Article original

Perception par les femmes militaires du dépistage du cancer du col utérin réalisé en milieu militaire

C.-M. NAUDIN[(1)], É. PERRIER[(2)], T. CARMOI[(3)], J. COMBLET[(4)], F. BLOEDE[(5)], G. DESJEUX[(6)]

(1) École du Val-de-Grâce, Paris
(2) Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant, Clamart
(3) Hôpital Américain, Paris
(4) 3e Centre Médical des Armées, 9e Antenne Médicale, Mourmelon
(5) Faculté de Médecine Paris Descartes, Département de Médecine Générale, Paris
(6) Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale, Toulon

Auteur correspondant : gdesjeux@bdmxp.fr

Open access DOI
10.17184/eac.9246

Reçu
le 10/07/2024

Accepté
le 06/01/2025

Publié
le 5 mars 2025

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
Le cancer du col utérin est un cancer présentant une mortalité élevée avec 1 102 décès estimés chaque année en France, pour 3 028 cas diagnostiqués. Il est nécessaire de réaliser un dépistage précoce de sa survenue, ce qui permettrait d'éviter 90 % des cas. L'objectif de cet article est de connaître le taux de participation au dépistage du cancer du col dans une population militaire et de faire une analyse qualitative de la perception des femmes vis-à-vis de la pratique du frottis en milieu militaire. L'étude a été menée en novembre 2016 dans le Val-de-Marne, auprès de femmes militaires d'active âgées de 28 à 60 ans. L'étude a montré que 92,2 % des répondantes étaient à jour du frottis. Néanmoins, ce résultat était probablement surévalué en raison de l'absence de réponse des jeunes, des militaires du rang et de la surreprésentation relative des personnels du Service de santé des armées parmi les répondantes. Les répondantes étaient âgées de 38 ans en moyenne (38,4 ans ± 8 ans). Les 25-30 ans étaient la classe d'âge la moins répondante (22,5 %). Parmi elles, 60,4 % étaient sous-officiers, 30 % officiers, et 32,8 % servaient au sein du Service de santé des armées. Les frottis étaient principalement réalisés par le gynécologue civil (82,5 %) ou militaire (12,4 %), et rarement par le médecin des forces (0,4 %).
Après analyse de leurs avis, l'étude a conclu qu'il faudrait améliorer la formation continue des médecins des forces en gynécologie, l'information donnée aux femmes militaires sur le frottis et l'abord du volet gynécologique par le médecin des forces lors des visites d'aptitude. D'autre part, la colla-

boration avec des partenaires civils doit être intensifiée, pour optimiser le taux de recours au dépistage du cancer du col utérin chez les femmes militaires.

Mots-clés : Dépistage du cancer du col utérin. Militaire. Perception. Médecine militaire.

Abstract:
MILITARY WOMEN'S PERCEPTION OF CERVICAL CANCER SCREENING IN MILITARY ENVIRONMENT
Cervical cancer is a high mortality cancer with an estimated 1102 deaths each year in France, for 3028 cases diagnosed. Early detection of this pathology is essential as it could prevent 90% of cervical cancers. The objective of this article was to find out the participation rate in cervical cancer screening among military women and to make a qualitative analysis of women's perception of the practice of Pap smear tests in a military environment. The study was conducted in November 2016 in Val de Marne, among military women on active-duty, aged between 28 and 60. The study showed that 92.2% of respondents were up to date with their Pap smear. However, this result was probably overestimated due to the lack of response from young rank and file female members, and the relative over-representation of the Army Health Service members among the respondents. The average age of respondents was 38 years (38.4 ± 8 years). The 25-30 age group was the least likely to respond (22.5%). 60.4% were non-commissioned officers, 30% officers, and 32.8% served in the armed forces health service. Smear tests were mainly carried out by gynecologists –either civilian (82.5%) or military (12.4%)– but rarely by General Medical Officers (0.4%).
The study concluded that it would be necessary to the study concluded that there was a need to improve the ongoing training of military doctors in gynecology, the information given to military women on Pap smears, and the gynecological approach used during fitness visits by military doctors.
In addition, closer collaboration with civilian partners is needed in order to optimize the uptake of cervical cancer screening among military women.

Keywords: Cervical cancer screening. Soldier. Perception. Military medicine.

Introduction

Chaque année en France, 3 028 cas de cancer du col utérin sont diagnostiqués.
Ce cancer présente une mortalité élevée avec 1 102 décès estimés chaque année en France. En termes de prévalence, il était, en 2012, au 11e rang des cancers de la femme, et au 12e rang des cancers les plus mortels (1). Il est l'un des rares cancers pour lequel le stade précurseur des dysplasies persiste de nombreuses années avant d'évoluer vers un cancer invasif. L'intérêt du dépistage du cancer du col de l'utérus est fondamental, car il permet de détecter précocement les dysplasies avant leur évolution vers le cancer. Cette particularité en fait un modèle de maladie évitable grâce à la prévention. Ainsi, la Haute autorité de santé préconise que toute femme âgée de 25 à 65 ans réalise un dépistage par frottis une fois par an, puis tous les trois ans après deux frottis normaux réalisés à un an d'intervalle (2). Ces modalités de ce dépistage ont été revues en 2018 (3). Le taux de couverture du dépistage du cancer du col en France est de 59,5 % en 2020-2022, pour un objectif inférieur au seuil européen acceptable de 70 % (4). De même, le taux de couverture vaccinale pour le papillomavirus est de 43,6 % (5), alors que l'objectif de couverture vaccinale donné par le rapport HAS 2017 est de 60 % (6).

L'enjeu du dépistage du cancer du col utérin est de diminuer la morbi-mortalité de ce cancer (6). En effet, le cancer du col de l'utérus, second cancer de la femme dans le monde, est responsable d'environ 250 000 décès par an dans le monde (7,8). Or, la prise en charge à temps des lésions précancéreuses est simple, peu grevée de complications morbides, et aboutit dans la majorité des cas à la guérison. En revanche, le développement en cancer, en maladie chronique, est une menace pour la santé du militaire. Les conséquences en termes de morbidité peuvent être importantes avec un retentissement sur la capacité opérationnelle, c'est-à-dire la puissance disponible pour réaliser une mission déterminée.

