



**HAL**  
open science

# Impact de la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur la pratique gynécologique en médecine générale

Gaëlle Baudet-Bradier

## ► To cite this version:

Gaëlle Baudet-Bradier. Impact de la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur la pratique gynécologique en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03603793

**HAL Id: dumas-03603793**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03603793v1>**

Submitted on 10 Mar 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ PICARDIE JULES VERNE

Faculté de Médecine

Amiens

Année Universitaire 2020-2021

Thèse pour le Doctorat en Médecine Générale

**Impact de la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de  
l'utérus sur la pratique gynécologique en médecine générale**

Soutenue le Dix-huit Novembre Deux Mille Vingt et Un

Par Madame Gaëlle BAUDET-BRADIER

Présidente de Jury : Madame le Professeur BOULNOIS

Membres du Jury : Monsieur le Professeur SERGENT

Madame le Docteur LOMBART

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe DUBAN

**Madame le Professeur Catherine BOULNOIS**  
**Professeur des Universités (Médecine Générale)**  
**Directeur du Département de Médecine Générale**  
**Assesseur du 3ème cycle**  
**Chevalier dans l'Ordre National des Palmes Académiques**

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.

Merci d'avoir été à la fois ma responsable portfolio pendant mon internat et mon maitre de  
stage praticien.

**Monsieur le Professeur Fabrice SERGENT**  
**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier**  
**(Gynécologie obstétrique)**

Merci de me faire l'honneur d'être dans mon jury de thèse

**Madame le Docteur Mélyne LOMBART**

**Gynécologue-Obstétricienne**

Merci d'avoir accepté d'être dans mon jury de thèse.

Merci pour ce stage à Doullens et de tout ce que tu m'as appris.

Si je n'étais pas sûre de vouloir être médecin généraliste, j'aurais voulu être gynécologue  
comme toi

**Monsieur le Docteur Philippe DUBAN**

**Médecin Généraliste**

**Bray Sur Somme**

Merci d'avoir été un directeur de thèse si réactif et si compréhensif lors des différentes « pauses » lors de la rédaction de ma thèse. Merci de m'avoir initié à la prévention intensive en médecine générale.

Merci à ma Maman de m'avoir montré qu'on peut être médecin et avoir une vie de famille, et d'être aussi réactive en avis gastro qu'en tricot.

Merci à mon Papa d'avoir toujours cherché à m'expliquer les cours que je ne comprenais pas, de m'avoir accompagnée pour mon premier jour de médecine à Lille et d'avoir rempli toutes les semaines mon frigo.

Merci à mes frères et sœur (Luc, Louis, Alix et Paul) d'arrêter de me demander ce que je fais et quand je finirais mes études. Voilà c'est fini maintenant, je pourrais vous prescrire vos Doliprane (comme Maman).

Merci à mes grands-parents : Bon Papa et Bonne Maman d'avoir été là aujourd'hui et de raconter à la terre entière que leur petite-fille est médecin.

Merci à Mamie de me faire confiance quand je joue à l'apprenti médecin. J'espère que Roger Bouchard serait fier de sa petit-petite fillote. Je suis si contente de vous avoir tous les 3 aujourd'hui. Bisous à Papi qui m'aurait envoyé les articles du Monde sur la médecine.

Merci à mon beau-père Henri, mon premier maître de stage, qui m'a montré que la médecine rurale c'est super chouette, même quand je ne comprenais pas ce que disaient vos patients Ch'tis. Merci à ma belle-mère, Manou, d'être toujours aux petits soins avec nous. Merci à ma belle-famille d'avoir toléré un autre médecin dans la famille et supporté les discussions médicales en réunion de famille.

Merci à mes amis d'enfance, Joséphine, Marie et Justine d'avoir fait partie de chaque étape de ma vie.

Merci à mes copines de Clermont : Suzanne, Julie, Florinne et Anne-Sophie, d'avoir fait débiter aussi bien cet internat de médecine générale.

Merci à mes derniers praticiens : Dr Colchen et Dr Vives de m'avoir remis en selle de la médecine après mon congé maternité, qui m'ont autant apporté sur le plan médical qu'humain

Merci à mon petit Robin dont les petits coups de pieds dans mon ventre ont rythmé le début de l'écriture de cette thèse.

Et enfin, merci à Thomas, mon mari parfait, qui m'accompagne depuis plus de 10 ans (et bien plus encore...).

# Table des matières

<i>Liste des abréviations</i> .....	9
<b><i>INTRODUCTION</i></b> .....	<b>10</b>
<b>Le cancer du col de l'utérus</b> .....	<b>11</b>
<b>Dépistage simple mais manque de suivi de certaines femmes</b> .....	<b>11</b>
Couverture insuffisante .....	11
Les freins et facteurs d'adhésion au dépistage .....	12
Intérêt d'un dépistage organisé .....	12
<b>Compétences des médecins généralistes, premier maillon du système de soins</b> .....	<b>13</b>
<b>Le Dépistage en Médecine générale</b> .....	<b>14</b>
<b>La gynécologie en Médecine Générale</b> .....	<b>14</b>
Le FCU .....	14
La gynécologie intriquée dans la MG .....	15
<b>Augmentation de la demande gynécologique ?</b> .....	<b>16</b>
<b><i>MATERIELS ET METHODES</i></b> .....	<b>17</b>
<b><i>RÉSULTATS</i></b> .....	<b>18</b>
<b>Médecins participants</b> .....	<b>18</b>
<b>Mode d'exercice</b> .....	<b>19</b>
<b>Compétences du Médecin Généraliste</b> .....	<b>19</b>
<b>Formation en gynécologie</b> .....	<b>20</b>
<b>Demande de formations pratiques</b> .....	<b>20</b>
<b>Pratique de la gynécologie en médecine générale depuis 2018</b> .....	<b>20</b>
<b>Sensibilisation aux dépistages des cancers gynécologiques depuis les campagnes nationales de dépistage</b> .....	<b>22</b>
<b>La ROSP</b> .....	<b>22</b>
<b>Collaboration avec d'autres praticiens</b> .....	<b>23</b>
<b>Incitation à la pratique gynécologique</b> .....	<b>25</b>
<b>Pluridisciplinarité de la médecine générale</b> .....	<b>26</b>
<b><i>DISCUSSION</i></b> .....	<b>27</b>

<b>Les limites de l'étude.....</b>	<b>27</b>
<b>Les forces de notre étude .....</b>	<b>27</b>
<b>Médecins participants et mode d'exercice .....</b>	<b>27</b>
<b>Compétences du MG et formation en gynécologie.....</b>	<b>28</b>
<b>Pratique de la gynécologie en médecine générale depuis 2018.....</b>	<b>28</b>
<b>Sensibilisation aux dépistages des cancers gynécologiques depuis les campagnes de dépistage .....</b>	<b>29</b>
<b>La ROSP.....</b>	<b>29</b>
<b>Collaboration avec d'autres praticiens .....</b>	<b>30</b>
<b>Incitation à la pratique gynécologique .....</b>	<b>31</b>
<b>La médecine générale : une spécialité polyvalente.....</b>	<b>31</b>
<b><i>CONCLUSION</i>.....</b>	<b>32</b>
<b><i>BIBLIOGRAPHIE</i> .....</b>	<b>33</b>
<b><i>ANNEXES</i> .....</b>	<b>36</b>

# Liste des abréviations

ADEMA	Organisme régional de dépistage organisé national
CNGOF	Comité National des Gynécologues-Obstétriciens de France
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DES	Diplôme d'Étude Spécialisé
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
EHPAD	Établissement Hospitalier pour Personne Âgée Dépendante
FCU	Frottis Cervico-Utérin
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human Papillomavirus
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MG	Médecin(e) Général(e)(iste)
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
ROSP	Rémunération sur Objectif de Santé Publique
SA	Semaine d'Aménorrhée
SAMU	Service Aide Médicale Urgente
SF	Sage-Femme
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux

# INTRODUCTION

Selon le congrès européen de Médecine Générale (WONCA), « Le médecin généraliste est chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Son activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative ».

Le médecin généraliste est donc le médecin de la naissance (« quel que soit leur âge ») à la mort des patients (« à visée palliative »). La santé de la femme entre donc dans les compétences attendues de celui-ci. Leur formation intègre d'ailleurs le module « santé de la femme ». Il s'agit dès lors de suivre les femmes tout au long de leur vie au fur et à mesure de leurs spécificités : adolescence et contraception, femme en âge de procréer et grossesse, ménopause, dépistages spécifiques et prévention.

Dans la définition de la médecine générale sont évoquées les notions de prévention, de dépistage. Ainsi, même si les consultations dédiées uniquement à la prévention sont rares voire inexistantes, il convient de les intégrer autant que le soin curatif dans notre pratique courante. Pour faciliter cette tâche et toucher un plus grand nombre de patients, des organismes nationaux de dépistage mènent des campagnes et font parler d'eux : « Octobre rose » pour le cancer du sein, « Movember » pour le cancer de la prostate, « Mars bleu » pour le cancer colorectal.

Le dépistage national du cancer du col de l'utérus est le plus récent à avoir été mis en place, en 2018. Les femmes de 25 à 65 ans n'étant pas à jour de leurs FCU (Frottis Cervico-Utérin) reçoivent chez elle un courrier les invitant à se faire dépister (Annexe 2). Il est mentionné spécifiquement sur ce courrier la possibilité de réaliser ce dépistage chez son médecin traitant.

