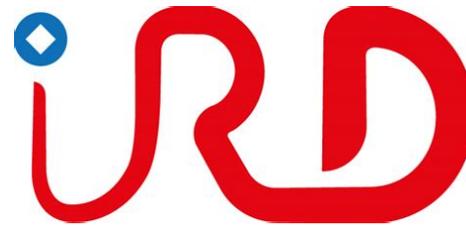


Ethno Logik

L'anthropologie au service de l'action



Programme RESISTE – Volet socio-anthropologique

Freins et leviers au dépistage du cancer du col de l'utérus à La Réunion : perceptions, expériences et perspectives des femmes socialement défavorisées et des professionnels de santé qui les prennent en charge

25 juin 2021

Dolorès Pourette, Anthropologue, IRD, Ceped
Amber Cripps, Anthropologue, Ethno Logik
Margaux Guerrien, stagiaire, Ceped

Présentation de l'étude

Le frottis

- ◆ Pratiques de dépistage
- ◆ Perceptions et connaissances
- ◆ Freins et levier au dépistage

L'auto-prélèvement

- ◆ L'impact envisagé
- ◆ Recommandations

Structure de la présentation

Une étude socio-anthropologique à La Réunion



Présentation de l'étude

Cadre, objectifs, méthodologie, population cible

Contexte et enjeux de l'étude

Contexte : Programme RESISTE (2020-2024)

- ▣ RESISTE = « Action incitative combinée, centrée sur les acteurs de soins primaires, pour améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus chez des femmes socialement défavorisées et non suivies : évaluation de l'efficacité et des enjeux éthiques et économiques »
- ▣ Envoi au domicile des femmes non à jour de leur dépistage, d'un courrier de relance accompagné d'un kit d'auto-prélèvement pour la recherche de papillomavirus

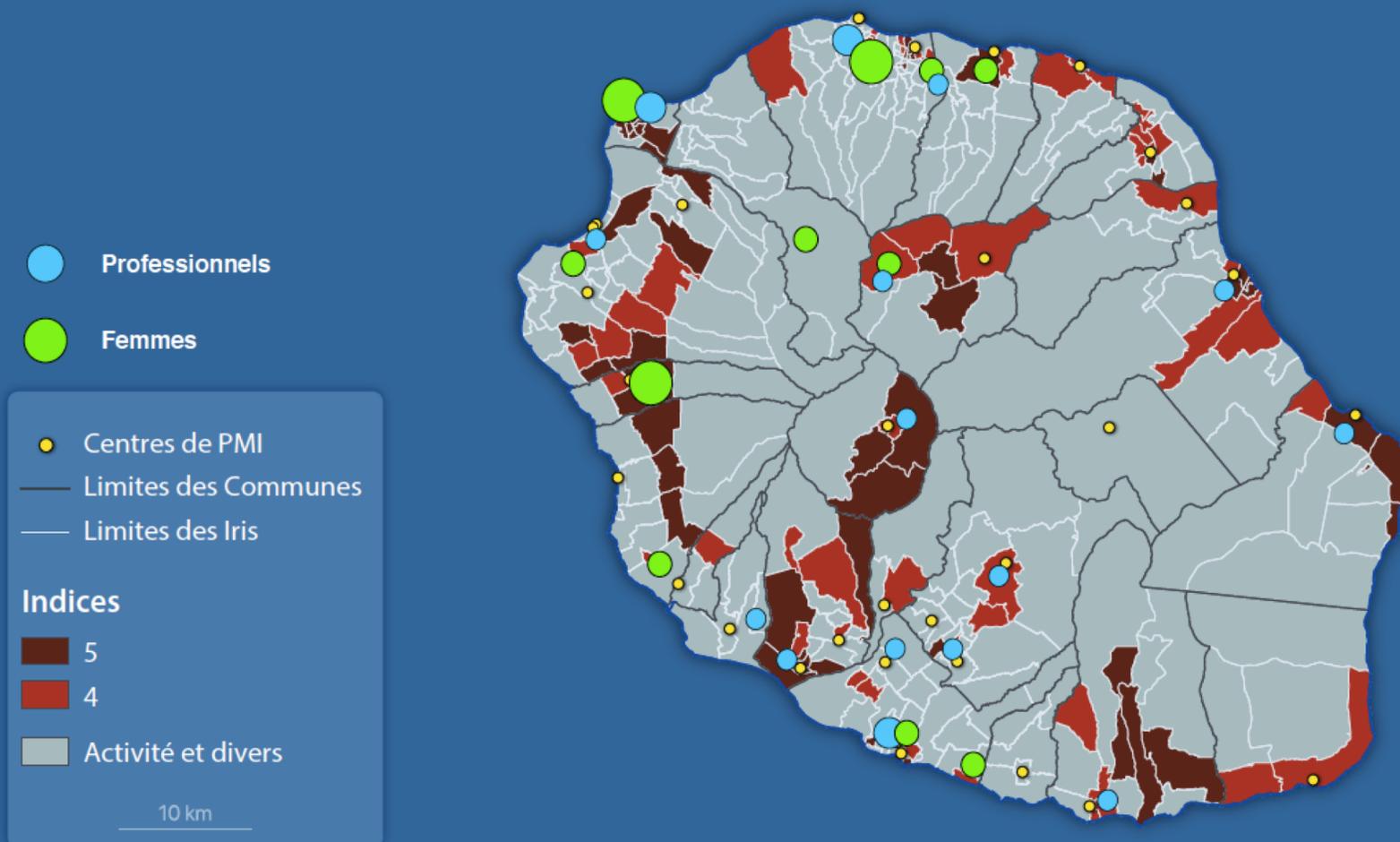
Enjeux de l'étude anthropologique (nov. 2020 – mai 2021):

