quelqu'un qui fait ce genre... voilà, gynécologue etc.</p> <p>JC3C'est bien parce que... Ou alors ça aurait été, j'aurais pu, ça, aussi, dans une pharmacie, avec un document, etc. Mais le fait d'aller voir son médecin, c'est plutôt fiable parce que bon, le médecin, c'est la personne en cas de problème où on va demander des choses, etc. Non, non, c'était le bon... le bon endroit pour avoir ce genre de choses.</p>
Vécu avec le monde médical et les campagnes de prévention	<p>FA79 - Non. Non parce que ma grossesse, je l'ai fait... j'ai été suivie par une sage-femme. Et voilà. Et donc après, j'ai accouché. Et puis, j'ai eu comme je vous disais pas mal de problèmes de santé. Donc j'ai privilégié... j'ai quand même fait de la rééducation, à hauteur de ce que je pouvais faire parce que je pouvais à peine marcher à ce moment-là, après l'accouchement. Donc du coup, je me suis vraiment intéressée à ma situation de santé au niveau de ma colonne vertébrale plutôt que de mon vagin, à vrai dire. Donc...</p> <p>FA80 - Je n'avais pas de gynéco, je n'avais pas de suivi... dans la ville, dans la ville, on ne connaissait pas grand monde donc je n'avais pas eu... Je m'étais renseignée mais je n'avais pas eu de retour de copines qui me disent : ah moi, ma ou mon gynéco est super, vas-y les yeux fermés, donc... Moi j'aime bien avoir un réseau avant de contacter un professionnel.</p> <p>FA81 - Non. Parce qu'après, on est repartis sur un déménagement, donc... j'ai été sur autre chose. Non, j'avoue... Le fait... Peut-être que le fait d'avoir des résultats, disons que mon frottis, il n'y avait rien d'alarmant, tout allait bien... Dans ma tête, je me suis dit : je peux décaler, justement la visite à un gynéco et ce n'était peut-être pas une bonne idée, justement. Parce qu'il s'est avéré qu'après, j'ai eu des problèmes à ce niveau-là, une infection vaginale parce que j'ai eu aussi un traitement qui réduit mes immunités, là. Donc, du coup, j'aurais dû être plus, comment dire ?, plus vigilante à ce niveau-là. Maintenant, je le sais. Donc, du coup... il y a un véritable suivi dentaire, gynécologue, etc., et les spécialistes que je voyais à ce moment-là m'ont dit que je devais avoir un vrai suivi dermat, gynéco et dentaire, à cause de... (30 :43 inaudible) que je prends. Et j'aurais dû être plus vigilante tout de suite, oui, et prendre contact avec un gynéco.</p>	