Il est également intéressant de noter l'économie réalisée grâce au dépistage, qui évite la prise en charge de lésions cancéreuses de poids économique bien plus lourd que celui des dysplasies (9).

Les armées françaises sont composées d'une population plutôt jeune, masculine et en bonne santé. Cependant les femmes représentent un peu plus de 15 % des effectifs militaires aujourd'hui (10-13). La prévention des cancers gynécologiques dans l'armée, dont le cancer du col de l'utérus, revêt ainsi une grande importance.

Or, à notre connaissance il n'existe aucune étude abordant le dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'armée. Il apparaît donc intéressant de savoir si les femmes militaires participent au dépistage du cancer du col, et d'aborder leur ressenti quant à la pratique du frottis en milieu militaire.

L'objectif principal de l'étude était de connaître le taux de participation au dépistage du cancer du col des femmes militaires dans le Val-de-Marne, avec une analyse qualitative de leur perception vis-à-vis de la pratique du frottis en milieu militaire.

Focus sur le dépistage du cancer du col de l'utérus
MC Werkoff Gabrielle, chef du service de gynécologie HIA Bégin

Depuis 2018, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'intègre dans un programme national de dépistage organisé, comme c'est le cas pour le cancer du sein et le cancer du côlon. Toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans reçoivent une invitation par courrier du centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Ce courrier les invite à pratiquer un frottis pour pratiquer le dépistage du cancer du col de l'utérus. Dans le cadre du dépistage organisé, le frottis est remboursé à 100 %. Jusqu'en 2020, ce dépistage s'effectuait par une cytologie effectuée sur le frottis pratiqué tous les trois ans par un médecin. On recherchait la présence de cellules anormales. Depuis 2020, les modalités de dépistage varient en fonction de l'âge des patientes :

- pour les femmes de 25 à 30 ans, il est recommandé de pratiquer un examen de dépistage par test cytologique tous les trois ans, après deux premiers test normaux à un an d'intervalle ;
- pour les femmes de 30 à 65 ans, il est recommandé de pratiquer une recherche d'HPV à haut risque oncogène, appelé test HPV-HR, trois ans après le dernier test cytologique normal puis tous les cinq ans. Ce test recherche la présence d'HPV à haut risque au niveau du col. En cas de présence d'un HPV HR, une cytologie est effectuée sur le même prélèvement ;
- quel que soit l'âge de la patiente, le dépistage s'effectue par un frottis cervico-vaginal pratiqué par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme. Le geste pratiqué en consultation est le même, c'est la méthode d'analyse de ce frottis qui varie.

Pourquoi les modalités de dépistages sont-elles différentes en fonction de l'âge ?
L'HPV est un virus sexuellement transmissible très contagieux. On estime que 80 % de la population qui a des rapports sexuels a été infectée par ce virus. Ce sont 90 % des femmes qui éliminent spontanément ce virus. L'évolution d'une infection chronique par un HPV–HR vers des lésions précancéreuses met cinq à dix ans. Ainsi, si on recherchait systématiquement un HPV-HR chez les femmes de 25 à 30 ans, on retrouverait très fréquemment la présence d'HPV sans pouvoir évaluer le risque d'évolution vers une dysplasie.

Quelle est la conduite à tenir en cas de frottis anormal ?
De 25 à 30 ans, le dépistage vise à rechercher des cellules anormales. Les résultats LSIL (*Low grade squamous intraepithelial lesion* = lésion intra épithéliale de bas grade.), HSIL (*High grade squamous intraepithelial lesion* = lésion de bas grade) nécessitent d'adresser la patiente en consultation de colposcopie. En cas de cytologie ASCUS (Atypical squamous cell unknown signification), une recherche d'HPV est pratiquée sur le même prélèvement. Si cette recherche HPV-HR est positive, une colposcopie doit être pratiquée. De 30 à 65 ans, une colposcopie est recommandée en cas de test HPV-HR avec analyse cytologique anormale. En cas de test HPV HR positif avec cytologie normale, il est recommandé de pratiquer une recherche d'HPV HR à un an d'intervalle. En cas de persistance d'HPV-HR, il est recommandé de pratiquer une colposcopie, même si la cytologie reste normale.

Sources :

- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
- www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-depistage-en-pratique

1 Matériel et Méthodes

L'étude a été réalisée dans le département du Val-de-Marne en lien avec l'Association de dépistage organisé des cancers du Val-de-Marne (CRCDC ex-ADOC94), association à but non lucratif créée en 2002 pour mettre en œuvre les programmes nationaux de dépistage des cancers dans le Val-de-Marne. Elle possède une base de données conséquente sur le dépistage du cancer du col de l'utérus dans le département. Ce sont 868 femmes militaires d'active, domiciliées sur le territoire du Val-de-Marne, qui ont été contactées à l'adresse de domiciliation inscrite dans la base de données de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS). Ces femmes militaires travaillaient

dans des unités de Gendarmerie, de l'armée de Terre, de la Marine, de l'armée de l'Air et des autres services, en particulier du Service de santé des armées avec notamment du personnel de l'hôpital d'instruction des armées Bégin.

Les critères d'inclusion choisis étaient d'être une femme, militaire d'active, âgée de 28 à 60 ans, et domiciliée dans le Val-de-Marne au moment de l'inclusion. Un questionnaire individuel (annexe 1) a été envoyé à leur adresse de domicile *via* la CNMSS, en novembre 2016, les réponses ont ensuite été incluses jusqu'en février 2017.

Compte tenu de la distribution en termes de classe d'âge et d'armée de la population cible, données issues de la base d'identité de la CNMSS, nous avons pondéré les résultats afin de redresser les résultats en fonction de la distribution selon la classe d'âge et le sexe des répondantes. Cela a permis de rééquilibrer les réponses en fonction de la catégorie en termes de classe d'âge et d'armée d'appartenance de la répondante.

La réponse était pondérée à un taux supérieur à 1 quand le taux était plus bas qu'attendu et à un taux inférieur à 1 quand le taux était égal ou supérieur à la réponse qui était attendue (tableau 1).

Tab. 1 : Pondérations selon l'âge et l'armée

Armée d'appartenance	Poids armées	Classe d'âge	Poids classe d'âge
Armée de l'Air	1,029 776	25 - 29 ans	1,455 36
Armée de Terre	1,015 447	30 - 45 ans	1,005 24
Gendarmerie nationale	1,129 032	> 45 ans	0,797 15
Marine nationale	1,096 774		
Autres	0,763 846		
Service de santé	0,763 846		

Notes. Les résultats sont présentés en taux pondérés.

