



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 genre<sup>1</sup>  
*« 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 MG<sup>1</sup>

*« 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



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

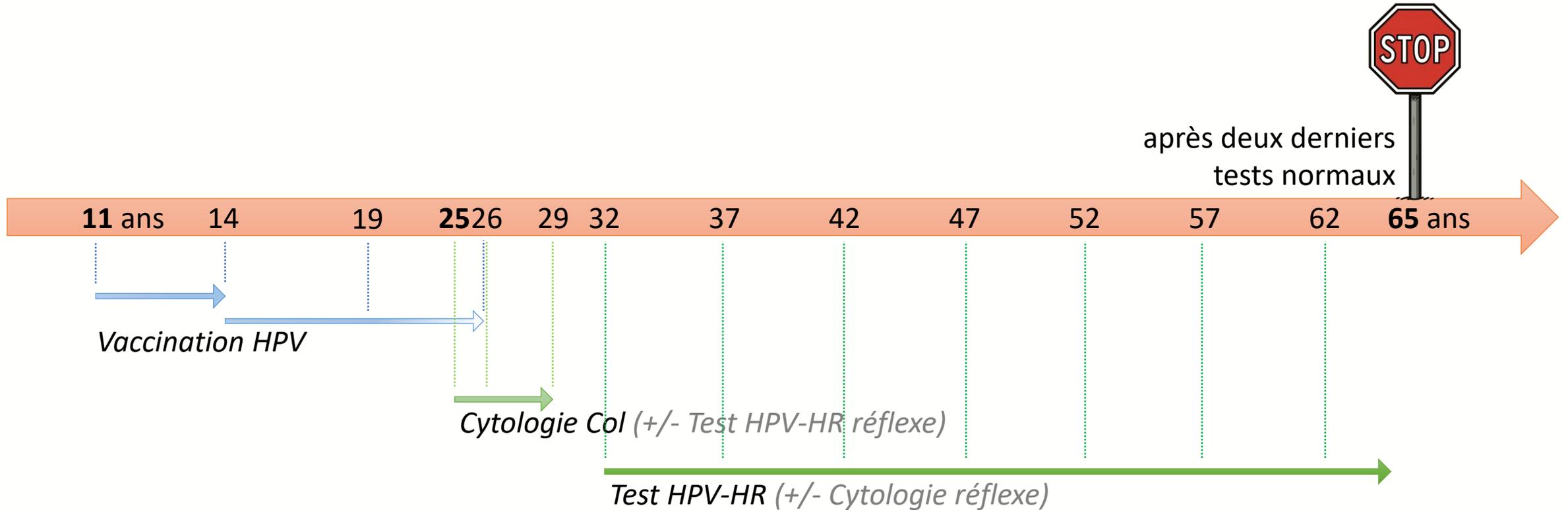
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