Thème 1 - réception /perception Courrier	Enveloppe / Logo	<p>FA22 - Parce que dans mon souvenir, ça faisait un peu officiel. Et pour le coup, vu que moi, je sortais donc de la grossesse, même si c'était un peu plus loin, je me suis dit : tiens, c'est peut-être un document administratif. CHU de Tours, un suivi ou un papier ou une facture que je n'aurais pas payée ou un renvoi pour ma mutuelle. Donc du coup je me suis dit : tiens, il faut que je lise ça parce qu'à priori, c'est un document officiel.</p> <p>FA23 - Il me semble qu'il y avait l'espèce d'intitulé comme quoi je ne sais plus quoi, laboratoire-na-na-na, truc de... Enfin, c'était marqué : recherche, etc. Il y avait une espèce d'intitulé sur le côté qui m'a fait penser que c'était un truc sérieux. Et en plus, dans mon souvenir, c'était... Il y avait indiqué le territoire. C'est-à-dire que ça aurait été un truc national, je n'aurais peut-être pas fait gaffe. Je me serais dit : en effet, c'est de la pub, un truc général ou je ne sais pas, moi... C'est une demande de participation aux dons pour telle ou telle maladie. Et là, je me suis dit : non, tiens, c'est régional, donc ça doit me concerner. Moi directement, en fait.</p>	<p>JC93 Non, je vous dis : le courrier, je l'ai reçu, bien lu et accepté, trouvé qu'il était déjà très bien expliqué, très facile d'accès, donc... Je ne vois pas en quoi il y aurait plus à faire. Un petit dessin ? Non, franchement, c'était...</p>
	Courrier	<p>FA25 - Je ne sais plus, je pense que c'est après que je me suis rendu compte que c'était vraiment un truc de : participez à une campagne de dépistage, na-na-na, aidez-nous à savoir si ce kit... en gros, je comprends... Pour la petite histoire, j'ai fait de la sociologie. Donc, votre méthode d'entretien, etc., ça me parle. Et quand je lis le courrier, je comprends que c'est pour participer à une étude de quelque chose, quelle que... Enfin, je le comprends d'office.</p> <p>FA31 - C'est l'en-tête, c'est l'en-tête de page. Justement, je me dis que c'est un truc sérieux, qu'on nous demande de participer à quelque chose. Après... C'est plus l'en-tête qui me reste...</p>	
	Contenu de l'enveloppe / Kit et Notice	<p>FA32 - Je crois qu'il y avait déjà le kit. En fait, ils expliquaient... Je crois qu'il y avait un mode d'emploi du kit. Et savoir comment on l'utilisait et comment on le renvoyait. Et que... ça précisait que c'était gratuit, etc., et que j'aurai la réponse, enfin la réponse au test dans la foulée, enfin peu de temps après. Et en gros, je me rappelle de, oui, voilà, comment suivre le descriptif, etc.</p> <p>FA33 - Et je lis, je me rappelle lire en diagonale, en gros pour quoi c'est fait, quelle expérience, etc. Et moi je me souviens du kit. Et je me dis : cool. Enfin, voilà, c'est pratique. C'est une bonne idée. OK, je vais le faire. Mais je ne m'y intéresse pas tout de suite par contre. Je lis, je me dis : tiens, c'est une bonne idée, on verra ça plus tard. Après, je laisse ça sur mon meuble.</p> <p>FA34 - Quand je vois le kit pour la première fois... Non, je ne me dis rien. Je me dis : voilà, c'est une espèce de coton-tige géant. Ça n'a pas l'air bien compliqué. Ça n'a pas l'air bien sorcier de le faire soi-même, en effet. Donc... Je me dis juste que si je le fais, il va falloir que je fasse attention à comment m'y prendre pour ne pas, comment dire ?, salir entre guillemets l'échantillon. Je me dis : est-ce que ça va être... ça me semble simple et je me dis : tant mieux parce que je n'ai pas forcément envie de salir la chose, on va dire ça comme ça, ou de rater le test et du coup, que ça ne serve à rien. En fait, c'est ça que je me dis.</p> <p>FA36 - Oui. C'est pareil : je le lis en diagonale.</p> <p>FA37 - Je regarde... Je l'ouvre et je regarde rapidement si des étapes ont l'air compliqué ou pas. Je regarde en même temps comment... chaque embout du kit pour savoir comment s'y prendre. Et puis à ce moment-là, je me dis : bon, a priori, je peux le faire. Ça n'a pas l'air si compliqué.</p>	<p>JC31 De mémoire, comme une espère de gros coton-tige, une chose comme ça, dans un petit tube dans lequel, après, une fois le prélèvement fait, il fallait l'insérer. L'enveloppe de retour. J'oublie quelque chose, non ? Je pense que tout est à peu près là. Oh, attendez, il n'y avait pas une histoire de le mettre dans un liquide, le... une fois le prélèvement fait, non ? Il n'y avait pas ça ?</p> <p>JC32 Ah oui, ça, bien sûr, il y avait la notice. Sinon, oui, effectivement, mode d'emploi, les étapes à faire, oui, oui. Ça, il n'y a pas de souci, oui, oui. Oui, il y avait tout ça, effectivement.</p>