- ▣ Evaluer l'acceptabilité du dispositif
- ▣ Mettre en évidence les connaissances et représentations
- ▣ Analyser les freins et les opportunités de recours au dépistage
- ▣ Documenter les pratiques de dépistage

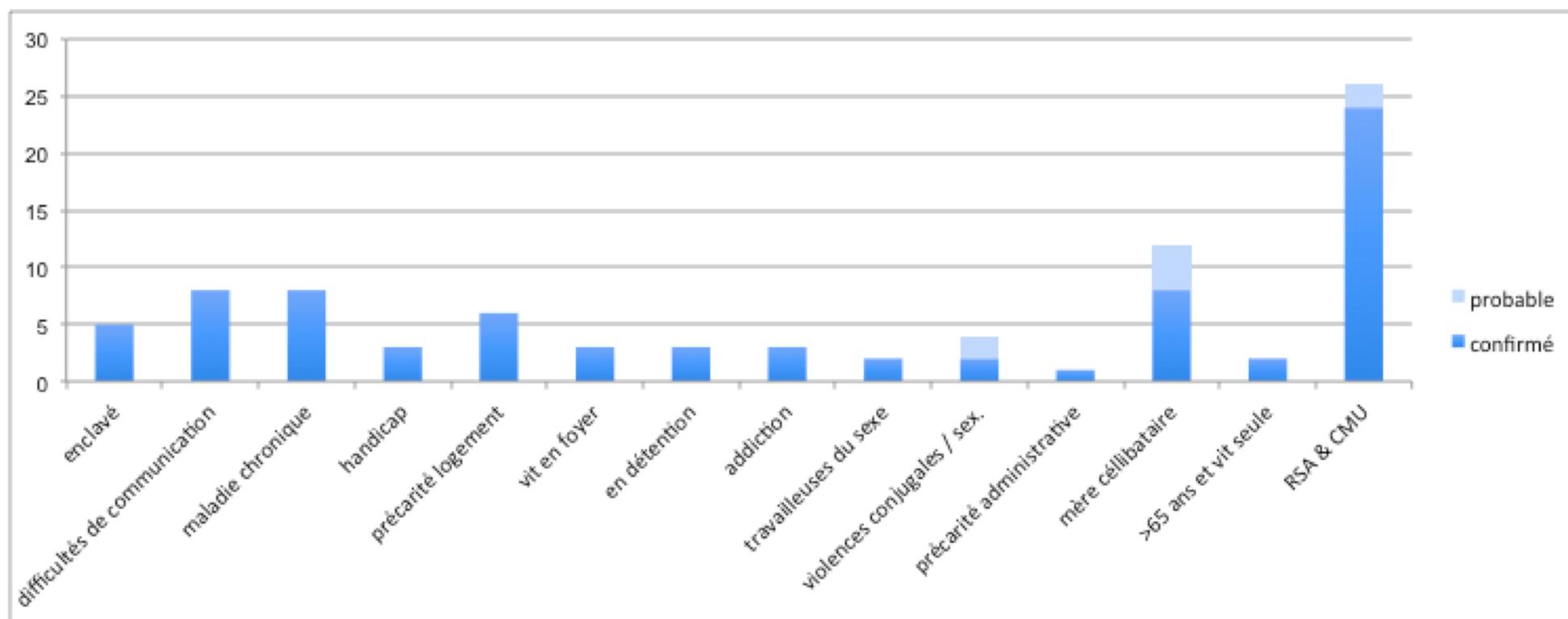
Méthodologie

- ▣ Entretiens semi-directifs
 - ▣ 35 femmes
 - ▣ De 25 à 70 ans
 - ▣ De diverses origines
 - ▣ De niveaux socio-économiques variés
 - ▣ En situation de précarité
 - ▣ 20 professionnels de santé

