



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Accès au dépistage du cancer cervico-utérin des femmes en situation de précarité à Rouen

Médecins du Monde



Résumé

Dans le cadre de ses missions d'amélioration de l'accès aux soins des publics vulnérables, Médecins du Monde a déployé un projet national de recherche interventionnelle visant à identifier les freins et les leviers du dépistage CCU auprès du public féminin fréquentant ses sites d'accueil. C'est l'appropriation de ce projet par une délégation régionale, à Rouen, qui est mise en avant ici. Elle montre la valeur ajoutée de se saisir d'un projet de recherche pour conforter et développer de nouveaux partenariats, les effets ré-organisationnels que ce type d'activité peut produire sur l'offre de service et les impacts positifs (prévus et non-prévus) que peut avoir ce type de projet sur les démarches de dépistage d'un public.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	ACCÈS AU DÉPISTAGE DU CANCER CERVICO-UTÉRIN (CCU) DES FEMMES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ A ROUEN Mise en application d'un projet de recherche interventionnelle national à l'échelle d'une agglomération
Porteur	Médecins du Monde
Thématique	Accès au dépistage du cancer cervico-utérin, santé sexuelle
Population cible	Public adulte, plus précisément : Femmes en situation de précarité
Calendrier	De 2016 à 2019
Territoire concerné	Rouen
Principaux partenaires	Au niveau national : l'INCa pour le financement et le laboratoire CERBA pour la gestion des tests. Au niveau local : CPEF Centre de planification et d'éducation familiale
Objectifs	Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) pour les femmes vivant en situation de précarité, éligibles au dépistage et rencontrées par les programmes de Médecins du Monde
Principales stratégies	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une consultation de prévention auprès de publics vivant une situation de précarité Proposition d'un auto prélèvement vaginal (APV) à la recherche de Papilloma Virus Humain (HPV) Orientation vers des dispositifs de prise en charge de prévention
Thèmes saillants	Dépistage – Cancer – Femmes – Sexualité - Précarité
Constitutrice	Cécilia Nguyen Coordinatrice des programmes de la ville de Rouen pour Médecins du Monde Contact : normandie@medecindumonde.net https://www.medecinsdumonde.org/fr/contact/normandie
Accompagnateurs	Benjamin Soudier, Chef de projet Frédéric Bouhier, Chargé de mission capitalisation capitalisation@sfsp.fr www.sfsp.fr
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en décembre 2020, par visioconférence, en compagnie de Mme Nguyen et de la lecture de différents documents synthétisant la mise en œuvre.



Présentation de l'intervention

Présentation générale de la structure et du projet

Médecins du Monde (MDM) oriente ses actions autour de 5 axes dont la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la Réduction des Risques (RdR)¹. Autour d'une structure opérationnelle localisée à Paris, les délégations régionales mènent des actions dont les cadres d'intervention sont définis par son conseil d'administration². Organisées par des bénévoles appuyés d'une équipe salariée, elles permettent le recueil et l'analyse de données à des fins de plaidoyer.

A partir de 2016, MDM France, dans le cadre de sa mission visant à promouvoir l'accès aux soins des plus vulnérables, a mis en œuvre **un projet de recherche, financé par l'INCa, visant à améliorer le dépistage du cancer auprès de la population féminine fréquentant ses structures**. Ce protocole de dépistage centré sur le cancer cervico-utérin (CCU) s'est établi sur les constats suivants :

- 60% des femmes reçues (centres d'accueils de MDM, centres de santé, activités de proximité) n'ont jamais fait de dépistage CCU,
- La situation de grande fragilité du public féminin fréquentant MDM les expose à l'infection au Papillomavirus ; elles sont donc plus à risque de développer un CCU.

Selon le schéma d'étude, à partir d'une consultation de prévention, une orientation vers une structure partenaire était faite pour réaliser un frottis cervico utérin (FCU) ou bien une proposition d'auto prélèvement (APV) pour la recherche d'une infection était réalisée au sein de MDM, faisant l'objet d'une orientation vers un partenaire pour la réalisation d'un FCU en cas de résultat positif³. Les étapes essentielles du projet se sont déclinées par : l'élaboration de celui-ci (2016), une période d'inclusions (2017/2018), l'analyse des résultats (2019) dont les principaux enseignements sont décrits dans le cadre d'un rapport⁴. Afin de mettre en œuvre son action, MDM a défini les programmes de son réseau susceptibles d'être pertinents en volontaire en matière de recrutement : Programmes CASO (centre d'accueil de soins et d'orientation), CAO (centre d'accueil d'orientation et d'accompagnement), actions spécifiques et programmes auprès des travailleuses du sexe (TdS).