Thème 2 - Prise de décision	Représentation de la maladie	<p>FA19 - , j'ai décidé de participer parce que c'était... du coup après ma grossesse, j'ai été suivie par une sage-femme. Je n'avais pas vu de gynéco parce que j'étais en Savoie avant. Donc, je me suis dit : pourquoi pas ? C'est pratique, ça m'évite de retrouver un gynéco parce qu'à chaque fois qu'on arrive dans une nouvelle ville, vu que ça nous arrive souvent de déménager (5 :12 inaudible) pour avoir un nouveau spécialiste, on va dire ça comme ça. Donc, je me suis dit : tiens, c'est l'occasion de pouvoir faire le frottis et d'avoir le résultat assez rapidement sans tout un tas de démarches avant.</p>	<p>IC19 : Voilà, il faisait un frottis. Mais ça faisait déjà très très longtemps que je n'en avais pas fait. Et... parce que nous sommes... Bon, il faut que je reparte un petit peu. Nous sommes des Tourangeaux qui viennent de Vendée. On avait un médecin, voilà, généraliste. C'est lui qui me le faisait. Et puis bon, pour la raison X ou Y, nous avons changé de département. Et puis bon, j'ai vu le médecin avec lequel je suis. Mais je ne me suis jamais posé la question s'il le faisait. Je crois bien que non, de toute façon. Il y a des choses qu'il ne faisait pas. Et puis, après, j'ai vu ce courrier, j'ai trouvé que c'était plutôt la démarche intéressante parce que c'était des choses qu'on fait soi-même. Je trouve que c'était plutôt bien, plutôt que d'aller vers un médecin ou quelqu'un qui fait ce genre... voilà, gynécologue.</p> <p>IC77 : Non, non, non, j'avais cette façon de faire. Je n'ai pas hésité du tout à le faire. C'était pratique. On peut le faire soi-même. Il n'y a pas besoin de se déplacer, de prendre un rendez-vous, etc. Je l'ai fait moi-même. Non, non. J'ai trouvé ça très bien, je vous le dis. Bonne chose. Une question ?</p> <p>IC63 : Oui. C'est normal. Comme on a toujours fait faire ça ou par son médecin ou un gynécologue, c'est vraiment des choses qui sont nouvelles et... il y a toujours la suspicion de faire la chose bien ou pas... Franchement, c'est bien de le faire soi-même et puis on sait que maintenant on peut faire des choses comme ça, sans se déplacer de trop. Non, franchement, c'était... Moi je suis totalement contente. Satisfait, on va dire. Satisfait.</p> <p>IC75 : J'aurais... Je pense que je l'aurais fait, quand même. Mais je me serais dit, je me serais peut-être dit : tiens, pourquoi on ne trouverait pas plutôt ça dans une pharmacie ou de le retirer chez son médecin, plutôt que de l'envoyer en courrier libre, comme ça... Je pense que oui, je me serais fait cette réflexion. Est-ce qu'elle aurait été bonne ? Est-ce que c'était logique de faire cette réflexion-là, je ne sais pas mais...</p> <p>IC76 : Que c'était bien d'aller... voilà, oui, absolument. Je vous dis : ou la pharmacie, ou le médecin traitant. C'était les deux endroits où j'aurais trouvé logique d'avoir ce kit.</p> <p>IC96 : Non, parce qu'au vu des questions posées, j'ai répondu mon ressenti. Donc si... Non, je ne vois rien de plus à ajouter. C'était, c'était bien à faire. Et c'était pratique. Donc si ça pouvait perdurer, plus tard dans le temps... ça serait bien, franchement. Oui, oui.</p>
