



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Dépistage du cancer du col

Pratiques et perceptions des MG

Thèse d'exercice de Mme le Dr Camille DELHOMME

Soutenue à Dijon le 29 mars 2024

Dirigée par le Pr Clément CHARRA

Contexte

- Le cancer du col est largement évitable
- Son dépistage est insuffisant en France
- Le taux de vaccination actuel est loin de permettre un assouplissement du dépistage
- Le test HPV-HR primaire est le pivot des recommandations 2019
- Le MG peut avoir une place centrale dans l'amélioration du dépistage

Recommandations

- Dépistage organisé
- Cytologie dès 25 ans vs HPV-HR après 30 ans
- Algorithme de prise en charge

Réalité de terrain

- Dépistage organisé dysfonctionnel
- Pratiques cliniques qui diffèrent largement
- Complexité ressentie des prises en charge

La thèse : une approche pragmatique



Quels sont le point de vue et la pratique des médecins généralistes ?
Quels facteurs influencent leur attitude ?

Deux profils de pratique

- Dépistage ponctuel → faible appétence
« J'en fais surtout pour dépanner. » (M1)
- Suivi gynéco régulier → cœur de pratique
« Un frottis tous les 15 jours... » (M12)

Consultation : geste simple, contexte sensible

- Consultations longues, à forte dimension intime
« Être toute nue sur la table... » (M1)
- Influence supposée du genre¹
« Les femmes préfèrent une femme. » (M3)
- Nouveau délai source d'inquiétude
« Elles ont été tellement habituées à ce que ce soit tous les 3 ans voire tous les ans par leur gynécologue. » (M12)



Conxtexte parfois difficile : douleurs & violences

- Consultation anxiogène

« Première pénétration = spéculum... » (M9)

- Consentement essentiel

« Je lui demande à chaque fois si elle est bien d'accord hein, parce que c'est pas parce qu'elle est venue pour ça qu'elle est forcément d'accord de tout ce qu'on va faire. » (M8)

- Rôle réparateur du MG¹

« Si on n'arrive pas aujourd'hui vous inquiétez pas hein, on recommencera une autre fois. » (M4)

1. Grove J, Dodds S. Women's experiences of cervical screening after sexual assault: a qualitative study. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2017;43(2):130-135.

MG éducateur & coordinateur

- Explication des nouvelles modalités

« Ce test a une réponse bcp plus vraie par rapport aux autres. » (M3)
- Adaptation et personnalisation du parcours

« On leur dit : est-ce que vous voulez qu'on le fasse quand même maintenant ou est-ce qu'on attend l'année prochaine... si c'est 4 ou 5 ans c'est pas la catastrophe. » (M3)
- Lien avec les autres professionnels

« Je l'ai réorientée vers (nom d'un gynécologue) qui la reprend rapidement. » (M1)

Nouvelles recommandations : quelques frictions

- Adhésion forte mais application variable
« Si elle demande, je fais. » (M7)
- Seuils flous ou incompris
« Premier HPV à 34 ans... Je continue jusqu'à 80 ans. » (M3)
- Utilisation « sauvage » du co-testing
« Je vais pas attendre de voir que l'HPV va probablement être positif. » (M10)



Dépistage organisé : incohérences perçues

- Des relances mal ciblées

« Une hystérectomisée reçoit encore des relances. » (M7)
- Parfois anxiogènes

« Les courriers... ça fait paniquer certaines. » (M7)
- Une charge pour les médecins

« La sécu envoie... et du coup c'est nous qui devons expliquer que ça ne la concerne pas ! » (M9)

Autoprélèvement : difficultés du terrain

- Peu connu

« Je savais même pas que ça existait. » (M1)

- De logistique complexe

« En fait tu ne peux pas faire les soins parce que t'as pas accès au truc, les kits d'auto-prélèvements. » (M9)

- Des recommandations non pragmatiques

« Toutes ces femmes qui viennent spontanément, tu peux pas leur proposer un auto-prélèvement, ça n'a pas trop de sens. » (M8)

Un test positif : ...et tout se complique

- Protocoles flous ou incompris

« C'est difficile quand il y a un HPV positif sans lésion... elles ont déjà eu la colposcopie normale et après c'est le suivi... le gynéco nous les renvoie... » (M3)