La mise en application au sein du site MDM de Rouen

A Rouen, MDM mène des d'actions qui l'ont rendu éligible au projet de recherche : une action de RdR en direction des TdS et l'animation d'un CASO. Il n'y avait pas d'action menée autour du CCU à la délégation de Rouen. Il existait cependant une action favorisant l'utilisation de Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC l'inscrivant dans cette même logique.



La RdR désigne l'ensemble des stratégies qui visent à limiter ou réduire les risques et les dommages sanitaires ou sociaux liés à un domaine en particulier. Elle trouve son origine dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, notamment dans l'accompagnement des personnes consommatrices de produits injectables. Elle a pour vocation de favoriser chez les individus le développement de connaissances et d'aptitudes leur permettant de déployer leurs propres stratégies de réduction des risques.

<https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2020/09/28/reduction-des-risques-une-approche-de-sante-publique-fondee-sur-les-droits-humains>

¹ <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/reduction-des-risques-rdr>

² <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/notre-organisation>

³ Le modèle d'étude proposait d'alterner une semaine sur deux les modalités de tests.

⁴ <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2021/04/23/rapport-dactivite-scientifique-2019-acces-au-depistage-du-cancer-cervico-uterin-des-femmes-en>

Déploiement de l'action au sein de la délégation de Rouen

Il s'agissait d'intégrer, au sein d'activités préexistantes, des consultations de prévention, en prenant en compte la disponibilité des bénévoles.



La consultation de prévention proposée par MDM Rouen se déclinait de la manière suivante :

- En amont de la consultation

2 « portes d'entrée » étaient possibles : les permanences de jour des TDS ou le recrutement via les permanences du CASO. Lors d'une première étape, le protocole de recherche et ses objectifs étaient présentés. Si la personne était intéressée, la consultation de prévention pouvait avoir lieu lors d'une seconde étape dans un espace dédié.

- Durant la consultation

Un échange préalable permettait de recueillir le consentement, de se présenter mutuellement, d'évaluer le niveau de connaissances de la personne sur l'association, les raisons de sa présence et les sujets abordés. Pour se faire, les acteurs disposaient d'un outil d'interprétariat par téléphone pour les personnes allophones ou peu francophone. Un document général de présentation traduit en plusieurs langues était remis à l'issue.

Une première phase permettait d'explorer la situation de la personne (conditions de vie, hébergement, situation familiale). Une seconde s'attardait sur le suivi gynécologique et les antécédents (connaissance des examens à réaliser, historique dans ce domaine). Il s'agissait alors de déterminer les critères d'éligibilité au projet (âge, antériorité d'examens). En cas d'éligibilité, une troisième phase (l'entretien de *counseling* axé sur le CCU) pouvait avoir lieu. En s'appuyant sur des supports illustrés, les acteurs de MDM identifiaient les connaissances que les personnes avaient de leur corps (localisation et connaissance du col de l'utérus), du cancer du CCU (description et cause), des outils de dépistage à leur service. Suivant le protocole de recherche, s'il s'agissait d'une semaine FCU, une proposition de prise de rendez-vous avec un partenaire était faite. La plupart du temps il y avait acceptation et le rendez-vous était pris par téléphone conjointement. S'il s'agissait d'une semaine APV, l'auto-test était proposé avec une présentation et une utilisation de ce dernier (manipulation, recommandations préalables, utilisation, identification et mise sous plis du test une fois réalisé). A l'issue, un rendez-vous était pris pour que la personne vienne chercher ses résultats. Quel que soit le résultat (positif ou négatif), dans le cas où la personne n'avait alors jamais eu de suivi gynéco, une orientation était proposée pour pouvoir faire d'autres examens (palpation des seins/prévention cancer du sein, dépistage chlamydiae, contraception, etc.)