L'intérêt de l'analyse des correspondances multiples est de représenter par un graphique le contenu d'un tableau croisant les individus et les modalités et ainsi représenter les « proximités » entre les individus et entre les modalités de toutes les variables qualitatives étudiées.

Le principe général du graphique est le suivant. L'ensemble des individus peut être représenté dans un espace à plusieurs dimensions où chaque axe représente les différentes variables utilisées pour décrire chaque individu. Plus précisément, pour chaque variable qualitative, il y a autant d'axes que de modalités moins une. Ainsi, il faut trois axes pour décrire une variable à quatre modalités. Un tel nuage de points est difficile à interpréter. Afin de mieux représenter ce nuage de points, l'analyse des correspondances multiples procède à un changement de système de coordonnées. Les individus sont, dès lors, projetés et représentés sur un nouveau système d'axe, qui est choisi de telle manière que la majorité des variations soit concentrée sur les deux premiers axes. Les deux premiers axes vertical et horizontal permettront d'expliquer la majorité des différences observées dans l'échantillon, les autres axes n'apportant qu'une faible part additionnelle d'information Dès lors, l'analyse pourra se concentrer sur ces premiers axes qui constitueront une bonne synthèse des variations observables dans l'échantillon. On attribue aux deux premiers axes un pourcentage d'inertie qui

correspond au pourcentage de la dispersion des valeurs de la variable par rapport à la dispersion totale.

L'interprétation du graphique ensuite se déroule de la façon suivante. Chaque modalité est représentée par son profil et a un poids égal à son effectif. Le barycentre des modalités est pris comme origine des axes. Il représente le profil moyen. La distance entre deux variables croît avec le nombre de modalités qui diffèrent entre ces deux variables. Ainsi, la présence d'une modalité rare éloigne beaucoup plus son possesseur des autres variables que celle d'une modalité fréquente

2 Résultats

Sur les 868 femmes éligibles, 280 ont répondu au questionnaire, ce qui correspond à un taux de participation de 32 %. L'âge moyen de la population cible était de 34,9 (± 8,3) ans, l'âge moyen des répondantes était de 38,4 (± 8,5) ans. Parmi les répondantes, 43 (22,2 %) femmes avaient moins de 30 ans. Les taux de réponses selon les armées d'appartenance sont dans le tableau 2.

Tab. 2 : Taux de réponse au questionnaire selon l'armée d'appartenance

Armée d'appartenance*	envoi	réponse	taux de réponse
Armée de l'Air	230	26	11 %
Armée de Terre	252	52	21 %
Gendarmerie nationale*	51	72	141 %
Marine nationale	83	15	18 %
Autre**	252	106	42 %
Inconnu		9	
Total général	868	280	32 %

Notes. ** Il s'agit de l'armée connue par le système d'information de la CNMSS et non des armées d'appartenance au moment du courrier, les données ne sont pas toujours mises à jour au cours de la carrière.*
*** dont le Service de santé des armées (89 répondantes)*

Le pourcentage pondéré des femmes répondantes qui avaient bénéficié d'un frottis, il y a moins de 3 ans, était de 92,2 % avec un intervalle de confiance à 95 % de 88,2 % à 95 % (91 % en taux pondéré). Parmi elles, 60,4 % étaient sous-officiers et 30 % officiers, et 32,8 % servaient au sein du service de santé des armées. Les frottis ont été principalement réalisés par le gynécologue civil (82,5 %) ou militaire (12,4 %), et rarement par le médecin des forces (0,4 %).

Elles avaient majoritairement un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (57,8 %). La plupart d'entre elles vivaient en couple avec un enfant (52,7 %), dont 20,5 % avec une fille âgée de 11 ans et plus. Elles bénéficiaient d'un suivi gynécologique (91,2 %), effectué dans 98 % des cas par un gynécologue exclusivement. Toutes étaient sous contraception (49 % sous pilule, 34 % porteuses d'un stérilet, 5 % porteuses d'un implant, 3 % porteuses d'un anneau vaginal, 1 % ayant eu une ligature de trompes et 8 % ayant choisi une autre contraception. Elles n'étaient pas vaccinées contre le papillomavirus humain (88,5 %) et ne participaient pas au dépistage du cancer du sein (70,5 %). Elles consultaient le médecin des forces essentiellement lors des visites médicales périodiques (57 %), quatre femmes sur cinq étaient à jour de cette visite.

La problématique gynécologique était abordée avec lui lors de cette visite dans 55,7 % des cas.

Elles déclaraient ne pas recevoir de message de prévention du cancer du col de la part de leur médecin des forces (85,5 %), ni d'information sur le frottis (60,7 %), ni la consigne d'aller consulter un gynécologue (85,7 %). Elles reconnaissaient le rôle du médecin des forces pour leur apporter ces informations et les orienter vers un gynécologue (60,7 %).

Les répondantes n'avaient quasiment jamais renoncé à effectuer un frottis par peur de la découverte de la maladie (96 %). Elles évoquaient une crainte que la maladie les contraigne à quitter l'armée (34,2 %) ou que le traitement des lésions retentisse sur leur aptitude (36,9 %). Les raisons évoquées par celles qui avaient renoncé étaient de se sentir débordée (85,0 %), et d'avoir des horaires professionnels inadaptés (83,3 %), leur laissant peu de temps pour aller consulter. Elles avaient renoncé au frottis pour raison financière dans 21,1 % des cas.

Elles considéraient avoir un bon niveau de connaissance du dépistage du cancer du col utérin (64,5 %). En effet, la plupart appartenaient au Service de santé des armées, ou disaient avoir été informées par le gynécologue, la CNMSS ou le CRCDC ex-ADOC94. Finalement, Internet et la télévision n'étaient pas les sources principales d'information.

Enfin, elles étaient partagées quant à la réalisation du frottis dans une structure de soin militaire si la proposition leur était faite (50 %).

Dans le graphique d'analyse des correspondances multiples, le pourcentage d'inertie du premier axe était de 7,5 %, celui du deuxième axe était de 5,8 %.