Répartition géographique 35 femmes & 20 professionnels de santé enquêtés

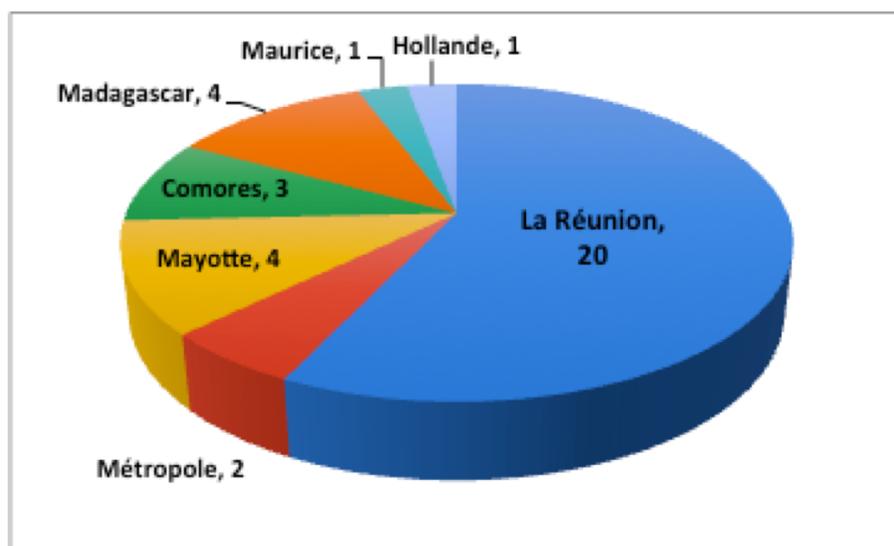


Interlocuteurs : les femmes

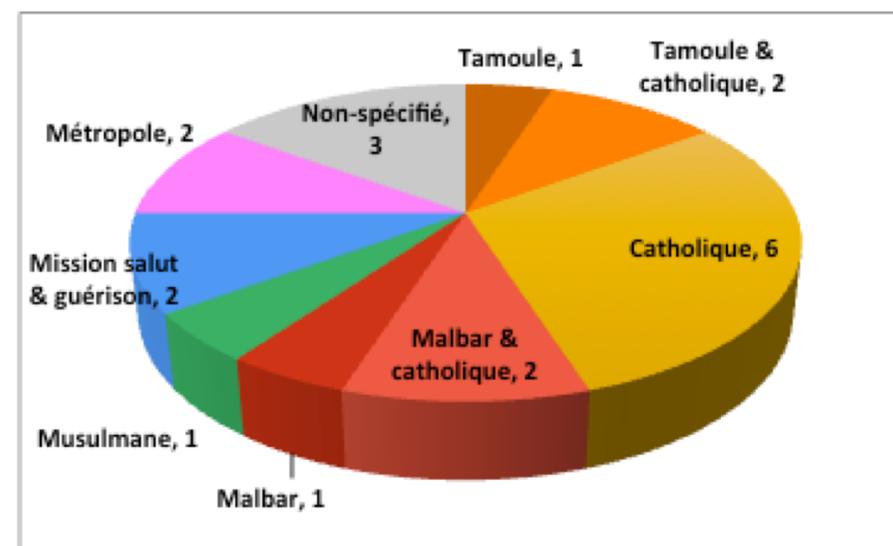


Précarité(s) des femmes ayant participées à l'étude

Origine et « culture » des femmes



Lieu de naissance des participantes



Culture familiale des réunionnaises

Interlocuteurs : les professionnels

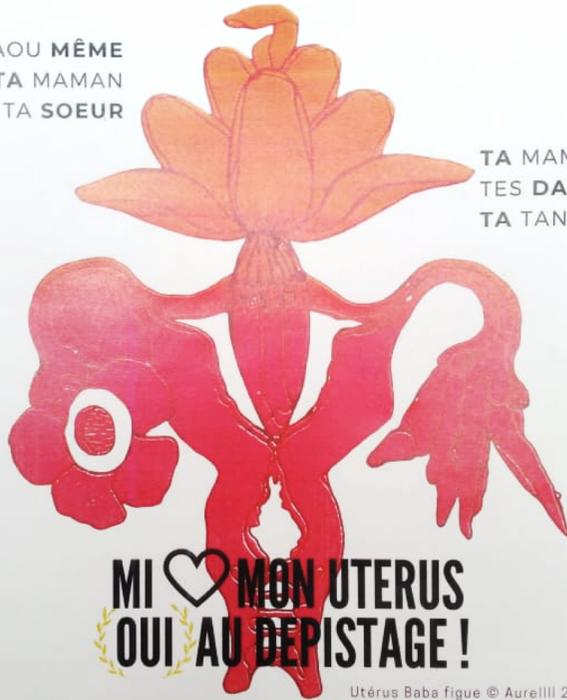
10 praticiens femmes & 10 praticiens hommes en milieu hospitalier, en libéral, PMI ou centre de dépistage :

- ▣ 6 médecins
- ▣ 4 gynécologues
- ▣ 6 sages-femmes
- ▣ 2 pharmaciens
- ▣ 2 praticiens en laboratoire

Le rôle de votre vie
Casting femmes entre 25 & 65 ans

★ ★ ★
Une sélection
du CRCDC La Réunion

AOU MÊME
TA MAMAN
TA SOEUR



TA MAMIE
TES DALONES
TA TANTINE

MI  MON UTERUS
OUI AU DÉPISTAGE!

Utérus Baba figue © Aurellil 2019

Dès aujourd'hui chez votre médecin, sage-femme, gynécologue
Test de dépistage 100 % pris en charge sans avance de frais

Infos auprès du CRCDC La Réunion
0262 30 90 90
Centre Régional de Coordination des
Dépistages des Cancers