## **Le cancer du col de l'utérus**

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer féminin en termes d'incidence dans le monde. (1)

99,7% des cancers du col utérin sont liés à HPV. Parmi les 200 génotypes recensés, les génotypes 16, 18, 31, 33 et 45 représentent à eux seuls 86% des génotypes retrouvés. Ils provoquent des cancers du col de l'utérus, de l'oropharynx, de l'anus (85% liés à HPV), de la vulve (40%), du vagin (70%) ainsi que du pénis (60%). (2)

Le papillomavirus est découvert de façon fortuite grâce aux dépistages par FCU mais encore trop souvent lors de meno/métrorragies ou de leucorrhées. Selon le CNGOF, l'absence de dépistage constitue le facteur de risque principal de survenue du cancer. (3)

## **Dépistage simple mais manque de suivi de certaines femmes**

### **Couverture insuffisante**

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par prélèvement cervico-utérin est recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans, tous les trois ans jusqu'à 30 ans puis tous les cinq ans via un test HPV (remplaçant l'examen cytologique) jusqu'à 65 ans.

Cette démarche est complémentaire d'une stratégie de prévention via la vaccination.

Le taux de couverture national du dépistage a été estimé à 58,7 % pour la période 2015-2017. La couverture diminue de manière importante avec l'âge à partir de 50 ans, pour tomber à 44,2 % chez les femmes de 60-65 ans. Environ 40 % des femmes ciblées ne réalisent donc pas de dépistage, ou pas régulièrement. (4)

Plusieurs catégories de freins au dépistage ont été identifiées. Ces freins interviennent souvent simultanément et sont communs aux dépistages en général (4)

## Les freins et facteurs d'adhésion au dépistage

Les freins au dépistage sont liés à

- la méconnaissance de la pathologie et de l'existence d'un dépistage,
- le fait que certaines femmes ne se sentent pas concernées (âge, symptômes...),
- l'absence d'accès à un suivi gynécologique (délais, coût...),
- la gêne à l'égard de la région anatomique (sujet tabou, partie intime),
- le caractère intrusif de l'examen ou une mauvaise expérience,
- ne pas se l'être vu proposé en consultation médicale,
- la peur des traitements (laser, conisation...),
- les précédents tests normaux,
- les facteurs d'inégalités (niveau d'éducation, culture, pathologies chroniques, obésité, handicap...). (4)

De plus, les facteurs identifiés comme prédictifs de non-participation au dépistage sont un revenu faible, un niveau de qualification socioprofessionnelle bas ou de vivre en zone rurale.

Les facteurs d'adhésion sont :

- être incitée par son médecin traitant ou d'autres professionnels de santé ou des proches,
- avoir déjà participé à un programme de dépistage,
- avoir un niveau d'études égal au baccalauréat,
- le fait de vivre en couple. (5)

## Intérêt d'un dépistage organisé

Une étude de 2011 menée auprès de 14 femmes de 20 à 65 ans relevait l'intérêt d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus comme proposé pour le cancer du côlon et du sein. Selon elles, les rappels et les fortes incitations à réaliser le dépistage (pour le cancer du sein par exemple) ont un effet stimulant sur leur décision. Des consultations dédiées au FCU et intégrées au suivi de la contraception semblaient être appréciées, car cela permettait si besoin d'aborder des sujets gynécologiques, quelle que soit la spécialité du médecin. (6)

Une enquête faite en septembre 2010, auprès de 600 médecins généralistes conventionnés exerçant en libéral, avait pour objectif d'évaluer leur implication dans la pratique

des dépistages organisés. Parmi les médecins interrogés, 27 % déclaraient vérifier systématiquement que leur patientèle participait aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal alors que 29 % déclaraient ne pas vérifier. Concernant le cancer du sein, 53 % des médecins déclaraient orienter leurs patientes vers le dépistage organisé et 5 % vers le dépistage individuel. Enfin, 42 % ne privilégiaient ni l'un ni l'autre. (7)

## **Compétences des médecins généralistes, premier maillon du système de soins**

La médecine générale représente un métier pluridisciplinaire, au plus près du patient, qui allie actions de prévention, médecine de premier recours, suivi au long cours et coordination des soins entre les différents acteurs de santé, les réseaux de ville et les services hospitaliers. Sa fonction de coordination lui octroie une place centrale dans le système de santé. (8)

Dans de nombreux pays européens, les actes de gynécologie « de base », dont le dépistage des cancers gynécologiques, sont assurés par le médecin généraliste, voire par un.e infirmier.e. La France connaît une configuration très particulière en ce domaine avec d'une part un libre accès aux autres spécialistes et d'autre part la présence de « gynécologues médicaux » (9) dont le nombre est aujourd'hui de 1 pour 11 500 femmes concernées par la gynécologie (à partir de 15 ans) (10). La proportion de MG est de 1 pour 300 femmes (11)(12).

*MG France* précise que près de 90 % des médecins généralistes assurent « *tout ou partie du suivi gynécologique* » de leurs patientes et sont très attachés à ce volet de leur activité, selon un sondage réalisé par l'Union régionale des médecins libéraux (URML) de Normandie. (13)

Selon la Société Française de Médecine Générale, l'implication des médecins généralistes dans la gynécologie médicale ne cesse de croître ainsi que le prouvent différents indicateurs : en 2003, 44 % des femmes de 16 à 54 ans consultant un médecin généraliste lui confiaient leurs contraceptions ; en 2004, le premier motif de consultation des patientes de 18 à 25 ans était une demande de contraception ; en 2005, 84 % des cabinets de médecine générale sont équipés d'un matériel pour la pose d'un stérilet ou la pratique d'un frottis ; en 2008, 29 à 32 % des IVG médicamenteuses sont pratiquées par des médecins généralistes ; en 2009, plus de 50 % des contraceptifs remboursés par la sécurité sociale ont été prescrits par des médecins généralistes (9)

## **Le Dépistage en Médecine générale**

Dès 1999, on insiste sur l'importance du dépistage en médecine générale. Cependant le manque de reconnaissance du temps consacré à la prévention est un frein important. Les patients consultant leur médecin quand ils sont souffrants et non quand ils vont bien, il est parfois difficile de se dégager du temps pour la prévention lors d'une consultation classique « curative » et non « préventive ». Le magazine *Santé Conjuguée* d'octobre 1999 souligne, à la suite d'études sur les pratiques de médecins généralistes belges, que certains médecins pensent que « le motif de la consultation ne permet pas » de poser un acte préventif quand le patient vient avec une demande de soin curatif. De plus, les médecins interrogés craignent que poser des questions du domaine de la prévention en s'éloignant de la demande initiale du patient soit vu comme une intrusion ou soit source d'anxiété.

La prévention fait désormais partie intégrante de notre formation de médecin généraliste. En effet, elle est notée dans les compétences attendues du DES de Médecine générale, en tant que « compétences décisionnelles spécifiques », soins centrés sur la personne. (14)

## **La gynécologie en Médecine Générale**

### **Le FCU**

Le FCU est un geste technique relativement facile à réaliser et les dates de réalisation sont bien définies. La proximité entre le MG et sa patiente permet de limiter les retards.

A partir de 25 ans, le test de dépistage est réalisé par examen cytologique tous les 3 ans, après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux.

A partir de 30 ans, et jusque 65 ans, le test HPV-HR (qui cherche la présence d'ADN du virus HPV à haut risque), remplace l'examen cytologique. Il est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, si le test est négatif. (15)

Il est cependant nécessaire pour le MG qui réalise ce geste de pouvoir contacter un gynécologue en cas d'anomalie rencontrée ou de test positif.

## **La gynécologie intriquée dans la MG**

Le MG peut aborder la gynécologie à tous les âges des patientes. Que ce soit à l'adolescence, lors de la vaccination HPV, proposée aux filles et aux garçons (depuis 2019) dès 11 ans, ou lors du suivi de l'adolescence (croissance, certificats de sport...) où on en profitera pour aborder la prévention des IST.

La contraception orale, par implant ou par DIU, fait partie des sujets souvent banalisés, régulièrement abordés lors des consultations de médecine générale.

Les urgences gynécologiques, comme les infections génitales, les douleurs abdominales, les saignements, les IST sont également des questions récurrentes et le mode de vie des patients, tels que le connaît le médecin traitant est un atout pour la prise en charge et la prévention des récurrences.

Le MG est également souvent le premier au courant des grossesses de ses patientes. Il est facilement accessible pour la préparer en prescrivant de l'acide folique et en adaptant les traitements de fond. Il la confirme en prescrivant le premier bilan. Le suivi de grossesse normale peut être assuré par le MG jusqu'à 6 mois.

Le médecin traitant assure le suivi des femmes même quand celles-ci commencent à négliger leur suivi. Il permet d'identifier les manifestations de pré-ménopause ou de ménopause par des motifs de consultation de médecine générale (anxiété, troubles de l'humeur, troubles urinaires, douleurs ostéo-articulaires). Le traitement hormonal de la ménopause en cas de gêne permet par ailleurs de prévenir l'ostéoporose. A cet âge, le dépistage du cancer du sein survient en même temps que le dépistage du cancer colorectal et sera poursuivi ensuite.

Quel que soit le motif de consultation (renouvellement de traitement, accompagnement d'un proche...), le MG peut également dépister des fuites urinaires, que l'on identifiera. On pourra alors proposer un pessaire, posable et changeable au domicile ou en cabinet.

Les médecins généralistes ont donc un rôle essentiel à jouer pour améliorer la santé de la femme.

Les femmes étant au courant de la possibilité de réalisation du FCU par leur MG, on pourrait s'attendre à ce que la demande globale gynécologique en médecine générale augmente.