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

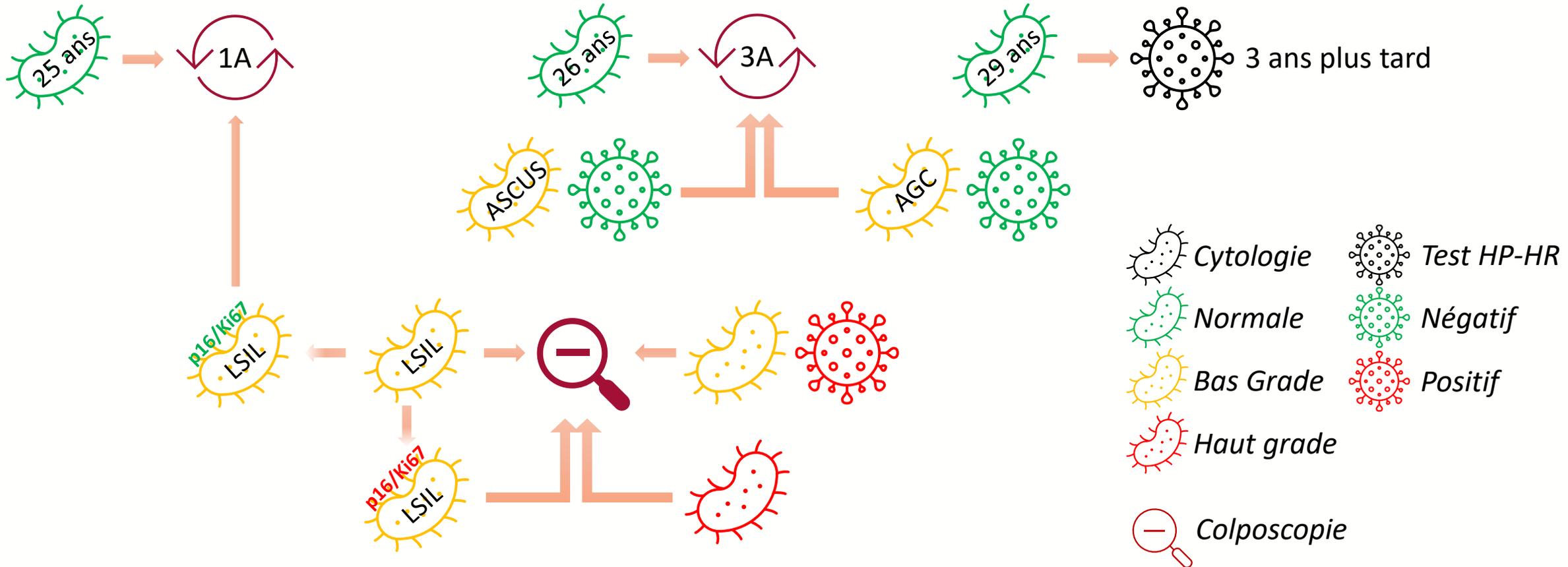


## Frise de prévention du cancer du col



## 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 ans<sup>1</sup>
- 2035-2040 : ↓ premiers cancers chez les jeunes<sup>2</sup>
- 2040-2050 : ↓ incidence globale (−30 à −40 %)<sup>3</sup>
- > 2050 ? : Vers l'élimination (<4/100 000)<sup>4</sup>