Enfin, un temps était dédié à l'expression des personnes sur ce qu'elles avaient pensé de la consultation. Le temps de consultation pouvait prendre entre une demi-heure à trois quart d'heure.

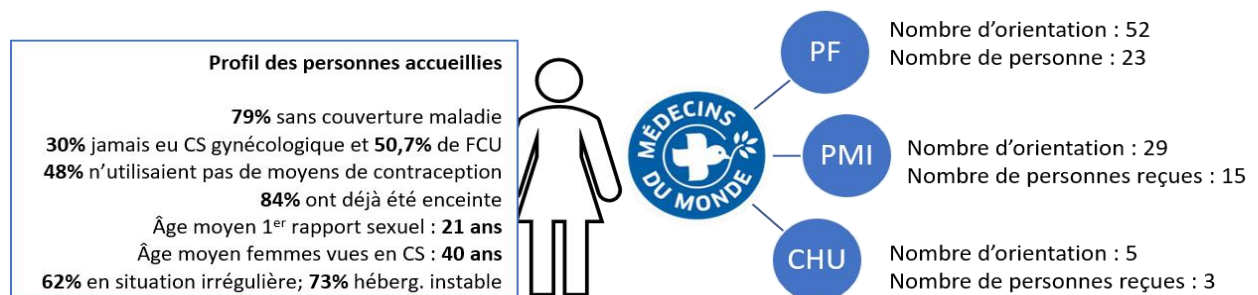
En s'adossant à la programmation nationale, il a été nécessaire à la délégation de **MDM Rouen de mettre en place un certain nombre d'actions pour rendre effective le déploiement de leur projet :**

Période	2016	2017	2018	2019
Niveau National	Phase préparatoire	Début des inclusions	Fin des inclusions	Analyse des résultats
Niveau local interne	Appropriation : >du protocole de recherche >de sa mise en place >de la méthode de travail >des formations des bénévoles (enquête préalable besoins) >des outils (10) + >la création d'outils >l'identification des temps de consultations Travail inter-délégations	Déploiement des actions dans le cadre des permanences CASO et TDS Ajustements ou mise en place d'outils d'accompagnement et d'évaluation Suivi des orientations et gestion des pertues de vue Points bénévoles INCA Points inter-délégations		Phase de capitalisation du projet et définition des perspectives pour la suite (niveau local et national) Réorganisation physique du site d'accueil Réorganisation de l'activité
Niveau local externe	Rencontre avec les Centres de planification (CPEF) Recrutement de bénévoles auprès des écoles et des facultés dans le but d'animer les consultations	Contractualisation du partenariat : Planning familial 76 Briefing des équipes des établissements en amont de la mise en place du protocole Points équipe	Contractualisation des partenariats : Département et CHU Briefing des équipes des établissements en amont à la mise en place du protocole Point équipe	Bilan avec les CPEF Fin des conventions Présentation des résultats des travaux aux partenaires (réalisée en Avril 2021 après un premier report suite à l'épidémie de COVID-19)

Principaux éléments saillants dans la mise en œuvre

Concernant les bénéficiaires des actions

MDM Rouen a organisé **141 consultations dont 86 ont fait l'objet d'une orientation :**



MDM a évalué que 47% de ses orientations avait fait l'objet d'une consultation permettant :

- D'initier un suivi gynécologique ou un examen FCU pour la 1^{ère} fois, un suivi de grossesse, aborder le sujet des mutilations génitales, etc.
- La prise en charge de femmes précarisées habituellement peu connues des CPEF,
- La prise en charge de femmes n'ayant pas de droits ouverts en matière de santé et la mise en place d'une étude de situation sociale et administrative,
- De permettre aux femmes de prendre connaissance avec ces structures en termes de ressources pour leur prise en charge.

Concernant le développement des partenariats

L'action de MDM, positionnée comme facilitatrice vers les dispositifs de planification et de droit commun, nécessitait d'établir des partenariats. Les missions de ces partenaires étaient définies comme suit : proposer des rendez-vous dans des délais raisonnables, transmettre les résultats FCU au siège de MDM, s'engager dans des bilans réguliers, assurer la prise en charge des droits.