	Rôle des proches	<p>FA47 - Pour moi, c'était le côté pratique. C'est-à-dire en effet, il n'y a pas à se déplacer, le côté... En plus, en même temps, une fois qu'on a accouché de toute façon, des gens complètement inconnus vous ont vue en long, en large et en travers dans des situations tellement intimes que voilà, on passe à autre chose. Mais aller chez le gynéco ou dans un laboratoire pour... enfin, là, le côté de le faire soi-même, il y a un côté... Voilà pourquoi, je pense que ça, ça a fait partie. Le côté pratique de le faire chez soi, et que hop, on envoie ça parmi son courrier. On a une réponse. C'est génial. Donc, du coup, voilà, c'est ça. Je dirais : ça participe de la, comment dire ?, de la non... d'un côté non invasif, voilà, d'un, comment dire ? d'un acte médical qu'en général, on y va à reculons, et du côté pratique où voilà, on n'a pas à se déplacer, on envoie, on reçoit la chose, les résultats.</p>	<p>IC240 oui, je lui ai demandé. Et puis il me l'a donné. Il a dit... D'ailleurs, il était très surpris, j'étais une des premières à lui demander. Apparemment, ce n'était pas encore trop rentré dans les mœurs... IC28 Non, très peu. Très, très peu. Il m'a dit que c'était quelque chose à faire par soi-même et c'est tout. Et c'est moi qui ai découvert la façon de procéder une fois que j'ai ouvert le courrier et puis les petites choses qui vont avec. Mais lui, non, il ne m'a pas trop expliqué le ... IC73 C'est bien parce que... Ou alors ça aurait été, j'aurais pu, ça, aussi, dans une pharmacie, avec un document, etc. Mais le fait d'aller voir son médecin, c'est plutôt fiable parce que bon, le médecin, c'est la personne en cas de problème où on va demander des choses, etc. Non, non, c'était le bon... le bon endroit pour avoir ce genre de choses.</p>
	Temporalité de la décision	<p>FA25 (suite) - Et vu que la démarche m'intéresse parce que je me dis : c'est pratique pour moi. En tout cas dans ma vie, à ce moment-là, c'est pratique. Je me dis : j'y vais. Si j'avais déjà eu un suivi gynéco, etc., je ne sais pas si je l'aurais... si je l'aurais forcément fait, voyez.</p> <p>FA26 - Mais j'étais dans les bonnes conditions pour participer à ce genre d'expérience.</p>	<p>IC36 Ben, parce que justement, comme je vous disais, il y a longtemps que je n'en avais pas fait faire un par mon médecin traitant à l'époque. Et puis, je me suis dit : il faut y aller, il faut voir. Je ne vais pas aller voir chez une gynécologue mais j'ai tout ce qu'il faut pour le faire moi-même. Donc, je me suis dit : je vais le faire. Voilà, c'est ça, c'est un petit peu l'élément déclencheur. Je me disais : il faudrait quand même que j'en fasse un. Il faudrait. Mais bon, je prenais jamais la démarche d'aller voir quelqu'un ou autre. Et puis là, ça s'est trouvé que ce courrier et ce kit étaient très faciles à récupérer. Et puis je vous l'ai fait (7:33 à valider) j'ai fait le test et tout. Voilà.</p> <p>IC84 Non, non, je l'avais gardé en évidence. Et je savais que j'avais un rendez-vous pour... j'ai un petit traitement, genre Levotirox (20 :38 à valider), voilà, tout simplement. Je savais que j'allais aller voir mon médecin et je l'avais gardé sous le coude, on va dire, et je savais que j'irai avec le courrier dans les quelques jours pour, justement, le récupérer. Non, non, je ne l'ai pas...</p>