Le profil moyen des réponses (figure 1) correspondait aux catégories dont le barycentre était le point sur la figure : « avoir du temps disponible », « pas de travail de nuit », « pas d'absence », « sous-officier », « officier », « Service de santé des armées » et « Gendarmerie ». Sur l'axe horizontal, les modalités éloignées du profil moyen de la femme répondante étaient : « renoncer au suivi gynécologique parce que débordée », « horaires professionnels trop importants », « date du rendez-vous trop éloignée » ou « lieu du rendez-vous trop éloigné », « absences fréquentes » et « absences du domicile ces 3 dernières années ». De même, sur l'axe vertical, les modalités éloignées étaient « Militaire du rang », « Armée de Terre » « Absence d'études supérieures (niveau CAP ou Baccalauréat) », « peur que la découverte du cancer nuise à l'aptitude à servir dans l'armée », ou « contraigne à quitter l'armée », « renoncer à consulter un gynécologue parce-que la situation financière en a dissuadé », « peur de l'examen gynécologique et du frottis », et « peur du résultat du frottis ». L'acceptation de la réalisation du frottis dans une structure militaire, représentée par une échelle variant de 0 à 10, 0 étant une acceptabilité nulle et 10 une acceptabilité très forte, ne semblait pas liée à des variables particulières.

Un second graphique d'analyses des correspondances multiples (figure 2) a permis aussi de représenter ce que pensaient les femmes interrogées quant à la réalisation du dépistage par le médecin des forces. Trois profils de réponses ressortaient : un premier type de réponse sur le lexique logistique (« rarement » « rendez-vous »), un deuxième sur le lexique de l'intimité (« intime ») et un troisième sur le lexique des compétences médicales (« visite médicale périodique », « professionnel »).

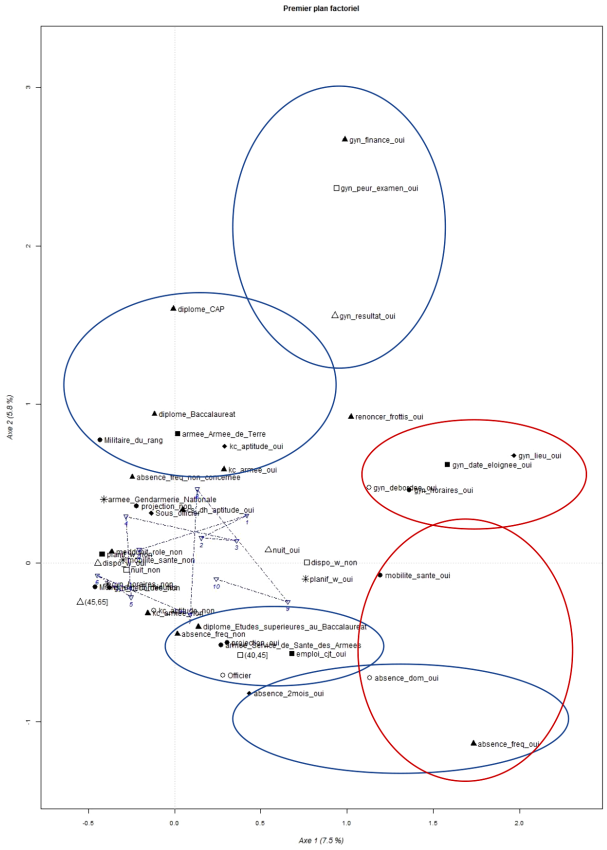


FIG. 1 : Profil des répondantes selon l'Analyse des Correspondances Multiples

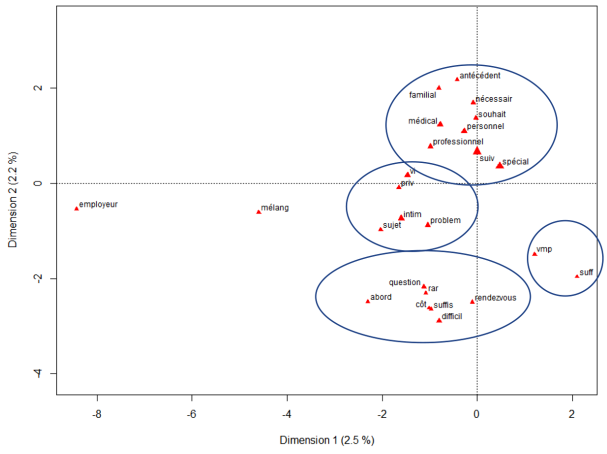


FIG. 2 : Raisons de renoncement des femmes du frottis par le médecin d'unité selon l'Analyse des Correspondances Multiples

3 Discussion

Notre étude a montré que 92,2 % des répondantes étaient à jour du frottis. Ce taux de couverture est supérieur à la moyenne nationale actuelle (57 %), et répond à l'objectif national (taux > 80 %). Néanmoins, ce résultat est certainement surévalué par rapport au taux réel, à cause de certaines raisons, parmi lesquelles :

- la surreprésentation du personnel du service de santé des armées, qui dans notre étude était deux fois plus importante que dans la population militaire féminine française en 2015 (13) ;
- l'absence de réponses des militaires du rang ;
- le faible taux de répondantes ne permet pas d'extrapoler à la population générale des militaires, bien que le taux de réponse attendu semble être dans une proportion correcte compte tenu du mode d'enquête (16).

Seulement 22,2 % des répondantes avaient moins de 30 ans. Cette tranche d'âge était moins bien représentée dans notre étude par rapport à la population militaire française (13).
Effectivement, les jeunes répondraient moins fréquemment aux enquêtes postales que les générations plus âgées. Les jeunes seraient davantage habituées aux enquêtes en ligne (14). Cela expliquerait que les jeunes femmes visées dans notre étude aient été peu nombreuses à avoir répondu à notre questionnaire papier.
Les répondantes à notre étude étaient principalement des femmes âgées de plus de 30 ans. Cela pouvait s'expliquer par le fait que l'étude ait été réalisée dans le Val-de-Marne, en région parisienne. Or, la région parisienne possède de nombreuses structures de commandement, et donc comprend des femmes militaires fréquemment âgées de plus de 30 ans.