Un point positif de ce protocole de recherche, ça a été de pouvoir mettre en place des conventions de partenariat qui n'avaient jamais existé avec les CPEF.

Cecilia Nguyen | Coordinatrice des programmes de la ville de Rouen pour MDM

MDM Rouen a développé sa stratégie de partenariat auprès de 4 Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) : le Planning familial 76, deux du département par le biais des centres de Protection Maternel et Infantile (PMI) et celui du Centre Hospitalier de Rouen. Les conventionnements ont apporté des complémentarités différentes.

	Planning familial 76	Département (PMI)	CPEF du CH
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> >A 5mn à pied du CASO >Une collaboration antérieure >2 bénévoles faisant partie des 2 structures >Un modèle souple (associatif) >Une flexibilité dans les accueils 	<ul style="list-style-type: none"> >2 structures supplémentaires (PMI) pour l'orientation dont une à 10mn à pied >Faire connaissance avec deux nouvelles structures >Possibilité d'une étude de situation sociale avec une assistante sociale en cas de droit non ouvert 	<ul style="list-style-type: none"> >Opportunité de construire un partenariat avec le CHU >Couplage des consultation (social et santé : rdv le même jour) et inscription directe en droit commun si résultat FCU positif >Pas de minima d'âge
INCONVENIENTS	<ul style="list-style-type: none"> >Impossibilité de prendre de rdv les vendredis après-midi (fermeture de la structure) rendant complexe les semaines en bras FCU 	<ul style="list-style-type: none"> >Retard dans la mise en place de la convention (1 an) du fait du turn-over dans l'équipe de personnes décisionnaire au niveau du département >Délais de rdv parfois longs >Critères d'inclusion stricts excluant des personnes orientées (ménopausées ou enceintes de plus de 3 mois) 	<ul style="list-style-type: none"> >Retard dans le conventionnement (signé 6 mois avant la fin du projet) : passage obligé par l'institut la direction de la recherche du CHU >Délais de rdv assez longs >Long travail préparatoire de rencontres avec les différents intervenants et temps de validation long

Opérabilité des collaborations

Cette diversité a facilité les opportunités de rendez-vous. Cela a permis aux organisateurs de MDM l'identification nominative des interlocuteurs au sein des structures, de mieux cerner les possibilités de réponses apportées par les partenaires (possibilités/contraintes décrites précédemment), de résoudre des problématiques d'accompagnements. Par exemple :

- ➔ Face aux non remontées des informations de suivi par les partenaires à MDM, ils ont mis en place des points réguliers avec les équipes des structures partenaires.
- ➔ Face à la perte ou l'oubli de l'outil de traçabilité par les personnes - tickets d'orientation identifiant la personne comme faisant partie du protocole - ce dernier a été complété par des apports complémentaires d'informations lors de la prise de rendez-vous (Numéro d'anonymisation, mention faite « patiente INCa »).

Concernant l'équipe

Les réactions ont été diverses concernant l'intégration du projet dans l'offre générale. Les profils de bénévoles « soignants » ont été dans un premier temps plus intéressés que les autres par la démarche. Les appréhensions majeures se sont situées sur la question de la priorisation des besoins du public, le modèle d'action (protocole de recherche), le sujet en lui-même nécessitant d'aborder les questions liées à la santé sexuelle et la capacité des acteurs à aborder cette question, la pression du calendrier de mise en place avec le sentiment de ne pas se sentir prêt. Différentes actions en amont et pendant l'action ont cependant soutenu la mobilisation :

- Mise en place de référents en interne pour le pilotage et identification des acteurs en charge des consultations de prévention en les nommant (chargés de prévention « INCa »).
- Formation d'une journée sur la thématique de la santé sexuelle et reproductive, du cancer du col, du dépistage mais aussi du counseling pour les équipes assurant la consultation : 4 sessions organisées et 17 bénévoles formés.
- Création d'outils de prévention, illustrés et traduits dans plusieurs langues, spécifiquement créés pour permettre aux femmes une bonne compréhension du sujet et de la démarche (développés ou testés avec 8 personnes concernées).

