

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLEGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec leGeneraliste

Evolution du rôle du médecin généraliste dans le suivi des femmes: dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein et suivi de la ménopause

Emilie Cazaubon, Sophie Duverne, Alice Domerc, Anne-Marie Bouldouyre Magnier

Sorbonne Université - Paris



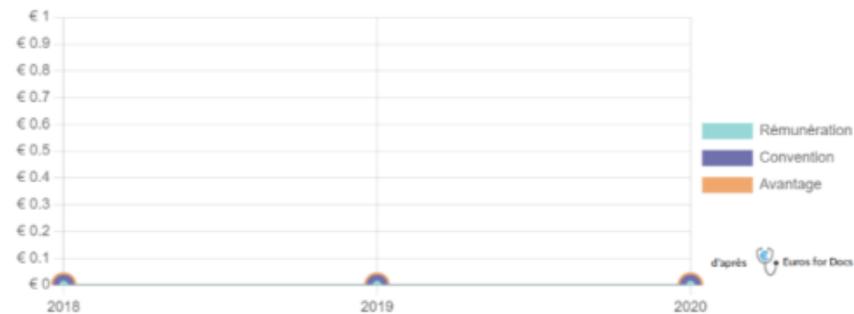
SORBONNE
UNIVERSITÉ



Déclaration publique d'intérêts de Cazaubon Emilie

23/02/2023

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Evolution du rôle du médecin généraliste dans le suivi des femmes: dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein et suivi de la ménopause »

■

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecin Généraliste (2020-en cours)
- Assistante Universitaire de Médecine Générale (2021-en cours)
- ()

Engagements

- CNGE (cotisant) (2021-en cours)

Principaux financeurs

■



Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



Introduction

- Objectif: Etudier l'évolution du suivi des femmes par le médecin généraliste en France au cours des cinquante dernières années.
- Quel rôle dans la prise en charge du dépistage des cancers gynécologiques et des troubles de la ménopause?
- Quelle collaboration avec les autres spécialistes en santé de la femme que sont les gynécologues et les sages-femmes?



Matériel et méthode: 2 aspects

- Recherche documentaire
 - Contexte historique
- Recherche qualitative
 - 19 entretiens
 - Guide d'entretien de 9 questions



Matériel et méthode

- Caractéristiques des médecins interrogés
 - Médecins généralistes ayant une activité de gynécologie
 - Entre 31 et 80 ans
 - 17 femmes – 2 hommes
 - 3 médecins retraités
 - Tous ont fait au moins un stage en gynécologie ou en maternité
 - 12 ont fait une formation complémentaire aillant un rapport avec la santé de la femme + 1 ancienne SF



Contexte historique

Le dépistage du cancer du sein

- Quelques chiffres:
 - Cancer le plus fréquent chez la femme
 - 3eme cause de mortalité en France
 - 58 968 cas et 11 883 décès en France en 2017



Contexte historique

Le dépistage du cancer du sein

- Années 1930: Autopalpation des seins
- Années 1950 – 1960: Début du dépistage par mammographie
- Années 1970: Premières campagnes de dépistage à New York et en Suède
- 1985: Plan « Europe contre le Cancer »



Contexte historique

Le dépistage du cancer du sein

- 1985 : Début des expérimentations de dépistage organisé en France
- 2000 : Annonce du Plan Cancer 2003 – 2007
 - Objectif: Généralisation du dépistage organisé d'ici fin 2003
- **2004: Généralisation du programme de dépistage organisé du cancer du sein.**

Contexte historique

Le dépistage du cancer du sein: La controverse

2001 Meta-analyse de Gotzsche et Olsen parue dans le Lancet

- Remise en cause de l'efficacité du dépistage du cancer du sein.
- Conclusion qu'il n'est pas prouvé de baisse significative de la mortalité grâce au dépistage.
- Augmentation des mastectomies avec ou non radiothérapie.
- L'ANAES évalue cette méta-analyse : méthodologie critiquable niveau de preuve peu élevé, va à l'encontre d'autres méta-analyses en faveur du dépistage. Pas de remise en cause des recommandations.
- Mais la controverse continue encore aujourd'hui.