Les militaires du rang étaient peu représentées dans cette étude, elles sont peut-être moins sensibilisées aux questions de dépistage donc moins enclines à répondre à ce type d'étude car issues, en général, de milieux moins favorisés par rapport aux sous-officiers et officiers (diplômes moins élevés, absences régulières). Cela pourrait évoquer une inégalité sociale de santé (15).
Les femmes militaires appartenant au Service de santé des armées sont nombreuses dans le Val-de-Marne en raison de la présence de l'Hôpital d'instruction des armées Bégin. Les femmes sous-officiers et officiers ont été les plus nombreuses à avoir répondu. Elles connaissent la pratique du frottis et elles appréhendent peut-être mieux le bénéfice futur du dépistage. Le sujet de l'étude les a peut-être plus intéressées que les femmes appartenant aux autres armées.

Les femmes ayant eu au moins une grossesse dans leur vie et qui avait une fille âgée d'au moins 11 ans ont probablement bénéficié d'un frottis dans le post-partum et d'un suivi gynécologique dans les suites, ce qui augmenterait la probabilité d'être à jour du frottis. Elles ont une fille qui a l'âge d'être vaccinée contre le papillomavirus, ce qui les sensibiliserait peut-être aussi davantage au dépistage.
Les répondantes étaient globalement des femmes participant au dépistage du cancer du col de l'utérus. Il est probable que leur participation ait surévalué le taux de couverture du dépistage de notre population. Les femmes non répondantes sont peut-être moins sensibilisées au dépistage et ont un taux de dépistage plus faible que la population répondante, sans que cette donnée n'ait été pris en compte dans notre travail.

Nous avons donc souhaité réfléchir sur la façon dont le Service de santé des armées pourrait augmenter le recours au frottis dans ses rangs. L'analyse textuelle de notre étude a permis de recueillir l'avis des patientes militaires pour savoir comment elles perçoivent la pratique du dépistage du cancer du col utérin en milieu militaire et ainsi proposer des axes d'amélioration.

Les femmes répondantes refusent que le médecin des forces réalise un frottis en antenne médicale car elles croient qu'il ne possède pas les compétences nécessaires à réaliser ce geste technique, ni celles autorisant un suivi gynécologique. Les femmes s'adressent à un gynécologue pour leur frottis parce qu'elles le trouvent plus spécialisé. Elles considèrent la gynécologie comme au-delà de la portée du médecin généraliste, et en cela on peut dire qu'elles hyperspécialisent la gynécologie.

Jean-Baptiste Hitier avait souligné dans sa thèse de médecine générale que les femmes militaires ne s'adressent pas au médecin des forces pour la prescription de contraception, bien qu'il soit le médecin de premier recours, mais plutôt au gynécologue (16).

Selon l'Institut de sondage BVA, en 2008, 85 % des femmes interrogées déclaraient avoir un suivi gynécologique, assuré pour 82 % d'entre elles par un gynécologue contre 18 % seulement par un médecin généraliste, cependant en raison de l'évolution de la démographie médicale, ces chiffres ont probablement évolué. Les préférences pour un suivi gynécologique étaient liées, avant tout, aux compétences du gynécologue (46 %) et à la confiance qu'il inspire (29 %). Ainsi, pour chacun des domaines de compétences cités (suivi de grossesse, contraception, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles, cancers gynécologiques, ménopause, prise en charge de la stérilité), plus de trois quarts des femmes estimaient que le gynécologue était compétent, voire « très compétent » pour la moitié d'entre elles (17).

Plusieurs raisons peuvent expliquer le manque de recours au médecin des forces des femmes militaires pour leur suivi gynécologique. Les médecins des forces ne sont pas tous formés en gynécologie et à la pratique régulière du frottis. Ceux qui le sont ont réalisé en général un diplôme inter-universitaire de gynécologie. Ils n'ont pas non plus le matériel pour le réaliser dans une antenne médicale et les antennes médicales ne sont pas équipées d'une table d'examen gynécologique (16).

Il aurait été intéressant de recueillir l'opinion des médecins des forces dans notre étude, sur la façon dont ils envisagent la pratique du frottis en milieu militaire afin de comparer leur point de vue à ceux des femmes militaires interrogées.

Les femmes répondantes refusent que le médecin des forces réalise leur frottis car elles ne veulent pas mélanger leur vie intime avec leur vie professionnelle. Parmi les femmes qui avaient une faible acceptation du frottis dans l'armée, les mots « gêne », « ressentir », « intime » et « vie privée » étaient les principaux termes utilisés, comme si elles percevaient ce sujet comme personnel, touchant leur vie privée. Elles avouaient leur difficulté à parler de leur intimité avec un professionnel de santé qu'elles seraient susceptibles de croiser sur leur lieu de travail et qui de surcroît pourrait être leur supérieur hiérarchique. À titre d'exemple, ce type de phrase était noté : « trop intime, je préfère consulter un spécialiste en dehors de mon travail ».

Elles avouaient aussi ne pas oser aborder leur statut gynécologique avec le médecin des forces, par peur de la rupture du secret médical et de la possibilité de la perte

de l'aptitude à servir, crainte exprimée par 35 % des répondantes. En réalité, le code de déontologie médicale s'applique aux médecins militaires, qui doivent respecter le secret professionnel médical.

Par ailleurs, certaines femmes reprochent au médecin des forces de ne pas aborder l'aspect gynécologique en consultation. Certaines seraient prêtes à venir en consultation pour parler avec lui de gynécologie mais elles déclarent que le médecin des forces n'était pas disponible, comme s'il n'était pas ouvert à parler du suivi gynécologiques. Elles attendraient de lui qu'il aborde l'aspect gynécologique et qu'il soit coordinateur entre les différents intervenants (gynécologue ou sage-femme). Il est nécessaire que le médecin des forces s'assure *a minima* de la validité du frottis cervico-utérin de la femme militaire lors de sa visite d'aptitude, lorsqu'il aborde avec elle son statut gynécologique, de la même manière qu'il s'assure du nombre de grossesses antérieures et de la prise d'une contraception.

Des répondantes évaluent leur intimité comme un « problème » (« problème gynécologique », « j'irai le voir s'il y a un problème »), et estimeraient donc que la gynécologie serait une discipline à aborder uniquement dans les cas de la détection ou du traitement d'une affection, sans tenir compte du volet lié à la prévention. Elles n'ont peut-être pas pris conscience que la visite médicale périodique permet de recevoir des conseils pour le maintien de leur capital santé et que le médecin des forces est justement un interlocuteur à privilégier dans la promotion de la santé.