Difficultés rencontrées et alternatives possibles

• Le turn-over des professionnels dans les structures partenaires

De manière général, le turn-over des professionnels est une problématique récurrente. Il peut entraîner des retards dans la mise en place des collaborations, la nécessité de refaire des points périodiques, de présenter à plusieurs reprises le projet, de renouveler les formations. C'est un des motifs de retard dans le cadre des conventionnements entre MDM et ses partenaires.

• La non-sollicitation du dispositif d'interprétariat⁵ par téléphone

La mise en place d'un interprétariat professionnel a peu été utilisé par les partenaires, jugé complexe à mettre en œuvre malgré la levée du frein financier (pris en charge par MDM). Le recours éventuel aux pairs s'est opéré. L'avantage de MDM était d'avoir des bénévoles pairs qui parlaient arabe et kabyle, facilitant davantage les échanges avec les personnes.

• L'écart dans les besoins

Lors des permanences de jour dédiée à accueillir les femmes TDS dans de meilleures conditions que celles des maraudeurs de nuits, la consultation de prévention a été ajoutée. Cette dernière a été déclinée car les femmes disaient ne pas avoir le temps. Après plusieurs mois, l'équipe a abandonné cette piste malgré la mise en œuvre de différentes stratégies. Elle en a conclu que le besoin n'était pas prioritaire pour les personnes ou que les conditions pour aborder ce sujet n'étaient pas idéales.

• La gestion des perdues de vue (PdV)

La question des PdV a été centrale dans le travail des acteurs de MDM. Le suivi s'arrêtait au moment où l'orientation vers le centre de planification avait lieu. MDM avait un rôle de facilitateur mais ne s'engageait pas dans une traçabilité du parcours. C. Nguyen précise deux points qui leur ont permis de palier en partie à cette situation :

- L'organisation de bilans avec les partenaires pour identifier les personnes ayant honorées leur rendez-vous. Un recoupement d'informations qui a posé des interrogations éthiques sur la démarche car ne passant pas par les personnes elles-mêmes.
- La mise en place d'un système de relance, pour que les personnes viennent récupérer leurs résultats de tests à MDM ce qui dans la plupart des situations s'est réalisé sans problème.

⁵ ISM Interprétariat a pour objectif de permettre à des personnes non francophones l'accès à leurs droits fondamentaux en levant la barrière de la langue : <https://ism-interpretariat.fr/>

Principaux enseignements

Les effets sur les acteurs mettant en œuvre

Pour la coordinatrice du projet à Rouen, les partenariats établis ont eu différents types de conséquences positives :

- ➔ Bien identifier les offres des structures partenaires et leurs contraintes (critères d'âge, délais d'accueil, offre complémentaire), les ressources (identification nominative d'acteurs relais) et ainsi cibler au mieux les orientations, dénouer des situations complexes,
- ➔ Les conventions établies ont permis également de mettre en place des bilans réguliers. C'est à cette occasion que MDM a pu récolter des informations sûres et favoriser un meilleur suivi des personnes,
- ➔ Les retours positifs des partenaires de ces collaborations permettent d'envisager une suite du partenariat même si le protocole de recherche qui les avaient initiés s'est interrompu.

L'action en tant que telle a eu aussi comme effet sur l'équipe de la soutenir dans sa propre capacité à aborder le sujet. Le bénéfice que le public a témoigné vis-à-vis de l'action a soutenu la mobilisation des acteurs envers cette démarche.



On a vraiment réalisé l'intérêt de ces consultations de prévention pour les femmes. Le retour des femmes était souvent très positif. Le retour qu'elles nous faisaient rebousculait nos représentations. Le fait d'offrir un espace où pouvoir en parler, ça leur faisait du bien. Les bénévoles, ça les motivait vraiment.

Cecilia Nguyen – Coordinatrice des programmes de la ville de Rouen pour MDM

Les effets sur le public reçu

Parler de dépistage dans des contextes de précarité est complexe, notamment du point de vue des personnes. Pour autant, l'évaluation de MDM montre qu'il y a eu un vrai repérage par le public de cet espace comme étant un temps permettant d'aborder un certain nombre de questions autour de la santé sexuelle qui ne peut l'être dans d'autres (l'espace familiale par exemple) avec un prisme large des déclinaisons de ce sujet au-delà du CCU (en abordant les questions de contraception, d'IVG, de grossesse, de violences conjugales, de libido, de plaisir dans les rapports sexuels, du mariage de force, de séparation, de vivre seul avec ou sans enfant...).