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
La Réunion



Clés
POUR une
vie heureuse

Carpe Diem RIRE BEAUCOUP
Chanter très fort

ME PROMENER DANS LA NATURE

Dire Bonjour.
S'il vous plaît.
merci!

FAIRE MON DÉPISTAGE Caliner mes proches

NOUS ENTRAIDER Faire de mon mieux

& PASSER CE MESSAGE À 3 PERSONNES !

90% de cancers guéris si pris à temps ! | Cancer du sein, col de l'utérus, colorectal : Tests pris en charge à 100%

INFOS 0262 30 90 90 - crcdc-reunion@orange.fr
f CRCDC La Réunion
Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
(À La Réunion depuis 2003, anciennement Mammorun, Run Dépistages)
ou auprès de votre médecin

DÉPISTAGE DESCANCERS
Centre de coordination La Réunion

Le frottis

Pratiques, connaissances, vécu, leviers, freins

Pratiques de dépistage

- 20 femmes à jour de leur frottis
 - 8 font un frottis au moins tous les 3 ans
- 12 femmes ne sont pas à jour de leur frottis
 - 3 n'ont jamais fait de frottis
 - 5 ont fait un frottis dans leur vie
- 3 femmes ne sont pas/plus concernées par le frottis
 - 2 Hystérectomies et 1 femme vierge