## **Augmentation de la demande gynécologique ?**

Depuis 2004, on assiste à un développement des campagnes de prévention et de dépistage. En effet, cette année-là, mise en place du dépistage organisé contre le cancer du sein par mammographie numérique avec double lecture. En 2007, remboursement du vaccin contre le Papillomavirus (HPV) chez les filles puis chez les garçons en 2019. En 2018, mise en place du dépistage organisé contre le cancer du col de l'utérus et remboursement des préservatifs sur ordonnance.(16)

Ces campagnes de prévention et de dépistage nécessitent des acteurs de santé actifs aussi bien en ville qu'en zone rurale. La zone rurale est d'ailleurs reconnue comme un facteur prédictif de non-participation aux campagnes de dépistage. Cependant, ces dépistages appartiennent au domaine gynécologique alors que l'interlocuteur privilégié et le plus accessible pour les patients reste le médecin traitant, et ce d'autant plus en milieu rural où les cabinets de gynécologie médicale se font rares.

Cependant, tous les médecins généralistes ne souhaitent pas pratiquer la gynécologie médicale. Dans une thèse réalisée à Amiens en 2017 (17), les principaux freins, évoqués par les MG interrogés, à la pratique de la gynécologie en médecine générale étaient le caractère chronophage, le manque de demande des patientes qui se tournent plus facilement vers les gynécologues (surtout en milieu citadin), le manque d'intérêt pour la spécialité déléguée volontiers aux collègues féminins, ainsi que la méconnaissance des patientes du suivi gynécologique par le médecin généraliste.

Cependant en 2018, la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, avec un courrier reçu au domicile des patientes quand le dernier FCU date de plus de 3 ans, a mentionné spécifiquement la possibilité de réaliser le frottis par un médecin généraliste. (18) Cela a-t-il changé les pratiques des médecins généralistes qui ont pu être amenés à réaliser plus de gynécologie ? Quelles en sont les raisons ?

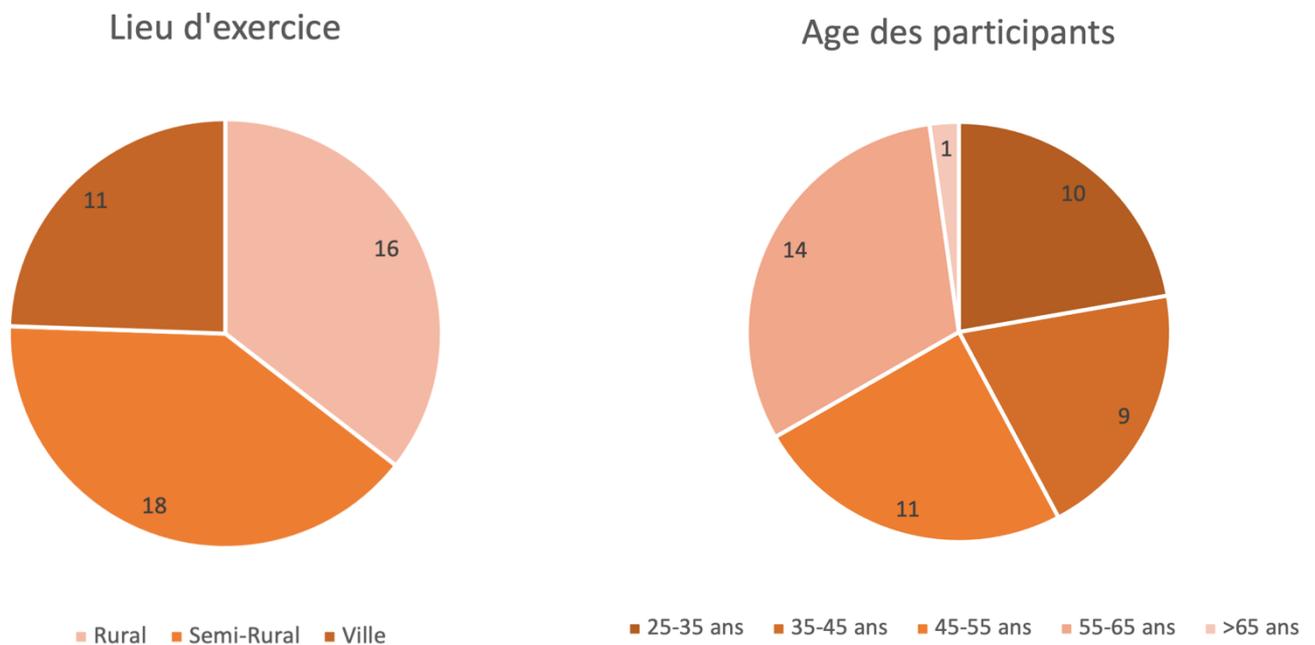
# MATERIELS ET METHODES

Envoi d'un questionnaire anonyme de 17 questions s'adressant aux médecins généralistes de Picardie (installés ou remplaçants), concernant leur pratique gynécologique en médecine générale avant et après 2018. Étaient aussi demandé de façon anonyme leur genre/âge et type de pratique, leur mode et lieu d'exercice. Les questionnaires ont été envoyés via les listes de diffusion de gardes et de FMC, en version numérique via Google Docs. Le recueil a duré 9 mois. Les questionnaires ont été envoyés en septembre 2020 et le recueil clôturé en mai 2021 avec une relance début janvier 2021. Au total, 75 médecins ont été contactés par voie électronique dont 10 médecins personnellement.

# RÉSULTATS

## Médecins participants

Sur les 75 médecins contactés, 45 ont répondu au questionnaire. Soit un taux de réponse de 60%. Parmi les médecins participants, 22,2 % (10) ont entre 25 et 35 ans, 20% (9) ont entre 35 et 45 ans, 24,4% (11) ont entre 45 et 55 ans, 31,1% (14) ont entre 55 et 65 ans et 2,2% (1) ont plus de 65 ans. Il s'agit à 57,8% (26) de femmes et 42,2% (19) d'hommes. 95,6% (43) des médecins étaient installés et 4,4% (2) remplaçants. (Tableau 1)  
35,6% (16) des médecins étaient installés en zone rurale, 40% (18) en semi-rural, et 24,4% (11) en ville.



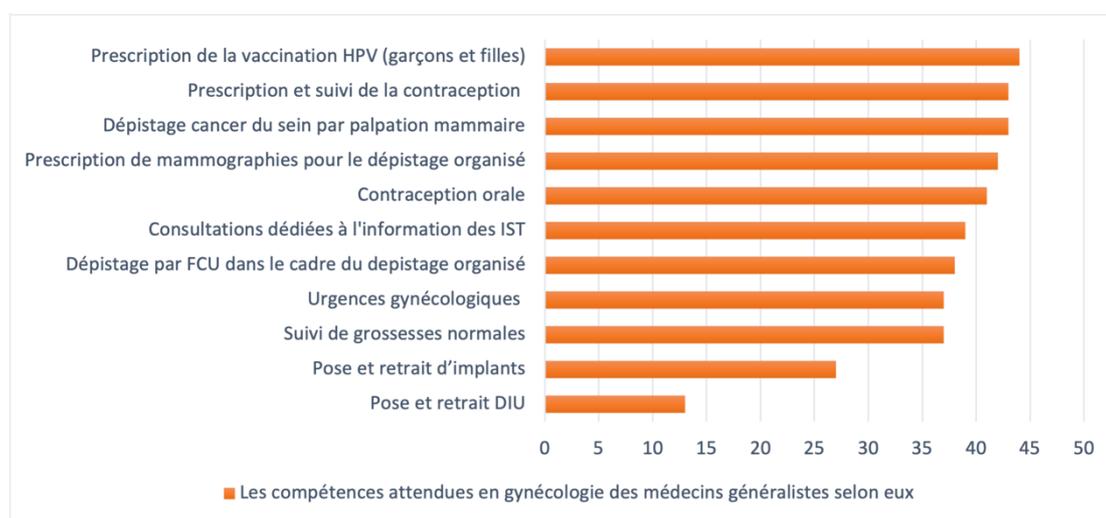
## Mode d'exercice

Onze pourcent (5) des médecins participants exercent seuls, 51,1% (23) exercent en association avec d'autres médecins généralistes, 33,3% (15) exercent dans une MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire), et 2 remplaçant.e.s.

## Compétences du Médecin Généraliste

97,8% (44) des médecins estiment que le suivi gynécologique doit faire partie du rôle du médecin traitant.

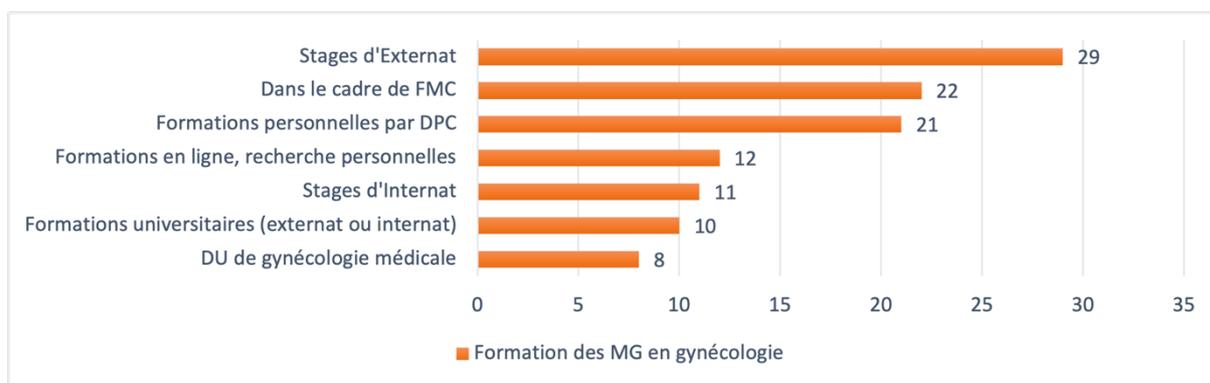
Le suivi gynécologique concerne selon eux : le dépistage du cancer du col par la réalisation de FCU dans le cadre du dépistages organisé pour 84,4% (38) des médecins, le dépistage du cancer du sein par palpation mammaire pour 95,6% (43), le dépistage du cancer du sein par prescription de mammographies dans le cadre du dépistage organisé pour 93,3 % (42), la prescription de la vaccination HPV ( garçons et filles) pour 97,8% (44), la prescription et le suivi de la contraception pour 95,6% (43) d'entre eux, pour la contraception orale 91,1% (41), la pose et le retrait de DIU 28,9% (13), la pose et le retrait d'implants 60% (27). Le suivi des grossesses normales était également important pour 62,2% (28) d'entre eux. Les urgences gynécologiques pour 82,2% (37), les consultations dédiées à l'information des IST à 86,7% (39). Un médecin précise dans les réponses libres, prendre en charge également les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus hors dépistage organisé, ainsi que la ménopause et le contrôle du suivi des femmes même si « on n'est pas effecteur ».