Contexte historique

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

- Quelques chiffres:
 - 3000 nouveaux cas avec 1100 décès en France en 2018



Contexte historique

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le début du frottis

- Années 20:
 - Etats Unis: Découverte du Frottis par Papanicolaou
 - Même découverte faite en parallèle par Aurel Babès en Roumanie
 - Leurs travaux suscitent alors peu d'intérêt
- Fin des années 50: arrivée du frottis en France qui a du mal à s'imposer
- La technique du frottis évolue dans les années 90



Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Historique des recommandations

- Septembre 1990 : 1^{ère} conférence de consensus:
 - Frottis tous les 3 ans à partir de l'âge de 25 ans
- 1994 : ANDEM ajout que l'âge de début peut être abaissé à 20 ans ou dès le début de l'activité sexuelle
- 1997: RMO introduisant des exceptions au dépistage triennal, notion de facteurs de risques, examen gynécologique annuel
- 2004: ANAES: utilité du test HPV dans le dépistage: place à déterminer
- 2010: HAS Frottis entre 25 et 65 ans tous les 3 ans après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle



Contexte historique

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Historique des recommandations

- Juillet 2019 : HAS :
 - 25-29 ans: Examen cytologique à 1 an d'intervalle pour les 2 premiers frottis puis tous les 3 ans.
 - A partir de 30 ans: test HPV 3 ans après le dernier examen cytologique puis tous les 5 ans si résultat négatif.



Contexte historique

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le dépistage organisé

- Années 1990 : Expérimentation d'un dépistage organisé dans 4 départements
- 2010 – 2014 Expérimentation du dépistage organisé sur 13 départements avec un protocole commun
- 2014 – 2019 Plan Cancer avec pour objectif la mise en place d'un dépistage organisé national
- **2018: Mise en place du dépistage organisé national**



Contexte historique

La ménopause: Les représentations

- A travers l'histoire, la femme est réduite à sa fonction reproductrice
- Image de la femme ménopausée négative: terrain propice à de nombreuses maladies.
- Ménopause cause des maladies de la vieillesse



Contexte historique

La ménopause : Le traitement

- Le traitement de la ménopause
 - 1820 – 1830 Début de l'opothérapie.
 - 1942: commercialisation du Premarin® 1^{er} THS
 - Années 1960: Le THS est promu comme remède aux maux de la vieillesse
 - 1975: Le NEJM alerte sur l'effet cancérigène des œstrogènes.



Contexte historique

La ménopause: Le traitement

- 1970 : arrivée au THS en France

Association d'un œstrogène en gel et d'un progestatif naturel ou micronisé.

- Années 80-90: Large promotion du THS
- 2002: Etude WHI: Augmentation des évènements cardio-vasculaires chez la femme en bonne santé aux USA
- Janvier 2003: AFSSAPS limitation de prescription à 5 ans
- Décembre 2003: Disparition de la limite de 5ans.



Contexte historique

La prise en charge des troubles liés à la ménopause

- 2004: décision de mener des études extrapolable au THS à la Française en attendant prescription au cas par cas.
- Conclusions des études: THS à la Française moins risqué.
- 2008: AFSSAPS pas de modification des recommandations suite aux résultats des études.



Résultats des entretiens

Le rôle du MG dans le dépistage du cancer du col de l'utérus

- Rappeler, informer, expliquer
- Chercher les raisons de non dépistage et explorer les réticences
- Possibilité de rattraper un frottis « oublié »



Résultats des entretiens

- Le rôle du MG dans le dépistage du cancer du sein
 - Expliquer ce qu'est ce dépistage: intérêt et limites
 - Peu de place du MG dans le dépistage organisé



Résultats des entretiens

- Le rôle du MG dans la prise en charge des troubles de la ménopause
 - **Ecoute et soutien**
 - THS: beaucoup repoussent voir ne le prescrivent pas.



Résultats des entretiens

- La formation du médecin généraliste
 - Réforme de l'internat: Bonne idée, stage adapté à la médecine générale.
- Prise en charge en gynécologie par le MG
 - Vérification du suivi même sans assurer lui-même ce suivi.
 - Difficulté de communication avec le gynécologue parfois
 - Assument la gynécologie courante
 - Avantages du suivi: Meilleure connaissance de la patiente et des ATCDs, non multiplication des intervenants.
 - Raison du non suivi par le MG: habitude, méconnaissance, pudeur.