« C'est une maladie quand même assez **grave** et un cancer c'est problèmes mais après **ça se guérit ça** ? Après on peut **enlever l'utérus** nous les femmes, je crois un truc comme ça. Mais **si c'est trop avancé, je ne sais pas trop**, je ne crois pas ; c'est pour ça sûrement qu'il y a les frottis au cas où, mais je **ne sais pas si ça se guérit** ou quoi, je ne sais pas trop. »

Femme réunionnaise détenue, 33 ans, 3 enfants, qui lit des magazines santé

« Je sais les maladies infectieuses par rapport à des rapports sexuels mais le cancer de l'utérus j'ai, je veux dire **je fais le frottis, mais j'ai jamais vraiment cherché c'est quoi** les symptômes, c'est quoi le problème, je me suis jamais interrogée. »

Femme réunionnaise, 49 ans qui faisait un dépistage tous les deux ans jusqu'au dernier frottis qu'elle a fait il y a plus de 3 ans

Perceptions et connaissances

Cancer, cancer du col de l'utérus, dépistage, frottis

Perceptions & connaissances : CCU

Le niveau de connaissances

- La majorité considère ne pas être suffisamment informées
- Le niveau de connaissances varie en fonction de l'exposition à la maladie plus qu'en fonction du niveau d'éducation ou de la fréquence de dépistage
- 2 femmes n'ont pas connaissances du CCU et n'ont jamais fait de frottis

Perceptions & connaissances : CCU

La perception de la maladie

- Une « maladie grave », « qui fait peur », qui « fait penser à la mort », « le cancer revient », « se propage »
 - Une maladie incurable pour certaines femmes qui préfèrent ne pas se dépister
- Des traitements « lourds »
 - L'hystérectomie envisagée comme mettant en danger la poursuite de la vie sexuelle
- Seuls les cas « pris à temps » peuvent être guéris

Perceptions & connaissances : frottis

- Dissociation entre l'examen et son objectif
 - Peu savent à quoi sert le frottis / comment on dépiste le CCU
 - Confusion entre frottis et prélèvement vaginal
 - Ceci même chez celles qui se dépistent régulièrement
- Un manque d'informations
 - « Je n'ose pas » poser des questions au professionnel
 - Peu d'information au cours du dépistage
 - 6 femmes ont des difficultés pour comprendre le praticien

« (Déjà fait un frottis ?) Oui, une fois. Parce que **j'ai eu un trauma** parce qu'ils étaient vulgaires avec moi... **je n'y vais pas directement, j'ai besoin de temps pour me préparer** parce que, même maintenant c'est toujours difficile. »

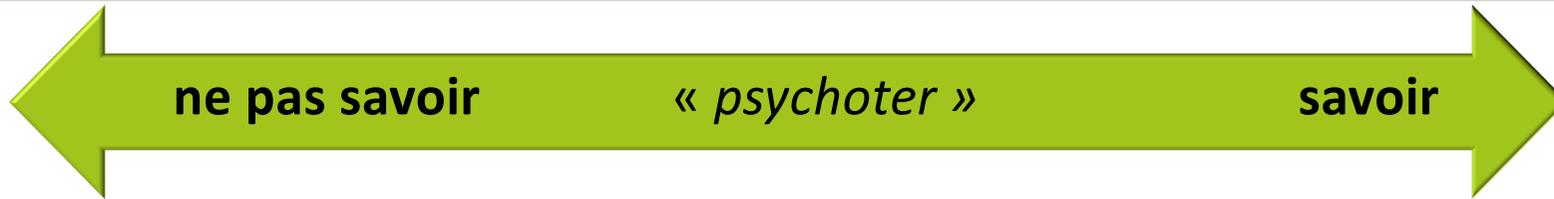
Femme hollandaise de 45 ans, SDF qui a fait son 2^{ème} frottis après 25 ans.

