



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS
PARIS 2024

palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



Dépistages organisés: Quelle place pour la médecine générale ?

Docteure Tamara MAKOVEC

Professeure Isabelle AUBIN-AUGER



17^e Congrès
Médecine
Générale
France



DU 21 MARS
AU 23 MARS 2024
palaisdescongrèsdeparis
congres.cmg.fr    

Déclaration des liens d'intérêts

Isabelle Aubin Auger :

médecin généraliste, professeur des universités, investigateur principal d'une étude financée sur le dépistage du CCR

Tamara Makovec :

Médecin généraliste, chef de clinique en médecine générale

MARS BLEU : ou comment aborder le dépistage du CCR en médecine générale ?





MARS BLEU : ou comment aborder le dépistage du CCR en médecine générale ?

Taux de participation très faible

- Peu compliqué si adoption précoce
- Comment impliquer les 65 % de non participants?
 - Un obstacle côté médecin : absence de discussion autour du dépistage
 - Communication améliore la participation : approche centrée patient

Aubin-Auger I, Laouéan C, Le Bel J, Mercier A, Baruch D, Lebeau JP, Le Trung T, Youssefian A, Peremans L, Van Royen P. Efficacy of communication skills on colorectal cancer screening by GPs: a cluster randomized control trial. Eur J Cancer Care. 2016 Jan ;25(1):18-26.

Steinwachs D, Allen JD, Barlow WE, Duncan RP, Egede LE, Friedman LS, Keating NL, Kim P, Lave JR, Laveist TA, Ness RB, Optican RJ, Virnig BA. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: Enhancing use and quality of colorectal cancer screening. Ann Intern Med. 2010 May 18;152(10):663-7. doi: 10.7326/0003-4819-152-10-201005180-00237. Epub 2010 Apr 13. PMID: 20388702.



MARS BLEU : ou comment aborder le dépistage du CCR en médecine générale ?



Fausse représentations (patient) :

- c'est une coloscopie
- Pas concerné car pas de symptômes

Autres obstacles :

- Autres priorités
- Pas le temps
- Manipulation des selles



MARS BLEU : mon patient est-il éligible au DO ?

- **Rôle fondamental pour le médecin traitant**
déterminer si coloscopie indiquée
- **Objectif :**
Accompagner les patients et les orienter dans le bon parcours
- **Rappel des conditions d'éligibilité :**
site de l'INCA si doute : <https://www.e-cancer.fr> ou AMELI (autoquestionnaire)
- **Prescrire coloscopie d'emblée si indiquée**



MARS BLEU : mon patient est-il éligible au DO ?

- Importance tenue des dossiers des patients
 - ATCD familiaux (1)
 - ATCD personnels de MICI,
 - Apparition de nouveaux symptômes
 - Difficultés : informations exactes
 - ATCD cancer ou polypes au premier degré
 - ...comment améliorer la transmission des infos
- Pensez à vérifier l'éligibilité à chaque délivrance de test tous les 2 ans
 - Réinterroger sur les ATCD et symptômes éventuels



Que devient le patient avec un test positif ?

- Dépistage en deux temps
- Kit CCR
 - = 4% de tests positifs
 -nécessitent une coloscopie
 - 10-15% sans coloscopie
 - Médecin traitant reçoit le résultat
 - s'il a délivré ou non le kit

Rôle fondamental :

Orienter vers GE pour coloscopie si test +



En résumé : la place du médecin généraliste



- Identifier les patients concernés par le dépistage
- Vérifier leur éligibilité
- Orienter dans le bon parcours en fonction du niveau de risque
 - Risque moyen : kit CCR
 - Risque élevé : coloscopie
- Assurer le suivi des tests positifs



Et juin vert ?





Juin vert : ou comment aborder le dépistage du cancer du col de l'utérus en médecine générale ?

Dépister **avant** la survenue d'un cancer

Près d'**une femme sur deux** non-dépistée

Prévalence faible mais **mortalité évitable** +++

Rôle du MG

- Soit faire soi-même le frottis (geste simple)
- Soit adresser : autre MG, Sage-femme, gynéco, certains labos
- Identifier si **risque élevé** : patientes immunodéprimées (frottis + fréquents)
- Tenir à jour la régularité du dépistage

Aïm-Eusébi A, Cussac F, **Aubin-Auger I**. [Cancer prevention and screening: What french GPs could do?]. Bull Cancer. 2019 Jan 17

Ellerbrock TV, Chiasson MA, Bush TJ, Sun XW, Sawo D, Brudney K, Wright TC Jr. Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. JAMA. 2000 Feb 23;283(8):1031-7. doi: 10.1001/jama.283.8.1031. PMID: 10697063.