Quels axes d'amélioration proposer aux femmes militaires pour augmenter le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Le schéma sur l'analyse des correspondances multiples a permis de dégager deux profils communs aux femmes qui n'étaient pas à jour du frottis dans notre étude et qui échappent à notre prévention, deux profils pour lesquels le médecin des forces doit porter une attention particulière sur la surveillance gynécologique :

- un premier profil de femmes estimant être débordées, avoir des horaires professionnels inadaptés, et avoir une mobilité importante (7,5 % de la population interrogée à avoir renoncé à un frottis pour ces motifs).
- le second profil est celui des femmes militaires du rang, moins sensibilisées au dépistage de cancer par rapport aux femmes répondantes sous-officiers ou officiers.

Améliorer le rôle du médecin des forces dans la prévention du cancer du col utérin pourrait être une piste d'action. Il faudrait, par exemple, améliorer la formation continue des médecins des forces en gynécologie, afin qu'il puisse soit offrir des consultations de gynécologie en Centre médical des armées, mais plus vraisemblablement adresser les patientes en consultation de gynécologie si nécessaire. L'intérêt dans ce cas-là pour les femmes militaires, serait de bénéficier d'une consultation gynécologique avec un médecin de premier recours accessible. Il faudrait ensuite favoriser et densifier le réseau de soins de proximité autour des forces, en collaboration avec des partenaires civils, afin de pallier les problèmes d'éloignement géographique des antennes médicales vis-à-vis des structures gynécologiques. Une autre solution envisagée serait de favoriser des consultations en CMA à des médecins gynécologues réservistes, qui viendraient s'occuper du suivi gynécologique dans les unités. En effet, le SSA est actuellement dans une logique d'ouverture en aidant à la participation de réservistes spécialisés pour valoriser la prise en charge des patients militaires.

Améliorer l'information du dépistage du cancer du col utérin en consultation de médecine générale est une autre piste d'amélioration, puisque les femmes répondantes déclaraient ne pas recevoir assez d'informations à propos du dépistage du cancer du col utérin par le médecin des forces, ni la consigne d'aller consulter un gynécologue.

Une étude en 2013 a montré que l'un des principaux freins au suivi gynécologique des femmes par un généraliste est la méconnaissance de cette opportunité par les patientes (18).

Il est possible que le thème de la sexualité ne soit pas facile à aborder en consultation, mais le médecin des forces doit trouver sa méthode pour l'aborder, de manière systématique, et peut-être de manière plus approfondie au cours de la visite médicale périodique. Peut-être serait-il intéressant de développer le contenu de l'onglet dédié au « statut gynécologique » dans le système d'information médicale ou le dossier patient informatisé des armées qui est utilisé lors d'une visite médicale. La CNMSS envoie une information sur le frottis par courrier, rappelant la réalisation du frottis aux femmes militaires dès l'âge de 25 ans.

Peut-on envisager de proposer aux femmes un auto-dépistage par auto-prélèvement ? Les kits pour auto-prélèvement vaginal en vue de la recherche de papillomavirus à haut risque commencent à apparaître sur le marché mais leur étude est encore en cours (19,20).

Conclusion

Si les femmes militaires répondantes ont un très bon taux de dépistage du cancer du col utérin dans le Val-de-Marne, notre résultat a dû être surévalué à cause des non réponses des jeunes et des militaires du rang, qui participaient peut-être moins au dépistage organisé. Cependant, cette étude a permis d'identifier certains axes d'amélioration pour augmenter le recours au dépistage du cancer du col utérin des femmes militaires. Ces propositions finalement sont pour le médecin militaire :

- d'améliorer sa formation continue en gynécologie, de donner davantage d'informations sur le frottis et aborder l'aspect gynécologique de manière systématique en visite d'aptitude, de repérer particulièrement les femmes à risque pouvant échapper au dépistage, à savoir les femmes estimant être débordées et pour lesquelles le frottis n'est pas une priorité, et les femmes militaires du rang.
- de collaborer avec des partenaires civils, ce qui permettrait aux femmes militaires de répondre à leurs besoins dans le domaine gynécologique et de renforcer les liens des médecins du service de santé des armées avec les praticiens civils de proximité.
- de proposer des consultations gynécologiques en antenne médicale

Remerciements

Remerciements au linguiste relecteur : Édouard Lizé.

Références bibliographiques

1. Duport N. Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. Saint-Maurice (FR) : Institut de veille sanitaire ; 2014.

2. Haute Autorité de la Santé. État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France : argumentaire. Saint-Denis (FR) : Haute Autorité de la Santé ; 2010.

3. Institut national du cancer. Le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus. [cité le 26 mars 2025]. Dans : e-cancer.fr [En ligne]. Boulogne-Billancourt (FR) : Institut national du cancer ; 2024. [environ 3 écrans]. Disponible : https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-national-de-depistage

4. Audiger C, Plaine J. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : période 2014-2023. Saint-Maurice (FR) : Santé publique France ; 2024.

5. Hanguehard R, Gautier A, Soullier N, Barret A, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2022 ; (24-25) :446-455.

6. Ministère des affaires sociales et de la Santé. Plan Cancer 2014-2019 : guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France. Paris (FR) : Ministère des affaires sociales et de la Santé ; 2014.

7. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA : A Cancer Journal for Clinicians. 1999 ;49(1) :33-64. doi : 10.3322/canjclin.49.1.33

8. Institut national du cancer. Incidence et mortalité estimées des cancers en France métropolitaine chez la femme en 2012. Boulogne-Billancourt (FR) : Institut national du cancer ; 2013.

9. Centre de recherche en gestion des entreprises, Institut de veille sanitaire. Modélisation médico-économique de l'impact de l'organisation du dépistage du cancer du col utérin et de l'introduction de la vaccination contre les HPV dans le calendrier vaccinal [En ligne]. Saint-Maurice (FR) : Institut de veille sanitaire ; 2007 [cité le 26 mars 2025]. environ 50 p.

10. Observatoire économique de la Défense. Annuaire statistique de la Défense [En ligne]. Paris (FR) : Observatoire économique de la Défense ; 2016 [cité le 26 mars 2025]. Disponible : https://www.irsem.fr/data/files/irsem/documents/.