« Je l'ai fait parce que **j'avais des boutons** la première fois. Un j'avais **des saignements** pendant 5 mois donc je l'ai fait. Un j'ai reçu encore **une lettre de la sécurité sociale** pour le faire »

Femme mahoraise de 54 ans illettrée, à La Réunion depuis 20 ans qui a fait 3 frottis dans sa vie

Freins et leviers au dépistage

Les déclencheurs et les facteurs de (non)motivation



La peur du cancer

- ❑ Les professionnels insistent sur l'importance de rassurer
- ❑ **Vouloir savoir** : la peur de la maladie peut motiver
- ❑ Celles qui considèrent la maladie incurable préfèrent ne pas savoir
- ❑ **6 disent ne jamais avoir cherché à savoir** : 3 n'ont jamais fait de frottis, 3 font régulièrement des frottis

L'intérêt du frottis

- L'utilité d'un dépistage précoce perçue par 27 femmes
- 3 femmes doutent de l'impact d'un dépistage précoce
- Du volontaire à l'imposé :
 - Une obligation qui peut motiver
 - Une injustice liée au genre qui démotive

Déclencheurs internes : *se sentir concernée*

- Les femmes se sentent particulièrement concernées :
 - Pendant la **grossesse**
 - **Par rapport à leurs enfants**
 - **Par rapport à l'âge** (pour les femmes jeunes)
 - Lorsqu'elles **se considèrent plus à risque** : problèmes gynécologiques, partenaires multiples, antécédents familiaux
 - Suite à une **prise de conscience** de la maladie (zone OI)

- Certaines femmes se sentent moins concernées :
 - Après la **ménopause**
 - **Par rapport à l'âge** (pour les femmes plus âgées)
 - Lorsqu'elles **se considèrent moins à risque** : absence d'antécédents familiaux, fidélité, quand elles se sentent bien

Déclencheurs externes : *le suivi gynécologique*

- Le frottis s'insère dans le suivi gynécologique :
 - grossesse, contraception, conception
 - celles avec plusieurs partenaires ont un suivi gynéco fréquent
- Le frottis s'insère dans les consultations gynécos d'appoint :
 - pour des problèmes gynécologiques
 - liées à la crainte d'avoir une MST
- L'incitation du médecin traitant est écoutée

Déclencheurs externes : *sur invitation par courrier*

Les courriers d'invitation au dépistage permettent

- de rattraper des femmes, certaines attendent la lettre pour se dépister
- d'informer les femmes arrivées de la zone OI
- d'atteindre même les femmes illettrées
- Note : la 1^{ère} lettre a plus d'impact que celles qui suivent

Vécu & ressenti

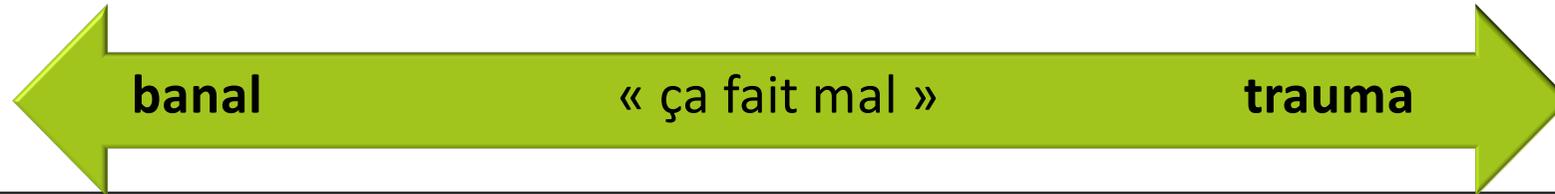
Déroulement de l'acte et ressenti

Le vécu : *le déroulement du dépistage*

- Un RDV généralement fixé à l'avance
- Un RDV auquel les femmes vont seules
- Informations partagées pendant l'acte :
 - Le déroulement de l'acte
 - La réception des résultats
- Informations insuffisamment partagées selon les femmes :
 - L'objectif de l'acte
 - La suite
 - La fréquence