- Complexité ressentie d'interprétation des anomalies cytologiques

« C'est une usine à gaz ASCUS, bas grades, hauts grades... » (M7)

- Charge du suivi

« On se retrouve avec les frottis à 3 mois, 6 mois, 1 an... ça fait beaucoup. » (M3)

Un test positif : ...et les colpos se multiplient

- Perception d'une « explosion » du recours à la colposcopie

« On trouve beaucoup de portage HPV donc du coup ça mène à beaucoup de colpo, beaucoup plus qu'avant ! » (M9)
- Entraînant des difficultés d'adressage

« On embolise le cabinet des gynécos... » (M9)
- Et une inquiétude concernant les patientes

« Y a de plus en plus de colpo donc c'est de plus en plus agressif je pense ». » (M2)

Points de vue et pratiques

- Recos adaptées, basées sur une logique et des preuves
- Bonne adhésion aux recos
- Des sources de confusion (29-30 ans)
- Remise en question de l'âge de fin de dépistage (lien avec la vie sexuelle ?)
- Suivi jugé complexe
- Difficultés à s'approprier l'auto-prélèvement

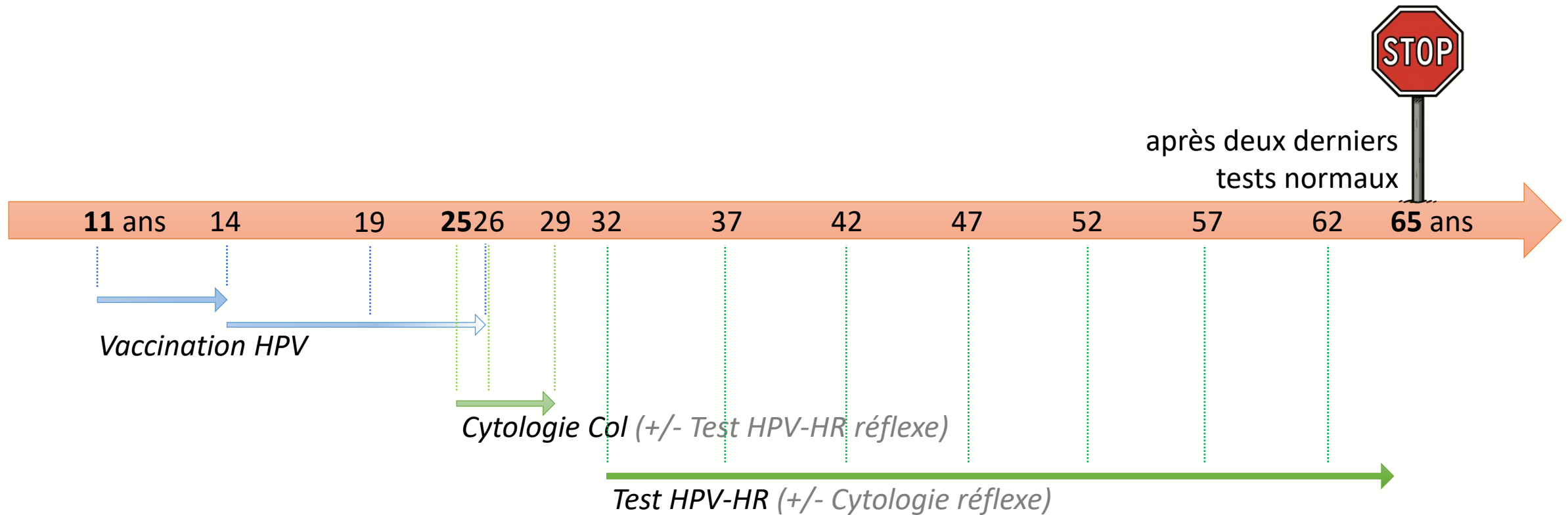
Déterminants de pratique

- Singularité du médecin, de la patiente et de leur relation
- La régularité de la pratique (compréhension, acceptation et respect des recommandations)
- Réseau de soin et relations avec les autres acteurs du dépistage