Discussion

Forces et limites

- Forces
 - Recherche documentaire permettant de comprendre l'évolution des pratiques
 - Pluralité des médecins interrogés
- Limites
 - Pas d'entretien d'hommes jeunes
 - Lié au fait que les hommes pratiquent moins la gynécologie? Selon une étude de 2017 sur les facteurs individuels et contextuels associés à l'absence de pratique du frottis par les médecins généralistes en France



Discussion

Le cancer du sein

- Dépistage controversé:
 - Certains médecins critiquent les outils mis à leur disposition comme ne présentant que les bénéfices des dépistages et non les risques (d'après une étude sociologique de 2018 sur les représentations des médecins, informations délivrées aux femme et enjeux du dépistage organisé du cancer du sein)
- Le dépistage organisé du cancer du sein
 - Taux de participation en plateau depuis 2008 autour de 50%



Discussion

Le cancer du col de l'utérus

- Le dépistage implique directement le médecin généraliste s'il fait les FCV
 - Seuls 34,7% des MG déclarent ne jamais en faire (variant de 12 à 57% selon les départements)



Discussion

Les cancers gynécologiques

- Les populations défavorisées
 - Assurer le suivi par une seule et même personne -> simplification, diminution du coût
 - Courriers -> Incitation à consulter pour en parler? A leur médecin traitant?
 - Facteurs limitant l'efficacité du DO: Compréhension de la langue? Illettrisme? compréhension du système de soins?



Discussion

Les cancers gynécologiques

- Les femmes qui ne se font pas dépister
 - **Rôle du MG dans le rattrapage**
 - Raisons: Violences, abus sexuels? Soucis personnels?
 - Proposer un dialogue



Discussion

Ménopause: surtout une écoute

- Thèse de Valentine Tomazsek « Comment s'informent les femmes sur la ménopause et quelles sont leurs attentes vis-à-vis de leur médecin traitant sur le sujet » et Thèse d'Elisabeth Buinoud « Vécu et représentation de la ménopause »
 - **Besoin d'écoute, empathie, honnêteté**
 - Les femmes attendent une écoute plus qu'une prescription
- Méfiance des médecins généralistes vis-à-vis du THS:
 - Controverses des années 2000
 - Absence de clarté des recommandations



Discussion

L'évolution du rôle du médecin généraliste

- Années 80: Augmentation du nombre des gynécologues médicaux jusqu'à la fin des années 90 -> Diminution de l'activité gynécologique de certains médecins interrogés
- Entre 2007 et 2017 : chute de 41,6% du nombre de gynécologues médicaux en ville.
- Augmentation de l'activité de gynécologie du médecin généraliste ces dernières années



Discussion

L'évolution du rôle du médecin généraliste

Pour le gynécologue:

- Pensent que le généraliste n'est pas formé à la gynécologie principalement dans les années 90.
- 1997 Pétition « Touche pas à mon gynéco » par le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale.
- Difficulté d'accepter qu'un autre professionnel fasse de la gynécologie que ce soit généraliste ou sage-femme.



Discussion

L'évolution du rôle du médecin généraliste

Formation

- La gynécologie en tant que stage dans le cursus du médecin généraliste depuis la création du DES en 2004.
 - Stage obligatoire dans la maquette avec un stage de gynéco et/ou pédiatrie
 - 2017: Réforme de l'internat: suppression du stage libre. Stage en santé de la femme ET stage en santé de l'enfant obligatoire
- > Le MG est formé à la gynécologie dans son cursus.



Conclusion

- Besoin des patientes d'écoute et d'un praticien dont la compétence est maximale
- Années 80-90: le médecin généraliste est écarté par l'arrivée des gynécologues et par les institutions dans la mise en place du dépistage organisé du cancer du sein.
- Remise en cause régulière des pratiques des MG.
- Recommandations qui évoluent, nombreuses controverses.
- La formation de gynécologie fait partie de la formation du médecin généraliste
- Nécessité d'un travail coordonné avec le gynécologue dont le nombre diminue aujourd'hui et qui doit rester disponible pour les avis spécialisés.
- Favoriser l'accès au soins de toutes les femmes sans inégalités sociales.

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

En partenariat avec [leGeneraliste](https://legeneraliste.com)

Merci de votre attention