11. Haut Comité d'évaluation de la condition militaire. 9e rapport [En ligne]. Paris (FR) : Ministère de la Défense ; 2015 [cité le 26 mars 2025]. environ 100 p. Disponible : https://archives.defense.gouv.fr/content/download/385969/5720369/file/HCECM\%20rapport\%20th\%C3\%A9matique\%202015\%20version\%2020150713.pdf

12. Assemblée nationale. Féminisation des armées : rapport 2005. Paris (FR) : Assemblée nationale ; 2005.

13. Ministère de la Défense. Bilan social de la Défense 2015 [En ligne]. Paris (FR) : Secrétariat général pour l'administration ; 2015 [cité le 26 mars 2025]. Disponible : https://archives.defense.gouv.fr/sga/le-sga-en-action/ressources-humaines/bilan-social/bilan-social-2015.html

14. Direction des ressources humaines du Ministère de la Défense. Enquête Militaires et Famille. Paris (FR) : Ministère de la Défense ; 2010.

15. Ministère de la Défense. Bilan social de la Défense 2015 [En ligne]. Paris (FR) : Secrétariat général pour l'administration ; 2015 [cité le 26 mars 2025]. Disponible : https://archives.defense.gouv.fr/sga/le-sga-en-action/ressources-humaines/bilan-social/bilan-social-2015.html

16. Bréchon P, Salomon AC. La qualité des échantillons dans une enquête postale : l'ISSP en France de 1996 à nos jours. Rennes (FR) : 2012.

17. Ipsos. Résultats de l'étude Junior connect' 2015 : la conquête de l'engagement [En ligne]. Paris (FR) : Ipsos ; 2015 [cité le 26 mars 2025]. Disponible : http://www.ipsos.fr/communiquer/2015-04-07-junior-connect-2015-conquete-l-engagement

18. Potvin L, Moquet M-J, Jones CM. Réduire les inégalités sociales de santé. Saint-Denis (FR) : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

19. Hitier J-B. État des lieux de la contraception chez les militaires féminins et de son attente pendant les activités de terrain : étude auprès des centres médicaux des armées de la région Nord-Est. Nancy (FR) : Université de Lorraine ; 2013.

20. Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale. Enquête BVA : ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique [En ligne]. Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale ; 2008 [cité le 26 mars 2025]. environ 10 p. Disponible : http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf

21. Brosset M, Jacquet Renoux C. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale : une enquête quantitative. Tours (FR) : Université François-Rabelais ; 2013.

22. Verdoodt F, Jentschke M, Hillemanns P, Racey CS, Snijders PJF, Arbyn M. Reaching women who do not participate in the regular cervical cancer screening programme by offering self-sampling kits : a systematic review and meta-analysis of randomised trials. European Journal of Cancer. 2015 ; 51(16) : 2375-85. doi : 10.1016/j.ejca.2015.07.006

23. Haguenoer K, Boyard J, Sengchanh S, Gaudy-Graffin C, Fontenay R, Marret H, et al. L'autoprélèvement vaginal est une méthode efficace pour augmenter la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus : un essai randomisé en Indre-et-Loire.

Annexe 1 : Questionnaire

- Avez-vous déjà effectué au moins un frottis cervico-vaginal au cours de votre vie ?
  ☐ oui ☐ non, jamais ☐ je ne me souviens plus

Si oui :

- Quelle est la date du dernier frottis (FCU) ? |__|__| mois |__|__|__|__| années ☐ je ne me souviens plus

- Á défaut de date exacte, était-ce ? ☐ il y a plus de 3 ans ☐ il y a moins de 3 ans ☐ je ne me souviens plus

- Qui a réalisé le dernier frottis cervico-vaginal ?
  ☐ gynécologue civil
  ☐ gynécologue militaire
  ☐ médecin généraliste civil
  ☐ sage-femme
  ☐ médecin des forces
  ☐ laboratoire d'analyses médicales
  ☐ centre de santé

- Selon vous, cet examen a-t-il été fait ? ☐ plutôt à votre demande ☐ plutôt à la demande du médecin

Suivi gynécologique

- Êtes-vous actuellement enceinte ? ☐ oui ☐ non

- Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous été enceinte ? |___| fois ☐ jamais

- Au cours des 2 dernières années, avez-vous eu un examen gynécologique ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, par qui ? *(plusieurs réponses possibles)* : ☐ gynécologue ☐ médecin généraliste ☐ médecin d'unité

- Avez-vous actuellement ?
  - Un Dispositif Intra Utérin (stérilet) ☐ oui ☐ non
  - Une contraception orale (pilule) ☐ oui ☐ non
  - Un implant ☐ oui ☐ non
  - Une injection de progestérone ☐ oui ☐ non
  - Autre *(précisez)* : ----------

- Avez-vous été vaccinée contre le papillomavirus (HPV) ? ☐ oui ☐ non

- Avez-vous réalisé une mammographie dans les 2 dernières années ? ☐ oui ☐ non

Ressenti

- La peur d'avoir un cancer vous dissuade-t-elle d'effectuer un frottis ? ☐ oui ☐ non

- Avez-vous peur que la découverte ou le traitement du cancer nuise à votre aptitude à servir dans l'armée ? ☐ oui ☐ non

- Avez-vous peur que la découverte ou le traitement du cancer vous contraigne à quitter l'armée ? ☐ oui ☐ non

- Au cours de votre vie, vous est-il arrivé de renoncer à effectuer un frottis ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, quelle en est la raison ?
  - Vous aviez peur de l'examen ☐ oui ☐ non
  - Vous aviez peur du résultat ☐ oui ☐ non
  - La date du prochain rendez-vous était trop éloignée ☐ oui ☐ non
  - Vos horaires professionnels n'étaient pas adaptés ☐ oui ☐ non
  - Vous vous sentiez débordée dans votre emploi du temps ☐ oui ☐ non
  - Le lieu du dépistage était trop éloigné de votre lieu de vie ou de travail ☐ oui ☐ non
  - Votre situation financière vous en a dissuadé ☐ oui ☐ non

- Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à consulter, pour vous-même, un gynécologue ou à renoncer à des soins ou examens gynécologiques parce que ?
  - Vous aviez peur de l'examen ☐ oui ☐ non
  - Vous aviez peur du résultat ☐ oui ☐ non
  - La date du prochain rendez-vous était trop éloignée ☐ oui ☐ non
  - Vos horaires professionnels n'étaient pas adaptés ☐ oui ☐ non
  - Vous vous sentiez débordée dans votre emploi du temps ☐ oui ☐ non
  - Le lieu du dépistage était trop éloigné de votre lieu de vie ou de travail ☐ oui ☐ non
  - Votre situation financière vous en a dissuadée ☐ oui ☐ non