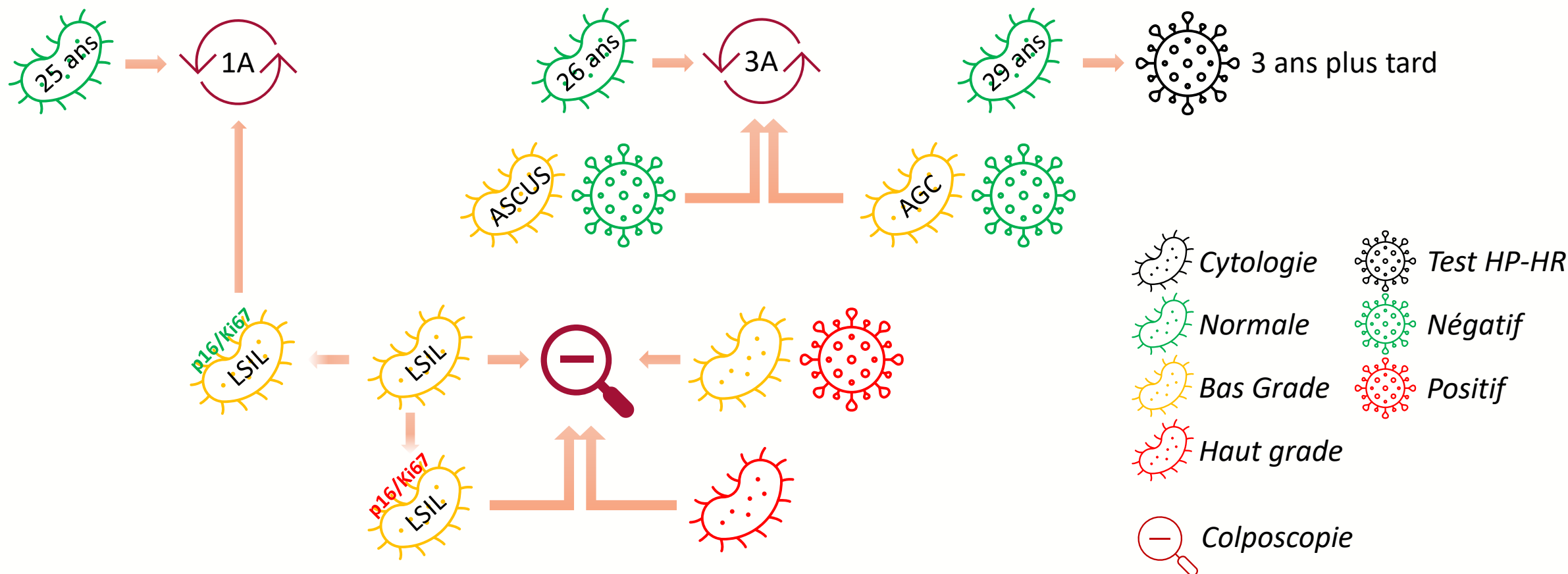
***Le dépistage c'est...
...ou ça devrait être !***