Thème 3 - Action	Lieu et moments choisis d'usage	<p>FA35 - Et que j'espère que ça va être facile à utiliser. Voilà ce que je me dis.</p> <p>FA42 - Oui, ça... Je l'ai utilisé dans la semaine. J'ai dû l'utiliser trois, quatre jours après.</p> <p>FA44 - Je l'ai fait le soir quand mon conjoint était là et que du coup... parce qu'en journée en fait, j'étais seule avec mon fils. Donc... je l'ai fait le soir quand il était là. Je me suis dit : tiens, il faut que je le fasse. Et en fait, je me rappelle que je l'ai fait aussi parce que j'étais passée dans la journée acheter des timbres. Et en achetant des timbres, je me suis dit : tiens, c'est vrai, il faut aussi que j'envoie ça au passage. Il faut que je fasse le test. En fait, j'avais du courrier à envoyer. Je suis allée chercher des timbres. Et dans la foulée, je me suis dit : tiens, il faudra que je l'envoie, le... kit, enfin, le... le frottis en même temps. C'est ça que je me suis dit. Et je l'ai fait le soir.</p>	
		<p>Prise en main et usage du Kit</p>	<p>FA48 - La manipulation du kit. J'ai commencé par reprendre, justement, le mode d'emploi. Après, je... je ne sais pas, ça a dû durer, tout compris... trois minutes, quoi, le temps de tout, remettre après dans le sachet qui était... Oui, c'est à peu près ça, cinq minutes tout compris, le temps de tout remettre dans l'enveloppe, prêt à envoyer, ... (16 :26 mot inaudible) le courrier, en gros, oui. Le temps de décrire, enfin, de lire la description, puis de le faire et puis, oui. C'était à peu près ça, je pense.</p> <p>FA49 - Oui. J'ai relu le mode d'emploi, regardé, justement, ce qu'il fallait faire, les conditions pour ne pas souiller, voilà, le l'échantillon, là. Donc, les étapes à respecter. Et une fois que j'ai fait ça, je suis allée dans ma chambre, tranquillement, j'ai fait le prélèvement. Et puis après, après, je suis retournée dans le couloir prendre la lettre, enfin le courrier qui était dédié.</p> <p>FA50 - Il y avait un sac en plastique aussi, je crois. Il fallait remettre le truc dedans.</p>
	Vécu de l'auto-prélèvement	<p>FA52 - Est-ce que j'ai observé ça ? Non, pas... je n'en garde pas un souvenir invasif, en effet, et un souvenir désagréable si c'est ça la question. J'en garde le souvenir de quelque chose d'assez bien expliqué et que je peux faire rapidement. Vu que c'est moi qui me le fais, j'évite de me faire mal, quoique je suis assez maladroite de temps en temps, donc sur un malentendu j'aurais pu riper et faire n'importe quoi en effet. Mais là, du coup, je trouvais que c'était pas mal d'être responsable de la manipulation de la chose. Après, oui, j'en garde d'un truc qui se fait assez rapidement. Assez rapidement et c'est plutôt pas mal.</p> <p>FA53 - Sur le coup, d'ailleurs, par contre, je fais que ça se passe aussi rapidement, sur le coup, je me suis dit : est-ce que je vais bien faire ? Est-ce que ça va marcher ? Est-ce qu'il va y avoir un vrai résultat ?</p> <p>FA54 - Par contre, ça, on se pose la question. Vu que ce n'est pas fait par un professionnel. Donc, du coup, vu que c'est fait par nous, on se dit : bon, est-ce que l'acte va être réalisé de la bonne façon ? Malgré tout, je me suis posé la question. Une fois que j'ai reçu les résultats, je me suis dit : c'est bon, il y a un résultat, c'est que le prélèvement a été fait correctement.</p> <p>FA55 - Euh... Non, je me dis... Non. Au niveau de mon corps, une sensation par rapport à mon corps ou... ?</p> <p>FA56 - Au niveau de l'état d'esprit... Au niveau de mon corps, comme je vous dis, j'ai senti ça comme un acte rapide, que je faisais moi-même, qui n'était pas invasif, donc c'était bien. Je me suis dit que ça pourrait faire partie de ma vie quotidienne et voilà. Et puis après, au niveau... une fois que c'était fait, je me suis dit : dans l'attente des résultats, en espérant que tout va bien. C'est ça.</p>	<p>JC38 Dans les toilettes, tout simplement.</p> <p>JC34 Oh bien, j'ai dû faire ça dans les trois jours qui suivaient</p> <p>JC33 Non, j'ai trouvé que c'était concis, bien expliqué et puis très facile, très facile à faire. Non, franchement, j'ai trouvé que c'était très bien, moi.</p> <p>JC35 Oui, oui. J'ai fait ça assez vite.</p> <p>JC39 Oh, je pense qu'en moins d'une demi-heure, j'avais tout assimilé et puis fait ce qu'il y avait à faire, tout mettre bien...</p> <p>JC44 Facile à faire. C'est... ce n'est pas spécialement désagréable à faire, bien que ce n'est pas forcément des choses... voilà, quoi. Mais non, très facile à utiliser, à faire et puis à renvoyer par la suite. Enfin, très bien et puis assez vite, avoir les résultats derrière...</p> <p>JC45 Ben, que c'était très pratique, je vous dis. Et puis je me suis dit aussi, comme je vous ai dit tout à l'heure, j'espère que ce sera aussi fiable que fait par un médecin ou autre, etc, parce que bon... Est-ce que je l'ai bien fait ou pas ? Bien... sans entrer dans les détails, est-ce que je l'ai inséré assez profondément etc., quoi ? Parce qu'entre un médecin et soi-même, il y a deux niveaux, quoi. Puis, je pense que j'ai fait ce qu'il fallait puisque, je vous dis, les résultats, je les ai eus après et puis tout allait bien. Donc... non, dans l'ensemble, vraiment... bien, bien. Contente de l'avoir fait parce que c'est vrai que comme ça, on a le résultat assez vite, somme toute. Et puis facile à faire. C'est tout ce que je voulais.</p>