Les évaluations montrent (au-delà de la satisfaction) que **cet espace était identifié comme bénéfique par les personnes accueillies, leur permettant d'apprendre des choses nouvelles sur le sujet mais aussi d'exprimer les difficultés rencontrées.** La posture et la technique d'entretien (Counseling) à laquelle les acteurs se sont formés a participé à la mise en œuvre qualitative de ces temps de rencontre.



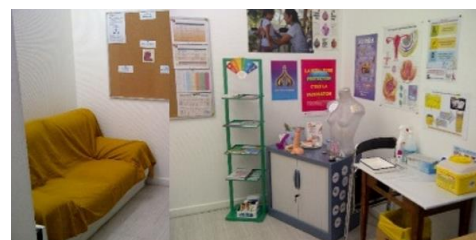
Le Counseling, approche anglo-saxonne de la relation d'aide, se définit comme un accompagnement relationnel « favorisant la confrontation avec les problèmes rencontrés et la recherche de ressources internes et externes pour faire face à ces problèmes ». Il est question avec cette démarche de créer « un partenariat avec la personne en difficulté afin de pouvoir, ensemble, rechercher et trouver des stratégies ».

Bilan et perspectives

Selon MDM Rouen, le **projet de recherche a été un véritable levier pour favoriser la transformation des pratiques des acteurs** au sein de MDM mais aussi d'embarquer leurs partenaires dans des logiques de parcours autour de la SSR. Si l'année 2020 a été contrainte du fait de l'épidémie de COVID-19 avec la fermeture des lieux d'activité, et qu'en parallèle les bénévoles formés « INCa » ont pour beaucoup quittés la structure, obligeant à entrer de nouveau dans un processus de recrutement et de formation, MDM Rouen a pu produire de nouveaux ancrages de pratiques issus de l'expérience vécu avec ce projet.

Nouveaux ancrages

Un élément fondamental et symboliquement très significatif des apprentissages des acteurs a été de déterminer que l'expérience acquise et mise en œuvre en matière de savoir-faire dans le cadre de cette consultation de prévention se devait d'être prolongée. Pour se faire, ils ont imaginé la mise en place d'une action de « **prévention diversifiée** » afin de se donner les moyens et la possibilité d'aborder ce sujet autrement que de manière ciblée. Symboliquement, cela est passé par un réaménagement total des lieux (espace unique), permettant aux acteurs de MDM (INCa et TRODeurs) de partager leurs approches et leurs expériences.



La mise en œuvre du projet à démontrer que malgré un protocole bien déterminé il avait aussi été **nécessaire de produire des outils ad hoc** : dans le cadre des consultations pour favoriser l'échange avec les personnes tout d'abord, mais aussi dans la mise en place d'un « suivi d'orientation », notamment en lien avec la problématique des PdV. Sur ce point, et dans l'idée de respecter le libre-arbitre des femmes, la démarche n'a pas été d'aller vérifier auprès des partenaires si le rendez-vous avait bien eu lieu, mais de solliciter les femmes afin de savoir si leur rendez-vous a été honoré ou si des soucis particuliers s'étaient fait jour. Cette approche permettait à la fois de faire remonter les dysfonctionnements, de garder le lien les personnes, mais sans positionner MDM dans une posture de contrôle, qui éthiquement, pouvait ne pas correspondre aux valeurs de la structure.

Le renouvellement du projet est à l'étude, avec un focus plus large que précédemment, axé sur les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR), permettant notamment d'intégrer à nouveau les tests HPV par auto-prélèvement, dans une logique « parcours ».



Pour aller plus loin...

Histoire et principes de la réduction des risques MDM
<https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2013/10/20/histoire-et-principes-de-la-reduction-des-risques>

Counselling centré sur la personne et non directif et la relation soignant.e-soigné.e
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-52.htm>

Haute Autorité de Santé. *État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france

Rémy De Mil. *Efficience de programmes de santé publique visant à réduire les inégalités de participation au dépistage organisé des cancers*. Médecine humaine et pathologie. Normandie Université, 2019. Français. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02445416>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site www.sfsp.fr