Frise de prévention du cancer du col



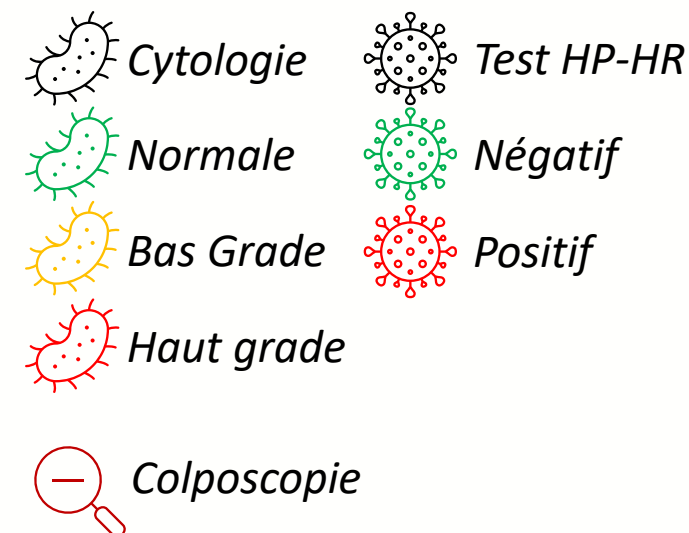
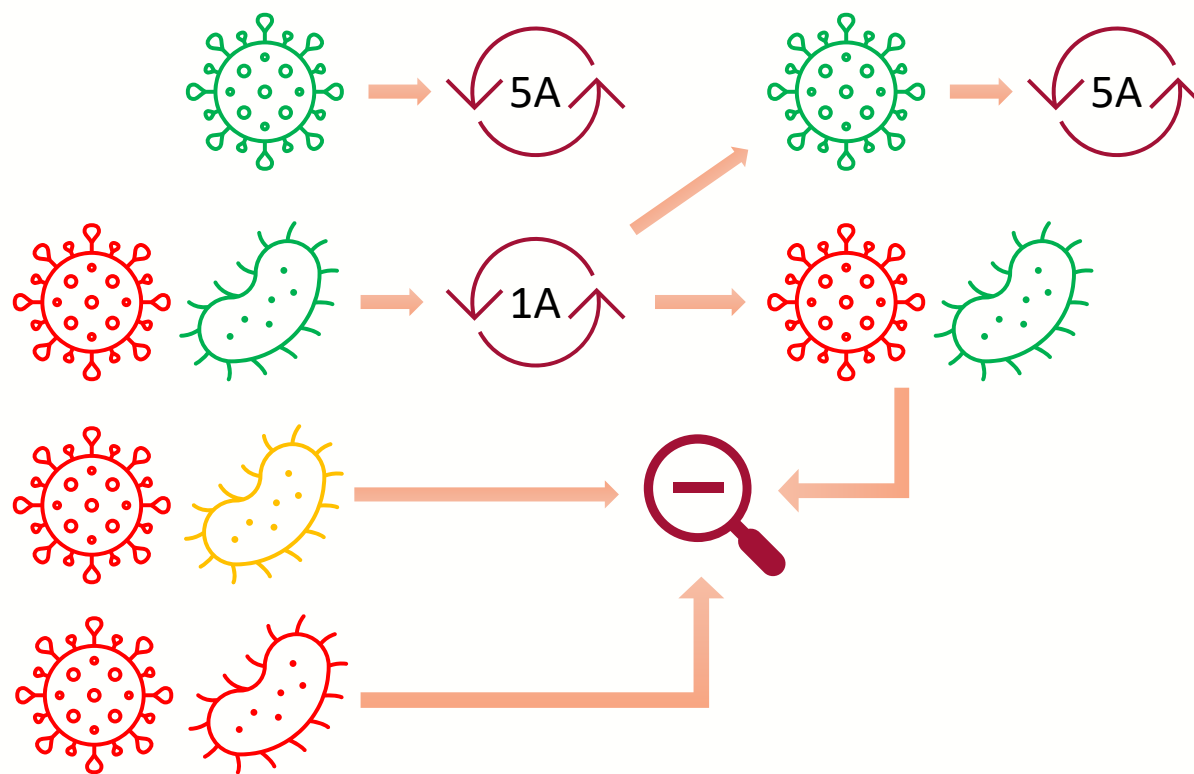
Conduite à tenir entre 25 et 29 ans

d'après : Brun JL et al. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : actualisation des recommandations INCa après la mise en place du dépistage par le test HPV. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 févr 2025;53(2):54-75.



Conduite à tenir après 30 ans

d'après : d'après : Brun JL et al. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : actualisation des recommandations INCa après la mise en place du dépistage par le test HPV. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 févr 2025;53(2):54-75.



Le rôle « réparateur » du MG

- Concept de « trauma-informed care » (soins sensibles au trauma)

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 825: Caring for Patients Who Have Experienced Trauma. Obstet Gynecol. 2021;137(4):e94-e99.

- Le médecin généraliste est une figure sécurisante

Feder J, Silverman S, Woolhouse S. The intimate physical examination in general practice: a qualitative study. Br J Gen Pract. 2019;69(685):e638-e645.

- La délicatesse d'un soignant peut être « thérapeutique »

Grove J, Dodds S. Women's experiences of cervical screening after sexual assault: a qualitative study. J Fam Plann Reprod Health Care. 2017;43(2):130-135.

- L'expression répétée du consentement a un pouvoir réparateur

Bryant M, Carter C, McMillan J. Consent as therapy: survivor-centered approaches to intimate examinations after sexual trauma. J Med Ethics. 2020;46(2):103-108.