## Formation en gynécologie

Les formations en gynécologie venaient des stages pratiques d'externat pour 64,4% (29), de stages d'internat pour 24,4% (11). 17,8% (8) des médecins avaient fait le DIU de gynécologie médicale, mais 46,6% (21) ont effectué des formations personnelles par le DPC, et 48,9% (22) dans le cadre de FMC.

En revanche 6,7% (3) des médecins participants disent ne pas avoir bénéficié de formations en gynécologie.



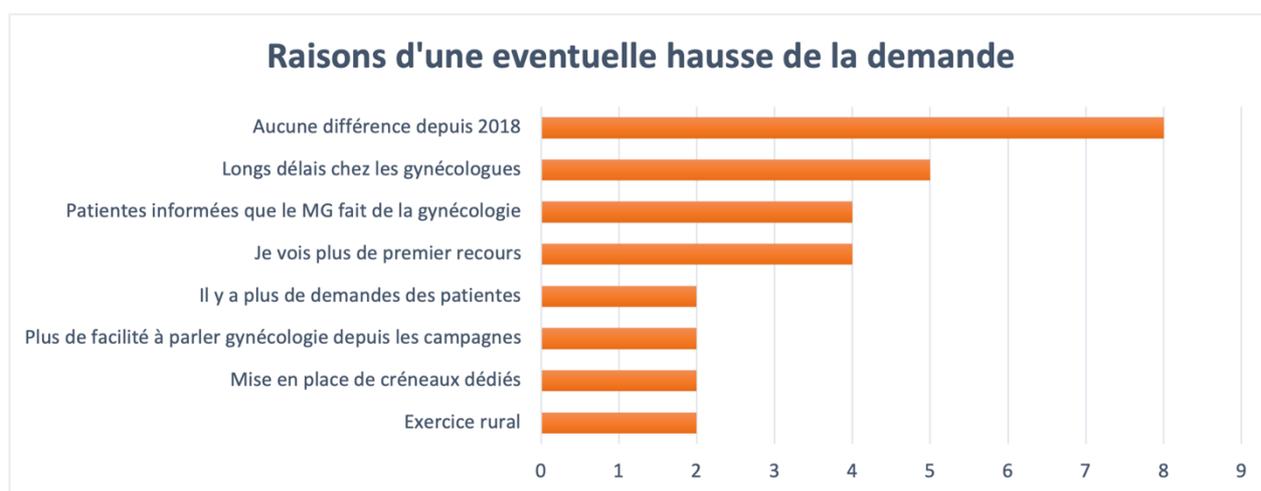
## Demande de formations pratiques

Sur les 45 médecins interrogés, 34 répondent, 88,2% (30) sont favorables à une formation complémentaire pratique en collaboration avec des gynécologues ou des sages-femmes.

## Pratique de la gynécologie en médecine générale depuis 2018

84,5% (38) des médecins interrogés n'ont pas remarqué de changement sur le nombre de demande pour de la gynécologie depuis 2018 ; 48,9% (22) pratiquent la gynécologie autant qu'avant 2018, et 35,6% (16) faisaient déjà peu de gynécologie et n'ont pas reçu de demande supplémentaires). Cependant 15,6% (7) médecins constatent une augmentation de demande de la part des patientes.

L'augmentation de la pratique de la gynécologie s'expliquerait selon 15 médecins par une augmentation de la demande des patientes (13,3% (2)), une meilleure information des patientes sur les compétences en gynécologie de leur médecin généraliste et le fait de voir plus de patientes en premier recours pour les « urgences gynécologiques » (douleurs abdominales, saignements, infections) pour 26,7% (4). Pour 2 médecins (13,3%) il y a plus de facilité à parler de gynécologie depuis les campagnes de vaccination HPV et 6,7% (1) depuis les campagnes de dépistages de cancer. Deux médecins pensent voir plus de gynécologie depuis qu'ils ont mis en place des créneaux dédiés et 2 autres que c'est lié à leur pratique en milieu rural. Pour 5 médecins (33,3%), le fait d'avoir des délais trop longs chez le gynécologue fait augmenter la demande chez le médecin généraliste. Enfin un médecin a vu une différence depuis 2018 car il/elle a effectué le DIU de Gynécologie en 2018 (réponse libre).

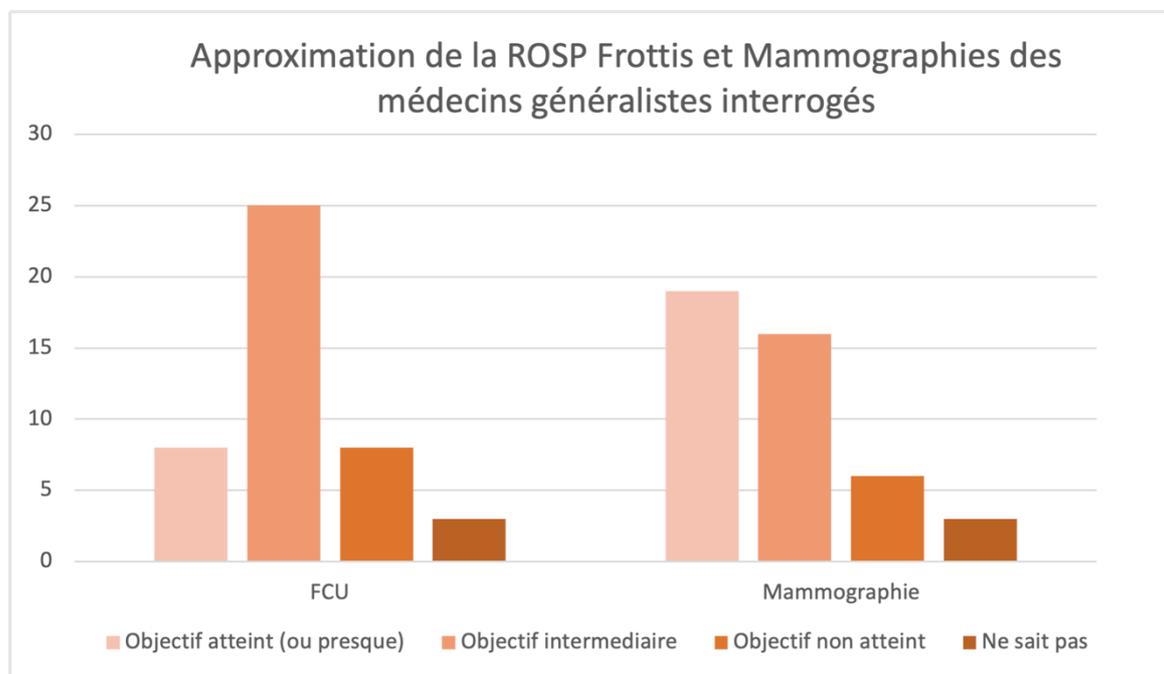


## Sensibilisation aux dépistages des cancers gynécologiques depuis les campagnes nationales de dépistage

37 médecins répondeurs (84,1%) sont plus sensibilisés aux dépistages depuis 2018. 34,1% (15) des médecins rapportent que leurs patientes font plus de palpation mammaire, et 50% (22) qu'elles font plus de FCU, que ce soit par leur MT ou un autre intervenant. En revanche, 20 médecins (45,5%) disent de pas être plus sensibilisés qu'avant aux dépistages (dont 6 avec le DU de gynécologie).

### La ROSP

Concernant les frottis, 8 médecins ont un objectif de ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) « atteint », 25 « intermédiaires », 8 « non atteint » et 3 « je ne sais pas ». Concernant la mammographie, 19 ont un objectif de ROSP « atteint », 16 « intermédiaire », 6 « non atteint » et 3 « je ne sais pas », soit 80% au-dessus du critère « intermédiaire ».