L'appréciation du professionnel : *facteurs de mise en confiance*

- Voir un spécialiste
- Professionnalisme
- Recevoir des explications et pouvoir parler ouvertement
- Connaître le praticien
- Le genre du praticien :
 - Préférence pour une femme chez les métro et tamoules
 - Préférence pour un homme chez les musulmanes et zone OI



Le ressenti : *du banal à la douleur à la violence*

- ❑ « ce n'est pas très agréable »
- ❑ Douleurs : 4 femmes
- ❑ Violences gynécologiques : 2 femmes
- ❑ Avoir une mauvaise expérience gynécologique = un frein important au dépistage
- ❑ La douceur et se sentir à l'aise = des facteurs motivants

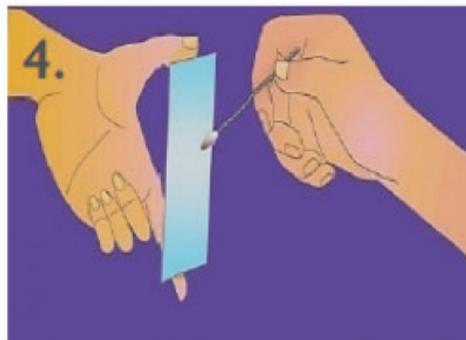


Le ressenti : *comment dépasser la gêne ?*

- Plusieurs femmes se raisonnent pour ne pas être gênées :
 - « *la honte on met de côté* »
- 5 parlent de honte / de ne pas vouloir être touchées :
 - « *c'est pas facile de se laisser faire* »
- 4 femmes ont besoin de « se préparer mentalement »
- Prise en compte par les professionnels :
 - consultation préalable sans se dénuder
 - utilisation d'un paréo
 - humour

Les facteurs contextuels : *l'impact de la précarité*

- La précarité économique seule n'est pas déterminante
- **Les femmes qui multiplient les facteurs de précarité se dépistent moins :**
 - Les femmes détenues
 - Les femmes en situation de précarité logement
- **Les femmes originaires de la zone OI** présentent des facteurs de précarité spécifiques et se dépistent moins :
 - Méconnaissance ++ du CCU et de l'offre de dépistage
 - Difficultés de langue ++ (le français et l'illettrisme)
- **Les femmes de zones géographiquement enclavées** ont plus de défis logistiques



L'auto-prélèvement

Perceptions, craintes, recommandations opérationnelles

« Si c'est pas trop difficile, je préférerais à la maison. Ça m'éviterait de descendre, de laisser les enfants derrière »

« Je préfère d'aller voir un spécialiste.

« Est-ce que c'est efficace comme chez le gynéco ? »

« C'est super ! C'est super quoi, après voilà. C'est plus accessible. Oui j'opterais plutôt ça. »

L'acceptabilité d'un auto-prélèvement : *l'avis des femmes et des professionnels*

2^{ème} partie de l'étude : un kit d'auto-prélèvement sera envoyé à 2 000 femmes qui ne sont pas à jour de leur frottis et ont déjà reçu une lettre de rappel.

L'avis des professionnels : *accessibilité versus suivi*

- Devrait permettre « de rattraper » des femmes :
 - Qui consultent peu et/ou qui ont peu de temps
 - Qui sont réticentes à faire un frottis
 - Isolées / précaires

- Craintes par rapport au suivi médical :
 - Ne peut remplacer « les yeux du professionnel »
 - L'importance du relationnel
 - Crainte de perdre de vue celles qui sont dépistées positives

- Craintes par rapport à l'acceptabilité
 - Femmes auront peur de se faire mal, peur de mal le faire
 - Méconnaissance du corps, résistances à se toucher

L'avis des femmes : *entre soulagement et craintes*

- Une majorité ferait l'auto-prélèvement
 - Soulagement pour certaines femmes
 - Référence à d'autres auto-prélèvements : se sentent à l'aise
 - Une option considérée plus pratique
 - Respect de l'intimité

- 8 femmes qui ont un suivi chez un gynéco ne feraient pas l'auto-prélèvement
 - 7 de ces 8 femmes sont à jour de leur frottis
 - Toutes ont moins de 40 ans