Effets attendus de la vaccination HPV en France

- 2007-2015 : Couverture faible → impact limité
- 2020-2025 : Hausse du taux de couverture (campagnes vaccinales)
- 2030-2035 : ↓ CIN2/3 chez les <30 ans¹
- 2035-2040 : ↓ premiers cancers chez les jeunes²
- 2040-2050 : ↓ incidence globale (–30 à –40 %)³
- > 2050 ? : Vers l'élimination (<4/100 000)⁴

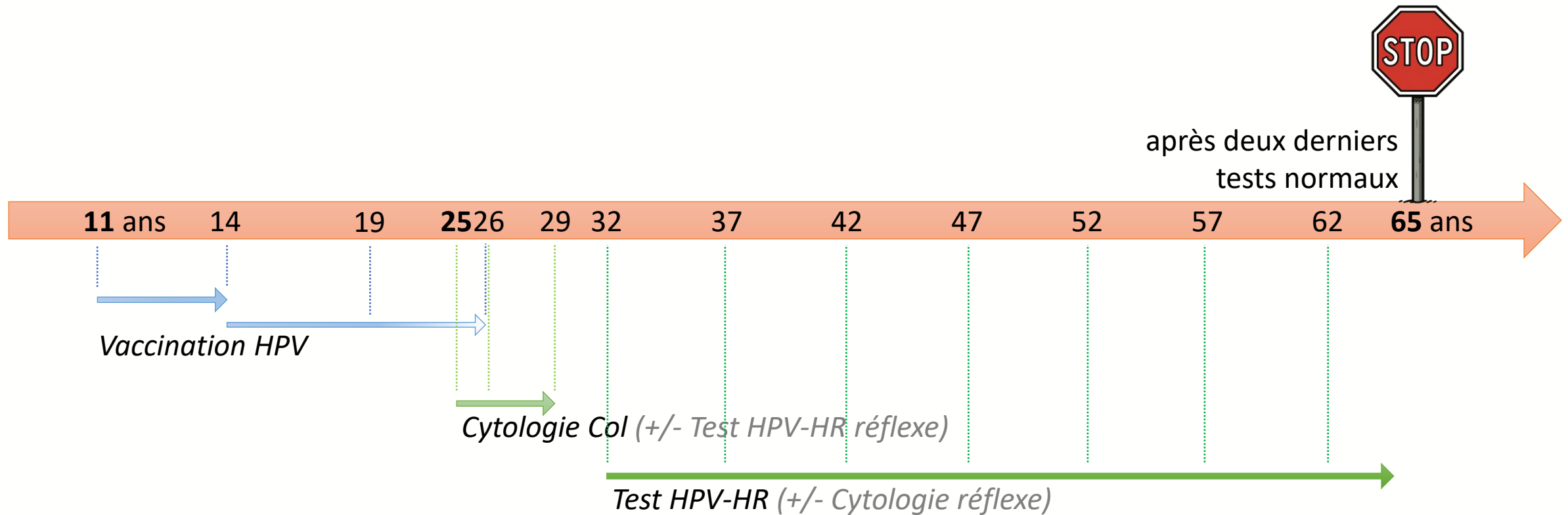
1. OMS, données Australie/RU, modèle INCa