Thème 4 - Les suites de l'action	Après le test	<p>FA58 - Je vaque à mes occupations. Je vais manger. Du coup, j'aide mon conjoint à faire le repas et puis voilà. Et après, on s'occupe de notre fils.</p> <p>FA59 - Je le remets dans l'enveloppe à quel moment... Je crois que je suis encore dans la chambre.</p> <p>FA60 - En fait je crois que j'avais gardé à peu près tout. Et puis j'avais juste laissé l'enveloppe dans le couloir.</p> <p>FA62 - Oui, oui. Je fais tout. En fait, je fais... Enfin, je fais le prélèvement dans la chambre, dans ma chambre. Après, je prends le sachet, je le mets dans l'enveloppe. Oui, il y avait une espèce d'enveloppe bien précise, je me rappelle qu'il y avait des couleurs et tout ça, il fallait tout refermer, bien, nickel chrome, voilà. Et donc, je mets ça sur le meuble de l'entrée, après dans la foulée. C'est prêt à partir sur le courrier dans la foulée. Je ne le laisse pas à trainer. Je le fais. Je sais que ça va partir, quoi.</p> <p>FA63 - On a fait ça le lendemain. Enfin, si je l'ai... oui, j'ai dû faire ça le lendemain. Si on met le... vous dis, je me suis rappelé, j'avais d'autres courriers à partir, je pense que c'était le loyer ou un truc comme ça. Donc le loyer ça n'attend pas, sinon les propriétaires font la tronche. Donc tout est parti.</p>	<p>JC480 Oui. Oui, dans la journée. Oui. De ce que j'avais lu, il fallait que ce soit fait quand même très rapidement, de mémoire. Donc, non, on a dû faire ça dans la journée, il n'y a pas de problème.</p>
	L'attente des résultats	<p>FA64 - Rien de spécial. C'est parti : c'est parti.</p> <p>FA65 - Oui. Je n'ai pas d'appréhension quelconque à : est-ce que le format correspond ou pas... A priori, je me dis que ceux qui ont établi l'étude ont réfléchi à leur format, savent et donc ça va atterrir à un moment donné dans leur service.</p> <p>FA66 - Au moins là, je me dis : c'est carré, ça va être fait, c'est envoyé. Affaire à suivre, quoi. Je n'ai pas d'appréhension particulière par rapport à l'envoi du courrier.</p> <p>FA69 - Non. Non, je dois vous avouer que je n'étais pas dans l'attente. Moi je me suis dit : voilà, je fais partie des études. Comme je vous dis, j'ai fait un peu de socio, je fais partie d'une étude, il va falloir qu'ils prennent le temps de tout collecter, de renvoyer... En fait, je n'avais pas du tout d'idée sur : quel était, comment dire ?, le protocole que vous adoptiez et comment ça allait se mettre en place. Donc je n'avais pas... Justement, contrairement à si j'étais allée chez un comment dire ? un professionnel de santé, on y va pour une prestation, on y va aussi en général pour faire un bilan ou parce qu'on sent qu'il y a un truc qui ne va pas, donc on est dans l'attente de recevoir le résultat. Là, j'étais dans le fait de dire : bon, voilà, ça va permettre de faire un bilan que je n'ai pas encore eu l'occasion de faire. Affaire à suivre. Mais je n'étais pas, je n'étais pas à cran à savoir est-ce que je vais recevoir rapidement ou pas la chose ?</p>	<p>JC49 Toujours la même chose... J'espère que ça va le faire (10:45, à valider), que j'aurai des bons résultats et tout et tout. Sinon, pour nous, il n'y avait rien... Il n'y a rien qui m'a vraiment interpellée, sinon... Non, c'était le fait, je vous dis, de savoir si ça avait été bien fait, si déjà le résultat va être bon, enfin...</p> <p>JC57 Oui, quand même, oui. Ben oui. On revient toujours à ça : est-ce que je l'ai bien fait ? Est-ce que ça va être suffisamment bien fait pour que les résultats soient fiables etc. ? Donc j'imagine que oui, puisque j'ai eu les résultats derrière, qui étaient plutôt bons. Il n'y avait rien de spécial.</p>
	La réception des résultats	<p>FA67 - Je crois que c'était... ça devait être trois semaines, un mois après, je crois. Je n'ai pas le souvenir qu'il y ait eu un grand temps de décalage entre les deux.</p> <p>FA68 - Je n'ai révé qu'à ça... Je plaisante. Est-ce que je vais enfin recevoir mes résultats ? Non, dites-moi.</p> <p>FA72 - Non, je ne le revois pas exactement. Mais... Je vois plus le moment où je lis le résultat.</p> <p>FA74 - Je me suis dit : tiens, voilà les résultats du kit que j'ai utilisé. Voilà. Je me suis dit : tiens, j'ai vraiment les résultats. Je ne l'ai pas fait dans le vent. Voilà ce que je me suis dit. Là j'avoue que je me suis dit ça, je me suis dit : c'est bien, ils sont allés jusqu'au bout de leur truc. Ce n'est pas... (26:40 inaudible). Et du coup, après, je me suis dit : il faut que je lise, voir si il y a ou pas. Et voilà.</p> <p>FA75 - Non, je n'avais pas d'appréhension particulière quant aux résultats. Je me suis juste dit : de toute façon, là, si ça ou si ça ne va pas, j'aurai un résultat et puis du coup, si ça ne va pas, s'il y a un problème, au moins ça sera signifié et puis du coup j'entamerai les démarches nécessaires pour aller voir... (27:22 inaudible).</p>	<p>JC62 Bon à priori, j'ai fait tout bien.</p>
Thème 4 - Les suites de l'action	Projection d'un changement de comportement	<p>JC71 Ça, c'est bien, de l'auto... Faire ça soi-même... C'est vrai que par la suite, si c'est des choses qui pouvaient entrer plus facilement, pas dans les mœurs, mais disons les choses usuelles à faire, c'est un bon principe, pour moi. Pour d'autres, certainement.</p>	