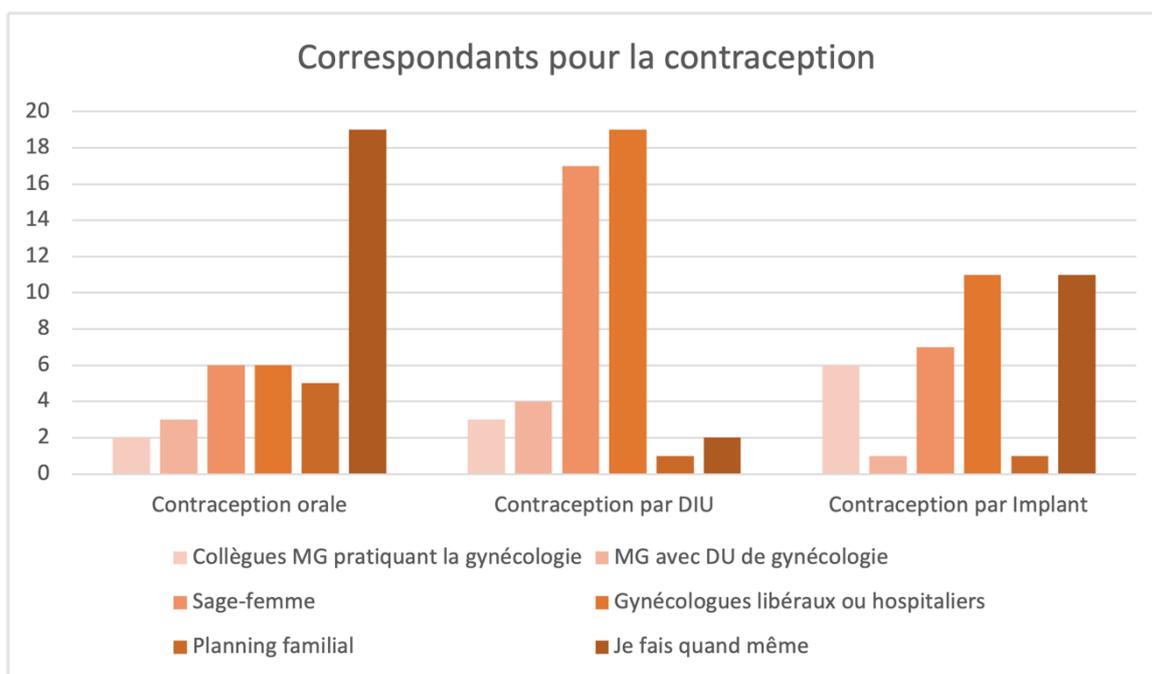


## Collaboration avec d'autres praticiens

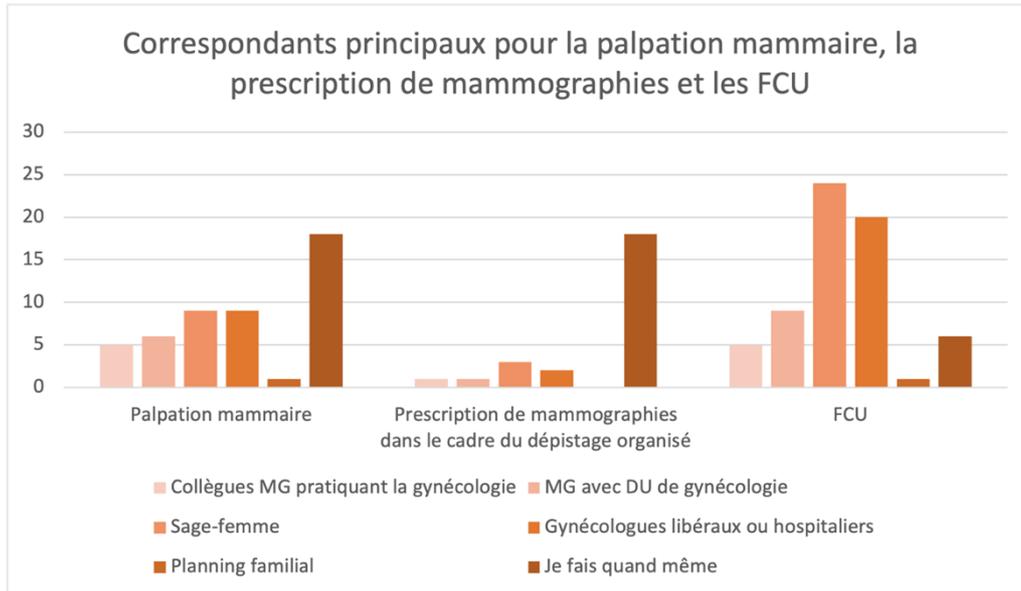
Si les médecins généralistes ne pratiquent pas ou peu de gynécologie médicale (soit 29 sur les 45 médecins répondants), les FCU sont plus volontiers adressés aux sages-femmes, à 83% (24) contre 31% (9) délégués aux collègues ayant un DU de gynécologie, 17% (5) aux collègues pratiquant la gynécologie, et 20% (6) restants réalisent eux-mêmes les FCU.

La contraception par DIU est confiée plutôt aux sages-femmes 59% (17) ou aux gynécologues 65% (19) contre 10% (3) aux MG faisant de la gynécologie, et 14% (4) à ceux ayant le DU de gynécologie, enfin 7% (2) des MG proposent eux-mêmes la contraception.

La contraception par implant est pratiquée par 37% (11) des MG interrogés et délégués aux gynécologues dans 37% des cas (11) et aux sages-femmes dans 24% (7) des cas.

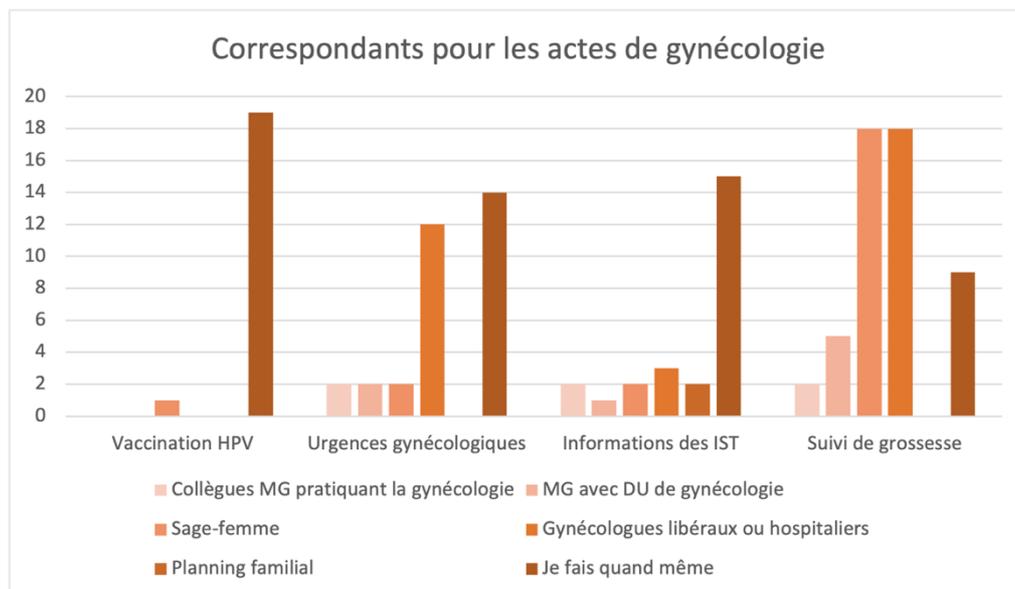


En revanche, la palpation mammaire et la prescription de mammographie dans le cadre du dépistage organisé sont réalisés par les médecins généralistes pour 62% (18), ainsi que la vaccination HPV et la contraception orale pour 65% (19), et 51% (15) font de l'information des IST.



Les suivis de grossesse sont orientés indifféremment vers les gynécologues libéraux/hospitaliers ou vers les sages-femmes 62% (18). 17% (5) sont orientés vers les collègues avec DU de gynécologie et 7% (2) vers les collègues pratiquant la gynécologie médicale sans DU. Enfin, 31% (9) des MG suivent eux-mêmes les patientes.

Les urgences gynécologiques (saignements, douleurs abdominales) sont gérées par les MG dans 48% des cas (14) et adressés aux gynécologues dans 41% des cas (12).

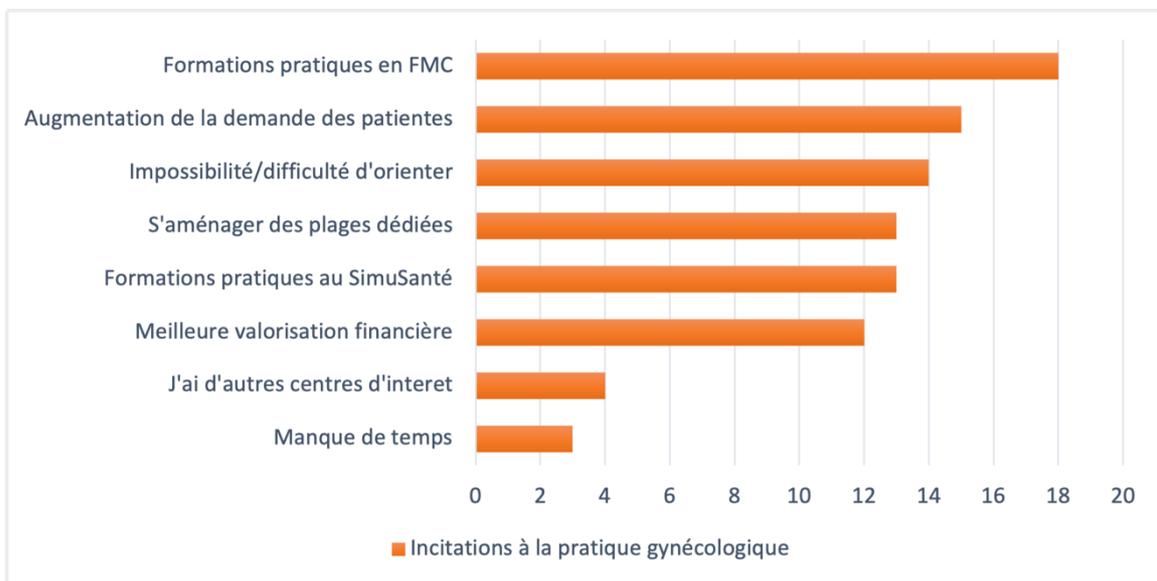


La distance avec le gynécologue libéral ou hospitalier est de moins de 10 km dans 53,3% des cas, entre 10 et 20km pour 31,1% des praticiens, et plus de 20km pour 15,6%.