1. OMS, données Australie/RU, modèle INCa

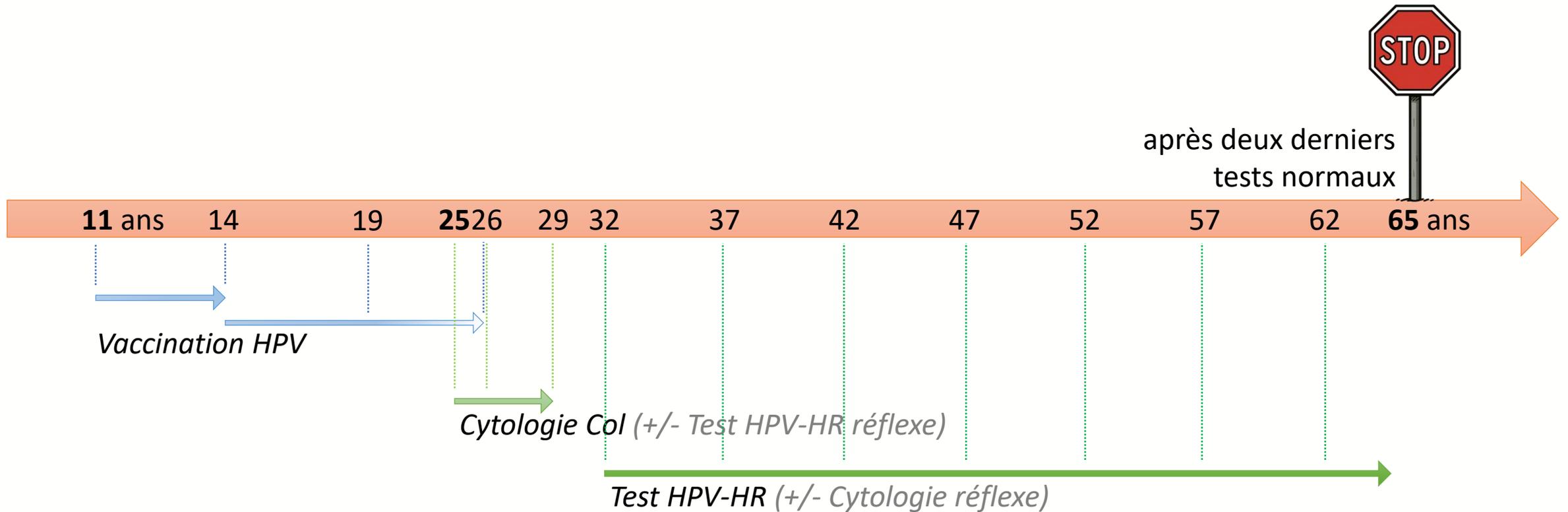
2. OMS + cohorte 2011

3. modèle INCa + extrapolation SpF

4. OMS Europe + modèle INCa



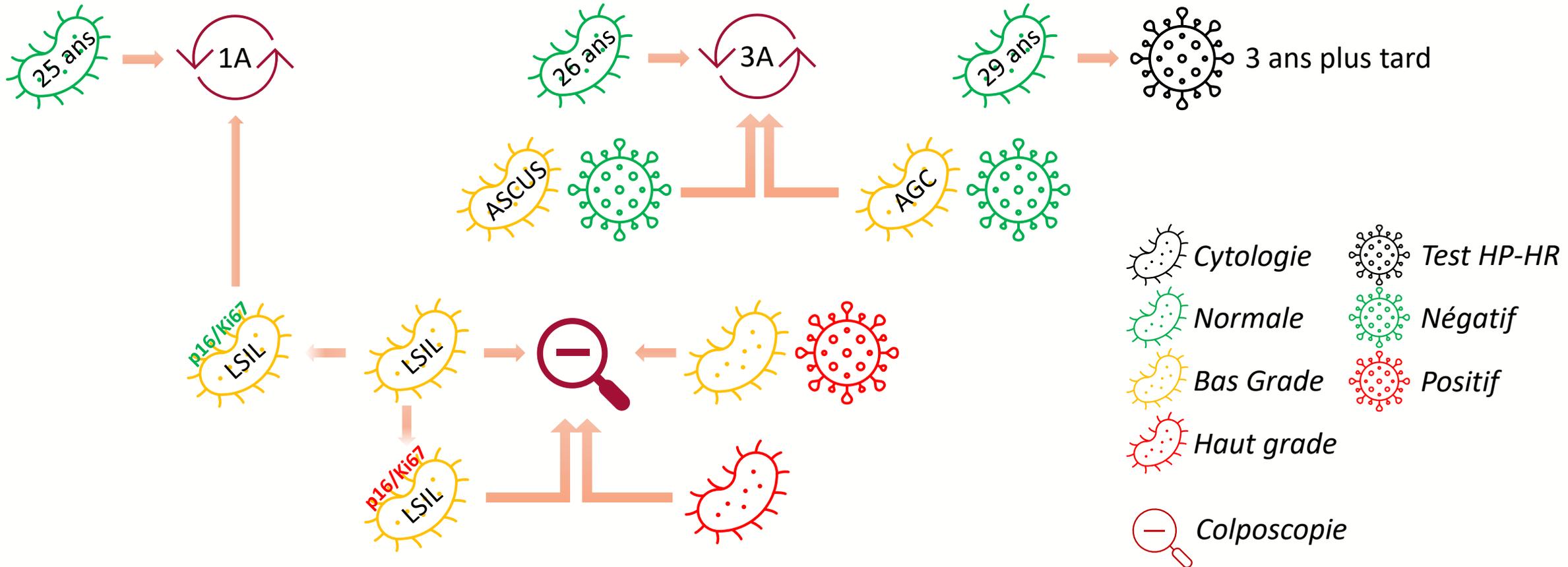
## Frise de prévention du cancer du col





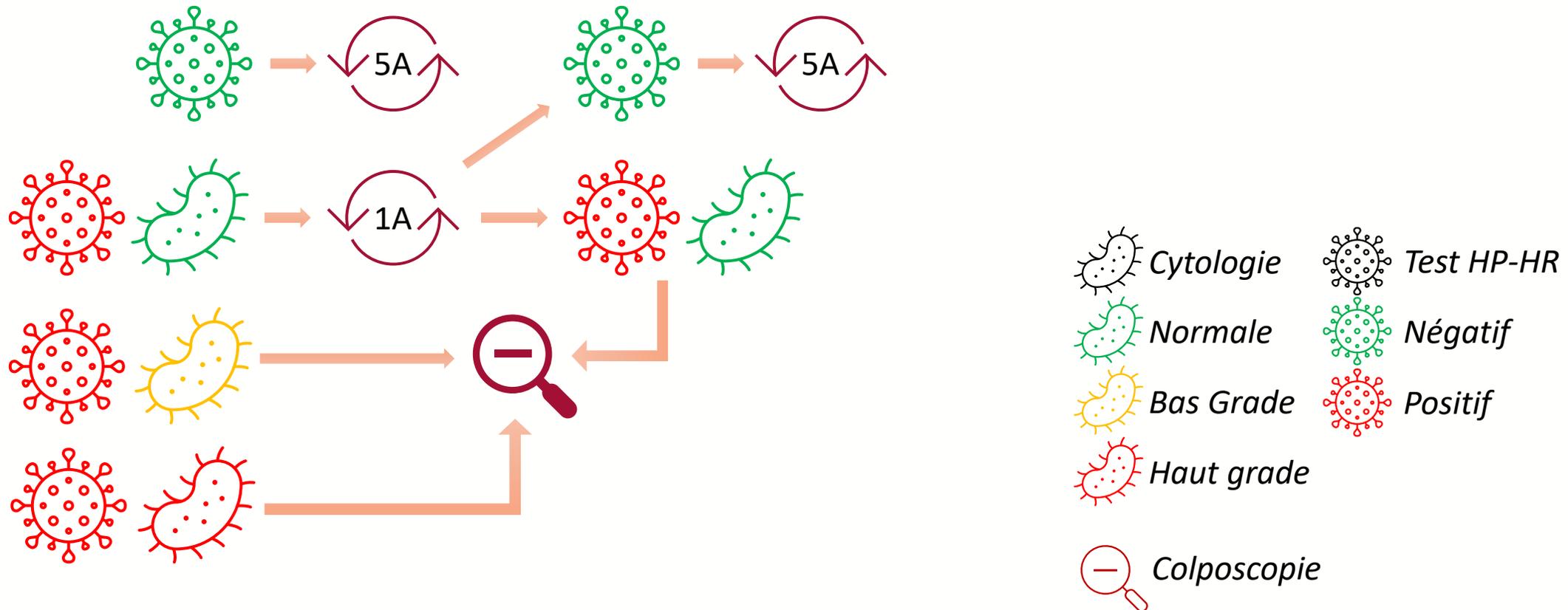
# Conduite à tenir entre 25 et 29 ans

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 ans<sup>1</sup>
- 2035-2040 : ↓ premiers cancers chez les jeunes<sup>2</sup>
- 2040-2050 : ↓ incidence globale (−30 à −40 %)<sup>3</sup>
- > 2050 ? : Vers l'élimination (<4/100 000)<sup>4</sup>

1. OMS, données Australie/RU, modèle INCa

2. OMS + cohorte 2011

3. modèle INCa + extrapolation SpF

4. OMS Europe + modèle INCa