Accès à l'information

- Est-ce que votre dernière Visite Médicale Périodique date de moins de 2 ans ? ☐ oui ☐ non
- Vous arrive-t-il de consulter le médecin des forces en dehors de raisons d'aptitude ? ☐ oui ☐ non
- Abordez-vous votre situation gynécologique avec votre médecin d'unité ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, est-ce ? - au cours de la Visite Médicale Périodique ☐ oui ☐ non
  - en dehors de la Visite Médicale Périodique ☐ oui ☐ non
- Votre médecin d'unité vous apporte-t-il des conseils en matière de prévention du cancer du col de l'utérus ? ☐ oui ☐ non
- Vous a-t-il déjà parlé du frottis ? ☐ oui ☐ non
- Vous a-t-il orienté vers un gynécologue ou un autre professionnel de santé pour réaliser un frottis du col de l'utérus ? ☐ oui ☐ non
- Pensez-vous que c'est le rôle de votre médecin d'unité de vous transmettre toutes les connaissances nécessaires sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ? ☐ oui ☐ non
- Diriez-vous actuellement que vous avez une bonne connaissance du dépistage du cancer du col de l'utérus ? ☐ oui ☐ non
- Avez-vous reçu une information concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, était-ce par ? *(plusieurs réponses possibles)*
  - l'association de dépistage organisé des cancers (ADOC94) ☐ oui ☐ non
  - la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ☐ oui ☐ non
  - autre *(précisez)* : ----------
- Quel est votre âge ? |__|__| ans
- Quel est votre lieu de vie dans le Val-de-Marne ? Arrondissement de : ☐ L'Haÿ-les-Roses ☐ Créteil ☐ Nogent-sur-Marne
- Depuis combien d'années résidez-vous dans le Val-de-Marne ? |__|__| année(s)
- Combien de mutations avec changement de résidence avez-vous eu depuis votre incorporation dans l'armée ? |___|
- Quel est votre mode de vie familiale ? ☐ vous vivez seule sans enfant ☐ vous vivez seule avec enfant(s)
  ☐ vous vivez en couple sans enfant ☐ vous vivez en couple avec enfant(s)
- Si vous vivez avec enfant(s), avez-vous au moins une fille âgée de 11 ans ou plus ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, avez-vous fait vacciner au moins une de vos filles contre l'HPV (papillomavirus) ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, avez-vous déjà accompagné l'une de vos filles à une consultation gynécologique ? ☐ oui ☐ non
- Si vous vivez en couple, êtes-vous en célibat géographique ? ☐ oui ☐ non

« Célibat géographique : situation vécue par les militaires en couple qui ne peuvent rejoindre le domicile conjugal chaque soir où ils ne sont pas retenus par le service, lorsque cette situation dure depuis plus de six mois ou est amenée à durer au moins six mois »

- Actuellement, dans quelle armée travaillez-vous ?
  ☐ Armée de Terre ☐ Armée de l'Air ☐ Marine nationale ☐ Gendarmerie Nationale
  ☐ Service de santé des armées ☐ Autre *(précisez)* : ----------
- Actuellement, vous êtes ? ☐ Officier ☐ Sous-officier ☐ Militaire du rang ☐ Gendarme
- À votre engagement dans l'armée, vous étiez ? ☐ Officier ☐ Sous-officier ☐ Militaire du rang ☐ Gendarme
- Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?
  ☐ Brevet des collèges ☐ CAP ☐ BEP ☐ Baccalauréat ☐ Études supérieures au Baccalauréat ☐ Autre

- Votre emploi comprend-il un travail de nuit ? ☐ oui ☐ non

- Diriez-vous que la planification de vos horaires de travail est irrégulière ou imprévisible ? ☐ oui ☐ non

- Dans votre travail, vous arrive-t-il de superviser le travail d'autres militaires ?
  ☐ oui, et c'est ma tâche principale ☐ non ☐ oui, mais ce n'est pas ma tâche principale

- Votre emploi dans l'armée est-il voué à la projection (Mission de courte durée, OPEX) ? ☐ oui ☐ non

- Votre emploi vous contraint-il à être souvent en déplacement et absente du domicile ? ☐ oui ☐ non

- Ces trois dernières années, avez-vous quitté le foyer pendant plus de deux mois successifs pour des raisons professionnelles ? ☐ oui ☐ non

- Diriez-vous que vos absences du domicile causées par vos missions sont longues et fréquentes ?
  ☐ non concernée ☐ oui ☐ non

- Pensez-vous avoir du temps disponible, pour vous-même, en dehors de votre travail ? ☐ oui ☐ non

- L'emploi de votre conjoint le contraint-il à être souvent en déplacement et absent du domicile ?
  ☐ non concernée ☐ oui ☐ non

- Globalement, selon vous, est-ce que votre mobilité génère un manque de suivi sur le plan de votre santé ? ☐ oui ☐ non

  Si oui, est-ce ? *(plusieurs réponses possibles)*

  ☐ avec un gynécologue ☐ avec un ophtalmologue ☐ avec un ORL
  ☐ avec un dermatologue ☐ avec un médecin généraliste ☐ autre : .....

- Quel est le temps moyen de trajet pour vous rendre en consultation chez votre gynécologue habituel ?
  ☐ Moins de 15 minutes ☐ Entre 15 et 30 minutes ☐ Plus de 30 mn ☐ Je ne consulte pas de gynécologue

Utilisation des services médicaux militaires

- Si on vous le proposait, seriez-vous d'accord pour réaliser un frottis dans une structure de soin militaire ? ☐ oui ☐ non

- Sur une échelle de 0 à 10, jugez-vous acceptable qu'un médecin du centre médical des armées (CMA), en l'occurrence le médecin militaire de votre unité actuelle, s'occupe de votre suivi gynécologique ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(0 = inacceptable, 10 = tout à fait acceptable)

- Selon vous, pourquoi jugez-vous peu acceptable que le médecin du CMA s'occupe de votre suivi gynécologique ?
Réponses : .....
.....
.....
.....