ANNEXE 5 : Notice APACHE-3

- ▶ Si vous avez subi une hystérectomie totale, il n'est pas utile que vous réalisiez ce test.
- ▶ Le résultat de l'analyse de votre auto-prélèvement vaginal vous sera envoyé par courrier ainsi qu'à votre médecin traitant.
- ▶ Si vous souhaitez que ce résultat soit également communiqué à un autre médecin, nous vous remercions d'indiquer ses coordonnées sur la fiche d'identification.

Les papillomavirus (ou HPV) sont une grande famille de virus dont certains peuvent être à l'origine du cancer du col de l'utérus ; on les appelle les **papillomavirus** à haut risque. Une infection à HPV à haut risque peut conduire au développement de cellules anormales au niveau du col de l'utérus. En l'absence de traitement, ces infections peuvent parfois conduire au cancer du col de l'utérus. C'est pourquoi il est important de se faire dépister régulièrement.

RÉSULTAT NÉGATIF

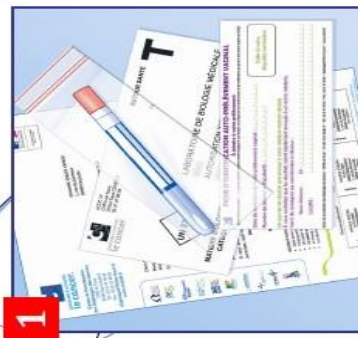
Cela signifie qu'aucun papillomavirus à haut risque n'a été détecté. Néanmoins, n'oubliez pas qu'il est recommandé de réaliser un frottis cervico-utérin tous les **3 ans**.

RÉSULTAT POSITIF

Cela ne signifie pas que vous avez un cancer du col de l'utérus mais qu'un papillomavirus à haut risque a été détecté. Il sera nécessaire de consulter votre médecin et de rapidement réaliser un frottis cervico-utérin afin de repérer d'éventuelles lésions du col de l'utérus.

v1-26 septembre 2014

Notice d'utilisation pour réaliser un Auto-Prélèvement Vaginal



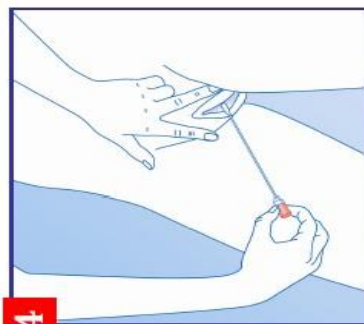
- Rassemblez :**
- 1) la lettre d'information avec les étiquettes autocollantes,
 - 2) la fiche d'identification
 - 3) le tube contenant le coton-tige
 - 4) la pochette en plastique zippée
 - 5) l'enveloppe retour