Forbes C, Jepson R, Martin-Hirsch P. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(3):CD002834. doi: 10.1002/14651858.CD002834. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2011;(5):CD002834. PMID: 12137660.



Juin vert : ou comment aborder le dépistage du cancer du col de l'utérus en médecine générale ?

- Impact des inégalités sociales en santé +++
- 70,6 % des gynécologues en secteur 2 (+ en IDF)
- **Suivi régulier par médecin généraliste** associé à
 - meilleur recours au dépistage
 - plus fréquent chez les femmes à faible revenu



Un exemple d'action de ma CPTS Voc

Ouverture de **créneaux dédiés au frottis**

sur **une semaine** en 2023 (SF, MG, un gynéco) :

17 professionnels mobilisés + internes

300 créneaux ouverts

avec tiers payant intégral et courrier MT

Premier retour : une centaine de FCU réalisés

femmes jamais dépistées et de **bas niveau socioéconomique**

Perspectives pour 2024 : créneaux tout le mois de juin



Principal obstacle : examen gynécologique

- Informer : Santé BD, INCA, CMG... expliquer, montrer le spéculum(1,2)
- Changer de position, réchauffer le spéculum & proposer qu'elle mette
- Un miroir ? (2)
- Proposer au T1 ou en post-partum
- Proposer l'autoprélèvement HPV mais si positif ?
- Même une fois dans la vie diminue la mortalité (3)

1- Ghebrendrias S, Pfeil S, Crouthamel B, Chalmiers M, Kully G, Mody S. An Examination of Misconceptions and Their Impact on Cervical Cancer Prevention Practices among Sub-Saharan African and Middle Eastern Refugees. Health Equity. 2021 Jun 1;5(1):382-389.

2- Petravage JB, Reynolds LJ, Gardner HJ, Reading JC. Attitudes of women toward the gynecologic examination. J Fam Pract. 1979 Dec;9(6):1039-45. PMID: 521765.

2- Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AM, Hingmire S, Malvi SG, Thorat R, Kothari A, Chinoy R, Kelkar R, Kane S, Desai S, Keskar VR, Rajeshwarkar R, Panse N, Dinshaw KA. HPV screening for cervical cancer in rural India. N Engl J Med. 2009 Apr



En résumé : la place du médecin généraliste



- Identifier
 - les patientes concernées
 - quel test à réaliser
- Test :
 - Informer, expliquer
 - réaliser ou adresser
- Dossier
 - Proposer si à faire
 - Assurer le suivi des tests positifs



Et pour finir : octobre rose





Octobre rose: ou comment aborder le dépistage organisé du cancer du sein en médecine générale?

Le plus ancien des DO

- Concerne une femme sur deux
- Dépistage en baisse depuis 10 ans

- Première cause de mortalité par cancer chez les femmes
- Incidence en hausse depuis 1990

- DO peut-être le plus controversé,
 - intérêt des outils d'aide pour une décision partagée



Octobre rose: ou comment aborder le dépistage organisé du cancer du sein en médecine générale?

Le MG : complètement exclu ?

- **Informé, proposer**
- **Bien orienter** : importance du recueil des ATCD familiaux, personnels
 - Identification si risque élevé : suivi adapté
 - Identification Score Eisinger ≥ 3 = consultation oncogénétique
 - Si doute : sites INCA, AMELI, HAS
- **Suivi**
 - Régularité mammographies
 - Suivi mammographies positives



Octobre rose: ou comment aborder le dépistage organisé du cancer du sein en médecine générale?

Freins principaux ?

- Fausses croyances
 - Pas concernée,
 - **Absence de symptômes,**
 - Dépistage ne sert à rien,
 - Crainte d'avoir mal, du coût
- Craintes du diagnostic
- Manque de temps, centre trop loin, ne savent pas où
- MT n'en a jamais parlé

<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/cancers/depistage-organise-du-cancer-du-sein>

<https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/media/downloadable-files/2023-09/CP%20octobre%20rose%202023%20-%20chiffres%20clés.pdf>

Ponce-Chazarri L, Ponce-Blandón JA, Immordino P, Giordano A, Morales F. Barriers to Breast Cancer-Screening Adherence in Vulnerable Populations.