2. OMS + cohorte 2011

3. modèle INCa + extrapolation SpF

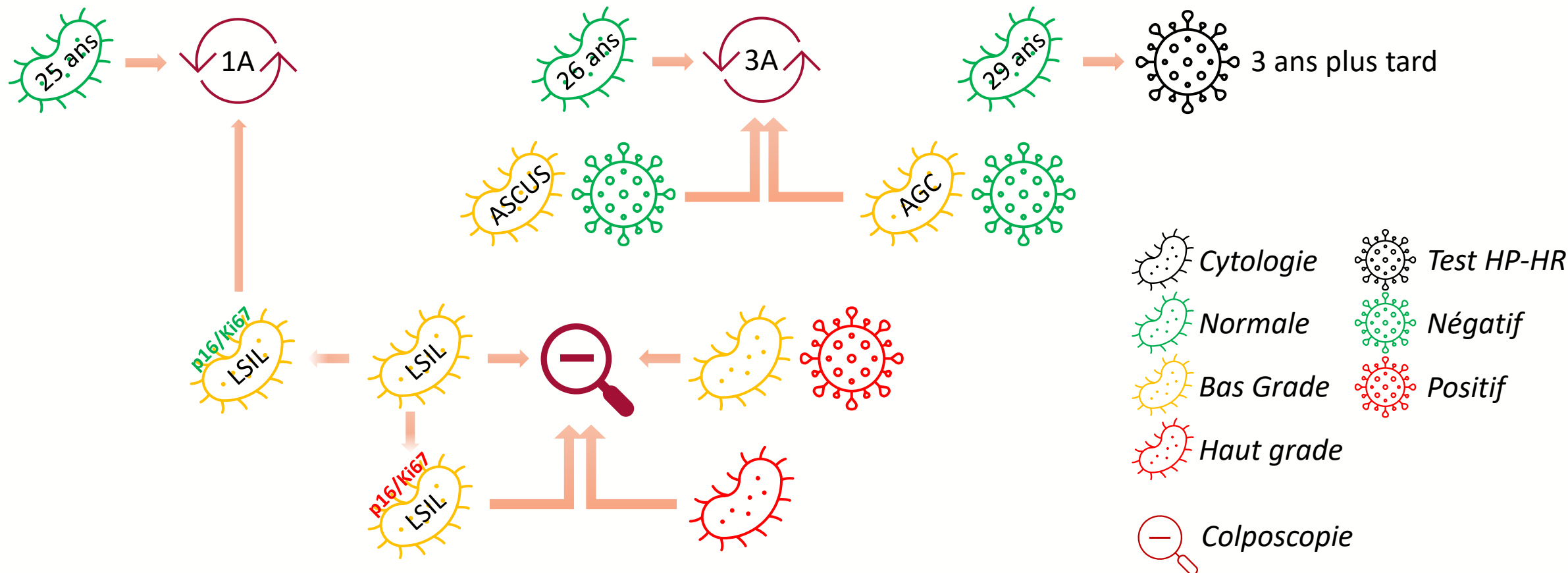
4. OMS Europe + modèle INCa

Frise de prévention du cancer du col



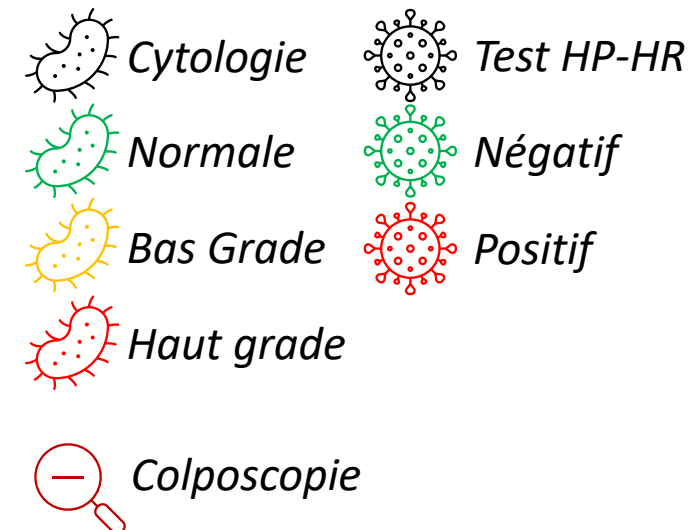
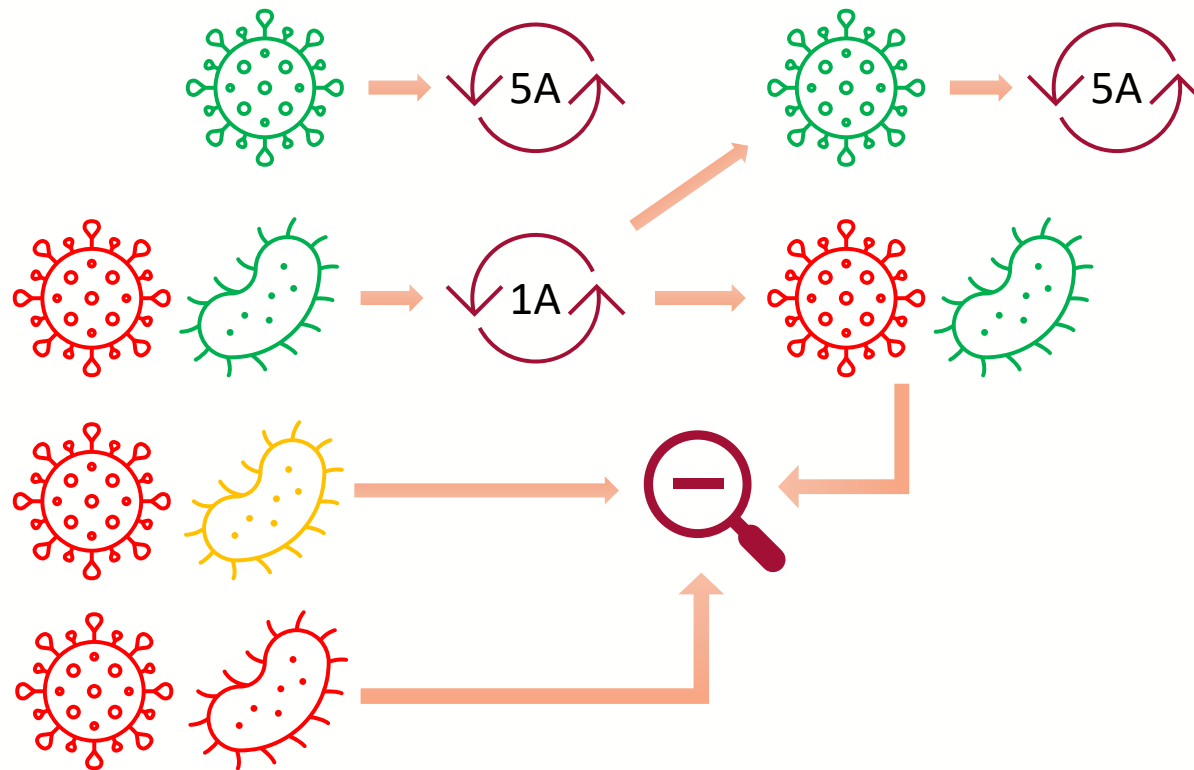
Conduite à tenir entre 25 et 29 ans

d'après : Brun JL et al. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : actualisation des recommandations INCa après la mise en place du dépistage par le test HPV. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 févr 2025;53(2):54-75.



Conduite à tenir après 30 ans

d'après : d'après : Brun JL et al. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : actualisation des recommandations INCa après la mise en place du dépistage par le test HPV. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 févr 2025;53(2):54-75.



Le rôle « réparateur » du MG

- Concept de « trauma-informed care » (soins sensibles au trauma)

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 825: Caring for Patients Who Have Experienced Trauma. Obstet Gynecol. 2021;137(4):e94-e99.

- Le médecin généraliste est une figure sécurisante

Feder J, Silverman S, Woolhouse S. The intimate physical examination in general practice: a qualitative study. Br J Gen Pract. 2019;69(685):e638-e645.

- La délicatesse d'un soignant peut être « thérapeutique »

Grove J, Dodds S. Women's experiences of cervical screening after sexual assault: a qualitative study. J Fam Plann Reprod Health Care. 2017;43(2):130-135.

- L'expression répétée du consentement a un pouvoir réparateur

Bryant M, Carter C, McMillan J. Consent as therapy: survivor-centered approaches to intimate examinations after sexual trauma. J Med Ethics. 2020;46(2):103-108.

Effets attendus de la vaccination HPV en France

- 2007-2015 : Couverture faible → impact limité
- 2020-2025 : Hausse du taux de couverture (campagnes vaccinales)
- 2030-2035 : ↓ CIN2/3 chez les <30 ans¹
- 2035-2040 : ↓ premiers cancers chez les jeunes²
- 2040-2050 : ↓ incidence globale (–30 à –40 %)³
- > 2050 ? : Vers l'élimination (<4/100 000)⁴

1. OMS, données Australie/RU, modèle INCa

2. OMS + cohorte 2011

3. modèle INCa + extrapolation SpF

4. OMS Europe + modèle INCa