Prenez la lettre avec les étiquettes
Collez 1 étiquette sur le tube et 1 autre sur la fiche d'identification

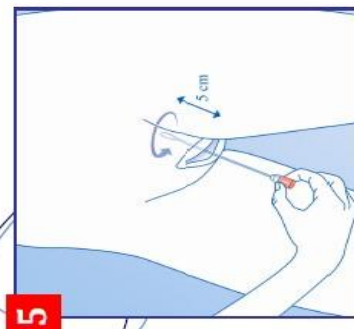
Remarques : Ne réalisez pas ce test pendant vos règles.
Ce test peut être réalisé pendant la grossesse.



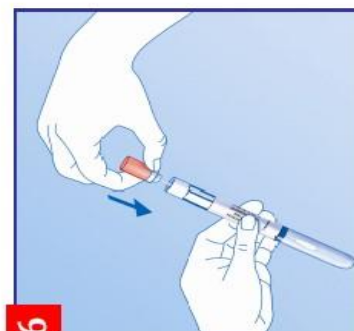
Ouvrez le tube



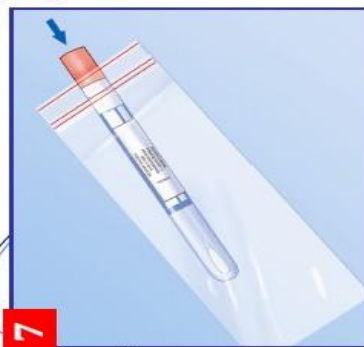
Introduisez le coton-tige dans votre **vagin** à une profondeur d'environ 5 cm



Tournez **3 fois** le coton-tige dans votre **vagin** puis retirez le coton-tige



Remettez le coton-tige dans le tube



Vérifiez que vous avez bien collé l'étiquette sur le tube. Insérez le tube contenant le coton-tige dans la pochette plastique puis refermez-la avec le zip



Remplissez la fiche d'identification après avoir vérifié que vous avez bien collé l'étiquette



Placez la fiche d'identification, la pochette plastique contenant le tube dans l'enveloppe retour*

* enveloppe T préaffranchie fournie



Postez l'enveloppe **sans l'affranchir**

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le

ZERBIB Anaïs

72 pages – 2 tableaux – 1 figure

Résumé :

Introduction : En France, le taux de couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) par frottis cervico-utérin (FCU) reste actuellement insuffisant (58%) malgré la mise en place d'un dépistage organisé dans certains départements. Pour y remédier, l'équipe du Centre de Coordination des Dépistages des Cancers (CCDC) au CHRU de Tours a mis en place un projet de recherche par auto-prélèvement vaginal (APV) ciblant les femmes non dépistées. Notre objectif était d'analyser l'expérience vécue et les processus de décision de femmes impliquées dans une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus par auto-prélèvement vaginal en Indre-et-Loire.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par un collectif de recherche interdisciplinaire, se basant sur des entretiens individuels menés selon la méthode de l'entretien d'explicitation. L'échantillon comprenait 17 femmes, 14 d'entre elles avaient réalisé un APV.

Résultats : Les femmes ont trouvé dans l'APV plusieurs avantages : simplicité et rapidité du procédé, aspect indolore et respect de l'intimité... L'APV leur permettait de s'affranchir de plusieurs contraintes (examen gynécologique, accessibilité, aspect financier...). Toutefois, certaines émettaient un doute quant à la fiabilité du test ainsi que sur leurs propres capacités à réaliser correctement le prélèvement.

Conclusion : Malgré les réticences exprimées par certaines, il apparaît, au regard de l'expérience vécue par les participantes, que l'APV est une méthode de dépistage prometteuse.

Mots clés : Auto-prélèvement vaginal, Cancer du col de l'utérus, Dépistage, Acceptabilité

Jury :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET

Directeurs de thèse : Docteur Ken HAGUENOER

Hervé BRETON

Membres du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Professeur Emmanuel RUSCH

Date de soutenance : 27 novembre 2017