## Incitation à la pratique gynécologique

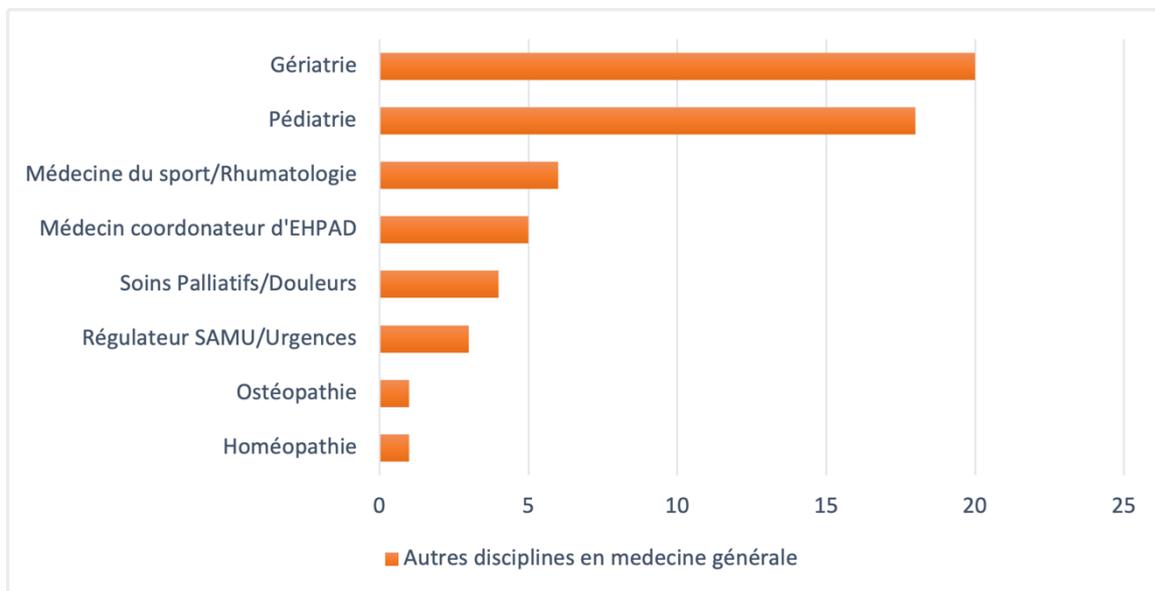
Dans 46,2% des cas (18) une formation pratique en FMC inciterait à pratiquer d'avantage la gynécologie, et 33,3% (13) sont pour une formation pratique au Simusanté.

L'augmentation de la demande des patientes et l'impossibilité d'orienter vers un gynécologue par manque de praticiens en milieu rural incitent à proposer plus de gynécologie aux patientes pour 38,5% (15) et 35,9% (14) des cas. S'aménager des plages de consultations dédiées est pour 33% (13) des cas considéré comme incitateur à pratiquer plus de gynécologie. Une meilleure revalorisation financière n'est qu'en 6<sup>e</sup> place des incitateurs à pratiquer la gynécologie avec 30,8% (12) des réponses. Avoir plus de temps pour pratiquer la gynécologie est revenu à 3 reprises dans les réponses libres.



## Pluridisciplinarité de la médecine générale

Le médecin généraliste est un omnipraticien. Outre la gynécologie pratiquée par 83,3% (20) des 24 médecins répondants à cette question, les médecins ayant répondu à mon questionnaire pratiquent la médecine du sport/rhumatologie pour 25% d'entre eux (6), la pédiatrie pour 75% (18), l'homéopathie ou l'ostéopathie pour 4,2% (1), les soins palliatifs/médecine de la douleur pour 16,7% d'entre eux (4), régulation du SAMU ou urgences 12,5% (3) et médecin coordinateur d'EHPAD pour 20,8% (5) d'entre eux.



# **DISCUSSION**

## **Les limites de l'étude**

Nous avons dans cette étude un biais de recrutement. Les médecins ayant répondu sont ceux qui se sentaient concernés par la question. De plus, il y a une différence entre le nombre de médecins répondants femmes et hommes, avec 26 femmes et 19 hommes. Or c'est un facteur qui influence la pratique, comme vu dans d'autres études. De plus, le fait d'en avoir contacté personnellement une dizaine accentue ce biais de recrutement même si les médecins en question ne pratiquaient pas tous de la gynécologie.

## **Les forces de notre étude**

45 médecins ont répondu au questionnaire avec des profils d'exercice et d'âge variés. Les réponses montrent des territoires d'activité variés (rural, semi rural et citadin), une pratique variée (en MSP ou seuls), un questionnaire exhaustif dans une temporalité courte.

## **Médecins participants et mode d'exercice**

57% des médecins répondants sont des femmes. Dans les études précédemment réalisées, notamment celle du Dr BURNAY à Amiens (17), est relevé l'avantage d'être une médecin femme, qui faciliterait la pratique de la gynécologie. D'ailleurs, les 7 médecins qui ont constaté une augmentation de la demande gynécologique sont toutes des femmes (soit 27% des femmes interrogées, donc 15% du nombre total). Parmi les 7 médecins ayant eu une augmentation de la demande, 5 exercent en milieu rural ou semi-rural (soit 71%).

Cela se rapproche des résultats déjà retrouvés quant à la proximité du médecin généraliste, et cela surtout en milieu rural.

On remarque dans notre étude que 81% (9/11) des médecins citadins pratiquent la gynécologie, contre 61% (11/18) en milieu semi-rural et 50% (8/16) en milieu rural. Alors que l'accès aux gynécologues en ville est plus facile, on pourrait s'attendre à ce que les médecins ruraux fassent plus de gynécologie. On pourrait donc penser que les patientes en campagnes soient moins demandeuses car moins sensibles à la nécessité de se faire suivre en gynécologie ;

elles sont d'autant plus importantes à cibler. D'ailleurs, le fait d'habiter en milieu rural est un facteur prédictif connu de non-participation aux dépistages. Les autres spécialistes étant eux aussi moins présents en milieu rural, le MG doit agir sur plusieurs fronts, donc souvent moins disponible pour se dégager des consultations plus longues.

## **Compétences du MG et formation en gynécologie**

La majeure partie des médecins généralistes considèrent que la gynécologie et ses actes techniques font partie intégrante de la médecine générale. Cependant les compétences gynécologiques attendues par plus de 90% des médecins répondants sont celles qui ne nécessitent pas de matériel et qui peuvent être abordées simplement au cours d'une consultation, sans forcément d'examen gynécologique : vaccination HPV, prescription de mammographies, prescription et suivi de contraception.

## **Pratique de la gynécologie en médecine générale depuis 2018**

Il n'a pas été remarqué de changement dans les pratiques gynécologiques depuis 2018. Le fait de mettre en place des créneaux dédiés, d'exercer en milieu rural ou d'avoir de longs délais de consultation chez les gynécologues augmenteraient la demande de consultation.

Le manque de temps est un motif qui revient souvent.

Un contact auprès du centre de coordination Hauts-de-France des dépistages des cancers (pour le dépistage des cancers du sein, connu sous le nom d'ADEMA en Picardie, OPALINE dans le Nord-Pas-De-Calais) a été réalisé en juin 2021 pour savoir si le chiffre de FCU avait augmenté depuis 2018 et qui en était l'opérateur. A l'occasion d'un entretien téléphonique, le Dr COBERT, médecin du centre ADEMA, explique qu'en pratique, la campagne régionale a réellement débuté fin 2019 et en commençant par la tranche d'âge 60-65 ans, puis en mars 2020 la tranche 55-65 ans. On ne dispose pas du recul suffisant pour effectuer des statistiques depuis 2018. De plus, les courriers d'invitation ne sont parfois pas utilisés pour réaliser le FCU.

Mr ROUAULT de la CPAM Somme nous a fourni les statistiques des FCU (cotés JKHD001) pour les 3 départements depuis 2014 ainsi que les différents opérateurs.

Par ces chiffres, on constate que malgré la hausse du nombre de frottis effectué, le taux de réalisation des FCU par les MG stagne autour des 7% (vs 20% dans notre étude, confirmant un biais de sélection des médecins interrogés) que celui des gynécologues baisse alors que celui des SF ne fait qu'augmenter. On pourrait penser que le fait de décharger les gynécologues des FCU entraînerait une hausse de la demande en MG, mais les SF sont les principales bénéficiaires de la hausse du dépistage par les FCU.

## **Sensibilisation aux dépistages des cancers gynécologiques depuis les campagnes de dépistage**

Le magazine *Santé Conjuguée* d'octobre 1999 rapporte que les médecins pensent que les campagnes publicitaires de dépistage ont plus d'impact sur le patient que le conseil de dépistage émanant du médecin de famille. Or il a été montré qu'un conseil et une piste pratique (comme une adresse de centre anti-tabac) ont plus d'impact qu'un simple spot télévisé, simplement parce que le message est plus personnalisé et moins abstrait. (19,20)

Parmi les 20 médecins se disant peu sensibilisés aux campagnes de dépistage, 6 médecins ont fait le DU de gynécologie, on peut aisément penser qu'ils étaient déjà sensibilisés au dépistage des cancers gynécologiques et que ces campagnes n'ont pas changés leurs pratiques.