Cancers (Basel). 2023 Jan 18;15(3):604. doi: 10.3390/cancers15030604. PMID: 36765561; PMCID: PMC9913751.



Octobre rose: ou comment aborder le dépistage organisé du cancer du sein en médecine générale?

Freins principaux ?

- Fausses croyances
 - Pas concernée,
 - **Absence de symptômes,**
 - Dépistage ne sert à rien
 - Crainte d'avoir mal, du coût
- Craintes du diagnostic
- Manque de temps, centre trop loin, ne savent pas où
- MT n'en a jamais parlé

**Faible niveau
littératie &
socioéconomique**

Take home messages



- Proactivité
- Importance de la communication, décision partagée
- Suivi au long cours des patients
- Suivi des dossiers
- Complexité de certaines situations
- Fiches synthétiques CMG pour vous aider

Steinwachs D, Allen JD, Barlow WE, Duncan RP, Egede LE, Friedman LS, Keating NL, Kim P, Lave JR, Laveist TA, Ness RB, Optican RJ, Virnig BA. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: Enhancing use and quality of colorectal cancer screening. *Ann Intern Med.* 2010 May 18;152(10):663-7. doi: 10.7326/0003-4819-152-10-201005180-00237. Epub 2010 Apr 13. PMID: 20388702.

Takeda E, Katsuyama Y, Sogai D, Yu L, Kumagae Y, Yokokawa D, Shinohara Y, Shikino K. Cancer Screening Abstinence Rates and Rationales Among Regular Outpatients at a Rural Hospital in Japan: A Cross-Sectional Study. *Int J Gen Med.* 2023 Nov 10;16:5235-5240. doi: 10.2147/IJGM.S441704. PMID: 38021049; PMCID: PMC10644887.

Les dépistages organisés Médecin traitant, on en parle en consultation ?

En France, les cancers représentent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme.

Quels dépistages et pour qui ?

Le dépistage du cancer du sein : pour toutes mes patientes de 50 à 74 ans sans facteur de risque
Le dépistage du cancer colorectal (CCR) : pour tous mes patients de 50 à 74 ans à risque moyen de CCR
Le dépistage du cancer du col de l'utérus : petit dernier des DO pour toutes les femmes de 25 à 65 ans

Comment savoir si mes patients sont concernés ?

Les dépistages organisés ne s'appliquent pas à tous.

Une des missions du médecin généraliste est d'évaluer l'éligibilité des patients aux dépistages organisés ou poser l'indication d'un autre type (coloscopie par exemple si risque élevé de cancer colorectal¹ ou d'une autre régularité de dépistage (FCU plus fréquents si immunodépression).

Pourquoi en parler ?

En 2023, le cancer du sein reste le cancer le plus fréquent chez la femme en France, avec une incidence en hausse depuis 1990. Pour le cancer du col utérin, le dépistage cytologique sur frottis cervical mis en place depuis les années 1980 a permis, en France comme dans de nombreux pays, de réduire l'incidence de ce cancer. Le cancer colorectal est symptomatique tardivement. Le dépistage organisé permet de diagnostiquer des cancers à un stade précoce et d'améliorer la survie. Le taux de participation à ce dépistage (35%) est inférieur aux objectifs

Les dépistages organisés Médecin traitant, on en parle en consultation ?

En France, les cancers sont la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme.

Quels dépistages existent ?
Le dépistage du cancer du sein
Le dépistage du cancer du côlon
Le dépistage du cancer de la prostate

Comment savoir si on a besoin d'un dépistage ?
Les dépistages organisés sont proposés à certaines personnes.
Une des missions du médecin traitant est de donner l'indication d'un avis de dépistage (FCI).

Pourquoi en parler ?
En 2023, le cancer est la première cause de décès depuis 1990. Pour le cancer colorectal, le dépistage organisé mis en place en 1980 a permis de réduire de moitié le nombre de décès. Le cancer colorectal est le seul cancer qui peut être guéri à un stade précoce.

Les dépistages organisés des cancers Fiche à destination des patients

Qu'est-ce que le dépistage ?

Le dépistage est l'identification de facteurs de risque ou de maladies alors que vous n'avez aucun symptôme.

Réaliser le bon test au bon moment

En France, selon votre âge, vous pouvez bénéficier d'un ou de plusieurs dépistages organisés.

Merci de votre attention



Dépistages
Médecins généralistes,
on fait la différence