L'avis des femmes : *entre soulagement et craintes*

La majorité des femmes expriment des inquiétudes :

- **Par rapport à leur capacité** à l'accomplir correctement
 - 14 sur 17 demandent un accompagnement
 - 4 ont demandé des explications simples et claires
- **Sur l'efficacité** d'un acte accompli à domicile
 - Considèrent qu'un professionnel le ferait mieux et fera un examen plus approfondi
- **De se faire mal**
- Certaines considèrent que ce sera plus difficile logistiquement (enfants, temps, étiquettes, envoi)

Recommandations pour RESISTE

Comment atteindre les femmes les plus difficiles à atteindre?

- 3 catégories de femmes qui **multiplient les facteurs de précarité** :
 - Femmes sans logement fixe, femmes en détention, femmes de l'océan Indien
 - Difficultés d'accès au courrier ou de lecture du courrier
- Pour les **femmes sans logement fixe ou en détention** : passer par les structures qui les accueillent pour distribuer les kits / une invitation
- Collaborer avec les associations de quartier en lien avec les **femmes étrangères** et créer des outils adaptés (vidéo) et traduits
- Collaborer avec les structures en lien avec les **femmes précaires** : missions locales, centres d'hébergement, services d'insertion, CEGIDD, planning familial
- « Aller vers » les **femmes isolées** (cirques, communes isolées, quartiers défavorisés) : camion itinérant, déplacement d'un professionnel dans un local prêté par la commune, disponibilité (prendre le temps de discuter avec les femmes à un moment où elles sont disponibles)

Le courrier qui accompagne le kit : *formulation et contenu*

- Langue = **Français** (langue de la communication écrite) avec quelques termes / **slogan en créole** (langue de la proximité)
 - Les termes « cancer » et « utérus » sont connus mais « cancer » fait peur
 - Utiliser les termes « test » ou « analyse » plutôt que « dépistage » (renvoie au VIH)
- **Un courrier simple**, avec un **mode d'emploi clair et visuel** (iconographie, bande-dessinée) et outil audio traduit en créole, shimaoré, malgache
- **Des messages rassurants** : facilité d'utilisation, sans douleur, conservation, démarche de « prendre soin de soi »
- **Des informations rassurantes** sur l'importance d'un test précoce avec un objectif positif (« on a les moyens de prévenir »)
- **Proposer un accompagnement** par les professionnels pour aider les femmes à comprendre le courrier (femmes analphabètes, étrangères, méconnaissance de l'anatomie) : ligne téléphonique, lien internet, contact d'un professionnel, médecin traitant (importance de la participation des professionnels de proximité)

Le retour du kit

- Pour les femmes :
 - **Peu de préférences** mais quelques femmes préféreraient le déposer directement au laboratoire (peur que le prélèvement s'altère si elles l'envoient par la poste)

- Pour les professionnels :
 - **Par la poste** (enveloppe préaffranchie) : garantie d'anonymat, facilité, gratuité
 - **Auprès du pharmacien** : volonté d'être impliqué dans ce dispositif (acteur de proximité) s'il reçoit une courte formation sur l'HPV et l'intervention et si la réception de l'auto-prélèvement ne présente pas une surcharge de travail

Avis sur une incitation financière

- **Scepticisme** des professionnels face à l'incitation financière
- Perception d'un **impact négatif sur la mise en place d'un suivi à long terme** et sur l'appropriation du dispositif de santé
- Plus favorables à l'éducation à la santé / **l'empowerment** des femmes / la responsabilisation des personnes

Conclusion

Dépistage du CCU par frottis :

- De nombreux facteurs influent sur le dépistage du CCU, son absence ou son irrégularité : connaissances, appréhensions, expériences personnelles, relation aux professionnels de santé, rapport au corps...

Auto-prélèvement :

- Perçu par les professionnels comme un moyen d'atteindre des femmes non à jour mais inquiétées des femmes (capacité à bien le faire / peur de se faire mal)
- Femmes et professionnels ont souligné la nécessité d'un accompagnement
- Adapter la lettre d'accompagnement du kit à La Réunion

Merci de votre attention !

■ Questions ? Remarques?