Selon les médecins interrogés, les campagnes de dépistage des cancers gynécologiques ont donc eu un effet positif. En effet, les patientes réalisent plus leurs dépistages, mais sans impacter les médecins généralistes qui pratiquent autant de gynécologie qu'avant.

## **La ROSP**

La ROSP mesure le taux de la patientèle respectant les critères suivis. Elle est dite « objectif atteint » si plus de 75% de la patientèle concernée est à jour, « intermédiaire » si compris entre 75 et 50%, « non atteint » si inférieur à 50%.

Même si les MG ne pratiquent pas tous la gynécologie, leurs ROSP sont tout de même très bonnes. Concernant les frottis, 75% des médecins sont au-dessus du critère « intermédiaire ». Concernant la mammographie, 84% des médecins sont au-dessus du critère « intermédiaire ». Le fait d'avoir un DU de gynécologie n'augmente pas les résultats de la ROSP et leurs ROSP sont équivalentes aux autres médecins de l'étude.

Ainsi, cela montre que même si la gynécologie n'est pas pratiquée de façon uniforme par tous les médecins généralistes, les patientes sont correctement adressées pour réaliser leurs examens de dépistage.

## **Collaboration avec d'autres praticiens**

Les actes majoritairement adressés aux autres praticiens (sages-femmes ou gynécologues) sont ceux qui nécessitent du matériel ou avec une technicité (FCU, implants, et DIU). Le suivi de grossesse qui nécessite une habitude d'examen est également redirigé.

La pose d'implant fait partie des actes facilement réalisables en cabinet de médecine générale – sous réserve de connaître le geste de pose – car tout le matériel nécessaire (kit de pose, implant, matériel anesthésique et pansements) est apporté par la patiente sur ordonnance.

La palpation mammaire, la prescription de mammographies de dépistage et la vaccination HPV sont réalisées dans 40% des cas par les médecins généralistes, ceux-là même qui déclaraient « orienter leurs patientes pour la gynécologie ». Ainsi, même quand on pense ne pas faire de gynécologie en médecine générale, la prévention et le dépistage sont quand même omniprésents dans nos pratiques.

De plus, on remarque que la distance avec le gynécologue le plus proche n'influe pas sur la pratique gynécologique en cabinet de médecine générale. Un milieu rural et une longue distance avec un gynécologue ne sont pas forcément synonyme d'augmentation de la pratique gynécologique en cabinet de médecine générale. A l'inverse, les 7 médecins qui ont relevé une augmentation de la demande en gynécologie exercent en milieux variés (2 ruraux, 3 semi ruraux, et 2 citadins) et à une distance inégale des gynécologues (moins de 10 km pour les 2 citadins, entre 10 et 20 pour 1 semi-rural et 1 rural, et plus de 20 km pour 2 semi-ruraux et 1 rural).

## **Incitation à la pratique gynécologique**

Les médecins généralistes sont prêts à se former en gynécologie comme le montrent les réponses à la question sur les incitations à s'investir en gynécologie. Comme rapporté dans cette étude, la formation des généralistes en gynécologie vient pour plus de 2/3 des médecins de l'externat. Or les gestes techniques, comme le FCU ou la pose de DIU nécessitent de l'assurance et une pratique régulière, sous peine d'oublier. En effet, pour plus de 30% d'entre eux, une formation pratique en FMC ou au Simusanté pourrait motiver à pratiquer plus de gynécologie. En 2<sup>e</sup> incitateur, on retrouve la demande des patientes et la difficulté d'orienter les patientes en milieu rural. Les médecins généralistes sont donc sensibles aux demandes de leurs patientes mais ils manquent de temps, rapporté par 16 médecins (soit 41% des répondants). D'autant plus que les patientes viennent rarement avec la gynécologie en seul motif (sauf en cas d'aménagement de plages de consultations dédiées).

Le stage de 6 mois en gynécologie (et non plus couplé pédiatrie-gynécologie) ne s'impose dans la maquette de médecine générale que depuis 2017 (21). Avant cela, on devait choisir entre Pédiatrie et Gynécologie. De plus, le fait de pouvoir proposer désormais des terrains de stages ambulatoire pour le stage de gynécologie, et non plus en structure hospitalière, nous rapproche de notre futur exercice de médecin généraliste libéral. Ces nouvelles possibilités de formation pourraient augmenter la pratique gynécologique par les MG.

## **La médecine générale : une spécialité polyvalente**

La MG est une spécialité vaste et complète et la gynécologie n'est pas la seule discipline pouvant être pratiquée en cabinet de médecine générale.

Par cette dernière question, nous cherchions à déculpabiliser les praticiens ne pratiquant pas la gynécologie, ainsi qu'à montrer qu'une multitude d'autres disciplines est également possible en médecine générale. Ici, on retrouve en particulier la pédiatrie et la gériatrie.

On remarque au fur et à mesure de nos apprentissages et expériences qu'on ne peut exceller dans toutes les domaines et qu'il vaut mieux déléguer et se concentrer sur les disciplines que l'on maîtrise le mieux plutôt que de vouloir tout faire mais de façon moins qualitative.

# CONCLUSION

Pour l'instant, la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ne semble pas avoir changé la pratique gynécologique en médecine générale. Cependant, nous n'avons pas encore le recul suffisant, à juste 3 ans du début officiel de la campagne de dépistage organisé. Toutes les femmes n'ayant pas bénéficié d'un FCU récent n'ont donc pas encore été invitées.

Cependant, bien que la formation initiale pratique en gynécologie ait pu être insuffisante lors des études de certains médecins, qui ne la pratiquent donc pas ou peu, ils ne pénalisent pas leurs patientes qui sont correctement adressées pour effectuer leur suivi gynécologique.

Proposer un suivi gynécologique en cabinet de médecine générale permettrait d'une part de rattraper les patientes qui pensent n'être plus concernées par la gynécologie, d'autre part de faire de la prévention aux différents stades de la vie ; IST et vaccination HPV, prescription de contraception, FCU, ostéoporose et mammographies.

La prévention et le dépistage, notamment en gynécologie, s'inscrivent dans la prise en charge globale du patient en MG. Ils sont d'ailleurs prêts à améliorer leur formation pour répondre aux besoins de prévention et de dépistage gynécologique de leurs patientes.

Il serait intéressant d'aider les MG à mettre à jour leurs connaissances et encourager les femmes à les solliciter pour ensuite refaire une étude semblable dans quelques années, afin d'évaluer l'évolution de leur participation au dépistage du cancer du col de l'utérus.

# BIBLIOGRAPHIE

1. cancer\_col\_uterus\_\_connaissances.pdf [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cancer\\_col\\_uterus\\_\\_connaissances.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cancer_col_uterus__connaissances.pdf)
2. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons)
3. Item 147 : Tumeurs du col utérin, tumeurs du corps utérin : Tumeurs malignes du col utérin [Internet]. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: [http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item147\\_2/site/html/1.html](http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item147_2/site/html/1.html)
4. Les freins au dépistage : sensibiliser et convaincre - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2020 [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Les-freins-au-depistage-sensibiliser-et-convaincre>
5. HAS. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé Dépistage et prévention du cancer du sein. 2015.
6. exercer, la revue francophone de Médecine Générale [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. 2020 [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
7. Médecins généralistes et dépistage des cancers [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Médecins généralistes et dépistage des cancers. 2010;
8. Médecine générale [Internet]. Futur Interne. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <http://www.futur-interne.com/guide/medecine-generale/>
9. N° 3444 - Rapport d'information de Mme Bérengère Poletti déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineures [Internet]. 2020 [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3444.asp>
10. Chiffres Clés : Gynécologue médical [Internet]. Profil Médecin. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-medical/>
11. Chiffres clés : Médecin généraliste [Internet]. Profil Médecin. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-generaliste/>

12. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
13. Face à la pénurie de gynécologues médicaux, généralistes et sages-femmes soulignent leur propre rôle central | Le Quotidien du Médecin [Internet]. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/face-la-penurie-de-gynecologues-medicaux-generalistes-et-sages-femmes-soulignent-leur-propre-role>
14. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. :2.
15. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. 2020 [cité 20 août 2020]. Disponible sur: [/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans)
16. EDEN : premier préservatif remboursé par la Sécurité sociale [Internet]. Le Quotidien du médecin. 2020 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/assurance-maladie/eden-premier-preservatif-rembourse-par-la-securite-sociale>
17. BURNAY Julien. Facteurs influençant la pratique d'une activité gynécologique en médecine générale. Etude qualitative auprès des médecins généralistes de la Somme. 2017.
18. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2020 [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>
19. Grégory. Prévention et médecine générale - Éducation Santé [Internet]. <https://educationsante.be>. [cité 17 mai 2021]. Disponible sur: <https://educationsante.be/prevention-et-medecine-generale>
20. Yves Gosselain, licencié en communication, Jean Laperche, médecin généraliste et Marianne Prevost, sociologue. Les obstacles à la prévention en médecine générale: les connaître pour les dépasser. Santé conjugulée - octobre 1999 - n° 1 [Internet]. Disponible sur: [https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/174/3987db7ef877ccbe04720b6c0fe5c5a5a0e4f14b/pdf/sc10\\_obstacle.pdf](https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/174/3987db7ef877ccbe04720b6c0fe5c5a5a0e4f14b/pdf/sc10_obstacle.pdf).
21. Réforme du 3ème cycle : NOUVELLE MAQUETTE (depuis l'ECN 2017) – SRP-IMG [Internet]. [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.srp-img.com/mgparis/reforme-du-3eme-cycle>
22. Codage des actes médicaux (CCAM) [Internet]. [cité 25 août 2021]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-codage/codage-actes-medicaux-ccam>

23. SPF. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Evaluation épidémiologique des quatre départements « pilotes » [Internet]. [cité 25 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-evaluation-epidemiologique-des-quatre-departements-pilotes>

24. Personnels et équipements de santé – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676711?sommaire=3696937>

25. Cours [Internet]. 2020 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/endocrinologie/enseignement/item551/site/html/2.html>

# ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux Médecins Généralistes

## Évolution et déterminants de la pratique gynécologique en cabinet de médecine générale en Picardie depuis 2018

*Questionnaire à destination des médecins généralistes picards*

Je m'appelle Gaëlle BAUDET-BRADIER. Je suis interne en médecine générale. Le dépistage du cancer du col de l'utérus par prélèvement cervico-utérin est recommandé à toutes les femmes de 25 à 65 ans, tous les trois ans jusqu'à 30 ans puis tous les cinq ans jusqu'à 65 ans. Ce dépistage s'inscrit, depuis 2018, dans le cadre d'un programme national organisé.

Par ma thèse, je cherche à savoir si cela a changé les pratiques et les demandes en gynécologie médicale en cabinet de médecine générale en Picardie.

*Je vous remercie par avance du temps que vous m'accorderez à remplir ce questionnaire*

**1. Quel âge avez-vous ?**

- 25-35 ans
- 35-45 ans
- 45-55 ans
- 55-65 ans
- 65 ans

**2. Êtes – vous :**

- Un homme
- Une femme

**3. Votre mode de pratique**

- Installé.e
- Remplacant.e

**4. Votre lieu d'exercice**

- Rural
- Semi-Rural
- Citadin

**5. Votre mode d'exercice**

- Seul
- En association avec d'autres MG
- En association avec d'autres médecins spécialistes
- En Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)
- Remplaçant.e

**6. Pensez-vous que le suivi gynécologique doit faire partie du rôle du médecin traitant ?**

- Oui
- Non

**7. Dans quels domaines ?**

- Dépistage cancer du col par réalisation de FCU dans le cadre du dépistage organisé
- Dépistage cancer du sein par palpation mammaire
- Dépistage cancer du sein par prescription de mammographies dans le cadre du dépistage organisé
- Prescription de la vaccination HPV (garçons et filles)
- Prescription et suivi de la contraception
- Contraception orale
- Pose et retrait DIU
- Pose et retrait d'implants
- Suivi de grossesses normales
- Urgences gynécologiques (saignements, douleurs abdominales, mycoses...)
- Consultations dédiées à l'information des IST
- Non concerné.e
- Remarques : .....

**8. Avez-vous bénéficié d'une formation en gynécologie ? Si oui, laquelle**

- Universitaire
  - Pendant l'Externat
  - Pendant l'Internat
  - Stages universitaires
- DU de Gynécologie médicale
- Formations personnelles
  - En ligne, recherches personnelles
  - DPC
- Dans le cadre de FMC
- Non

**9. Depuis la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus par ADEMA en 2018, pratiquez-vous plus de gynécologie ?**

- Oui, j'ai plus de demande de la part des patientes
- Non, je pratique la gynécologie autant qu'avant 2018
- Non, je fais peu de gynécologie et je n'ai pas été plus sollicité.e par les patientes

**10. Pour quelles raisons faites-vous plus de gynécologie, selon vous ?**

- Il y a plus de demande des patientes
- Les patientes sont plus informées que le MG peut pratiquer de la gynécologie
- Je vois plus de premier recours (infection, saignements, douleurs abdominales)
- Plus de facilité à parler de gynécologie en consultation de médecine générale, depuis les campagnes de dépistage de cancers
- Plus de facilité à parler de gynécologie en consultation de médecine générale, depuis les campagnes vaccinales HPV
- Mise en place de créneaux dédiés
- Les délais chez les gynécologues sont très longs
- J'exerce en milieu rural
- Je n'ai pas vu de différence depuis 2018
- Autre : .....

**11. Êtes-vous plus sensibilisé.e aux dépistages des cancers gynécologiques depuis les campagnes de dépistage ?**

- Oui
  - Je fais plus de FCU
  - Je fais plus de palpation mammaire
- Non

**12. Si vous ne réalisez pas de gynécologie, vers qui orientez-vous et pour quels actes ? :**

	FCU	Palpation mammaire	Prescription de mammographies dans le cadre du dépistage organisé	Vaccination HPV	Contraception orale	Contraception par DIU	Contraception par implant	Suivi de grossesse	Urgences gynécologiques	Informations des IST
Collègues MG pratiquant la gynécologie										
MG avec DU de gynécologie										
Sage-femme										
Gynécologues libéraux ou hospitaliers										
Planning Familial										
Je fais quand même										

**13. Distance avec le gynécologue (libéral ou hospitalier) le plus proche :**

- Moins de 10 km
- Entre 10 et 20 km
- Plus de 20 km

**14. A l'aide des statistiques de la ROSP, sauriez-vous dire à quel pourcentage est le taux de femmes de votre patientèle étant à jour dans leurs frottis et dépistage organisé du cancer du sein ?**

**Frottis**

- Objectif atteint (ou presque)
- Objectif intermédiaire
- Objectif non atteint
- Ne sais pas

**Mammographies**

- Objectif atteint (ou presque)
- Objectif intermédiaire
- Objectif non atteint
- Ne sais pas

**15. Si vous avez remarqué une hausse de la demande gynécologique depuis 2018, seriez-vous favorable à des formations complémentaires pratiques (type FMC ou DPC) en collaboration avec des gynécologues ou sages-femmes ?**

- Oui
- Non

**16. Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à vous investir davantage dans la pratique gynécologique à l'avenir ?**

- Meilleure valorisation financière des actes techniques
- Formations pratiques proposées en FMC
- Formation pratiques au Simusanté
- Augmentation de la demande des patientes
- L'impossibilité/la difficulté d'orienter vers un gynécologue par manque de praticiens en milieu rural
- S'aménager des plages de consultations dédiées
- La gynécologie est trop chronophage, je ne peux pas tout faire
- Autre : .....

**17. Ma thèse parle de gynécologie mais l'exercice de médecin généraliste est extrêmement varié ! Votre activité de médecine générale est-elle centrée sur d'autres disciplines ?**

- Médecine du sport / Rhumatologie
- Pédiatrie
- Gériatrie
- Homéopathie
- Ostéopathie
- Médecin coordinateur d'EHPAD
- Soins Palliatifs/Douleurs
- Régulateur SAMU/Urgences

## Annexe 2 : feuille d'invitation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

### DÉPISTAGE DESCANCERS Centre de coordination Hauts-de-France



**Attention !  
Le prélèvement ne doit pas être  
envoyé au Centre de dépistage  
mais au laboratoire procédant à  
l'analyse**



AMIENS, le 13 juillet 2021

Madame,

Le dépistage du cancer du col de l'utérus s'adresse aux femmes de 25 à 65 ans.

Il permet de repérer le plus tôt possible d'éventuelles lésions précancéreuses, de les surveiller ou les soigner et ainsi, de prévenir l'apparition d'un cancer du col de l'utérus.

D'après nos informations, il semble que vous n'avez pas effectué ce dépistage depuis plus de 3 ans. C'est pourquoi, nous vous invitons à prendre rendez-vous avec le professionnel de santé de votre choix : gynécologue, médecin traitant ou sage-femme.

Le test de dépistage est pris en charge à 100% sans avance de frais. La consultation vous sera remboursée par votre caisse d'assurance maladie et votre complémentaire santé aux conditions habituelles.

Comme tout acte médical, le dépistage a des bénéfices et des limites. Nous vous invitons à lire attentivement le dépliant joint. Si vous avez besoin d'autres informations, vous pouvez en discuter avec votre gynécologue, médecin traitant ou sage-femme, et évoquer, si vous le souhaitez, d'autres examens et actions de prévention.

Si vous pensez ne pas être concernée par ce dépistage, merci de nous en informer en nous retournant le questionnaire figurant au verso. En répondant, vous éviterez une relance inutile.

Nous sommes bien sûr à votre disposition pour répondre à vos questions au 03 59 61 58 35.

Avec toute mon attention, le médecin coordinateur régional,

Dr Marie-Laure FORZY

2602

**Si vous n'êtes pas concernée par ce courrier d'invitation, merci de nous le retourner complété au verso.  
En répondant, vous éviterez une relance inutile.**

**Présentez cette lettre et  
vos étiquettes au médecin  
lors de la consultation.  
Elles seront à utiliser  
lorsque vous ferez le test.**

ETIQUETTE À DATER À COLLER  
SUR LE PRÉLEVEMENT

ETIQUETTE À COLLER  
SUR LA FEUILLE DE DEMANDE D'EXAMEN

NUMÉRO D'INVITATION

**S'agissant de l'information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits, voir la mention au verso de ce courrier.**

**1. Je ne suis pas concernée par ce courrier d'invitation, je complète le questionnaire.**  
(seule ou avec mon médecin / ma sage-femme)

Je ne suis pas concernée par ce courrier d'invitation car :

J'ai fait ce dépistage il y a moins de 3 ans :

par prélèvement cervico-utérin (frottis), le

par un autre test. Merci de préciser : .....

Je n'ai plus d'utérus (hystérectomie) depuis l'année:        
et mon médecin a confirmé que je n'avais plus besoin de faire ce dépistage.

Autre raison. Merci de préciser : .....

Je ne souhaite pas faire ce dépistage\*

Date:

Signature

\* Je peux revenir à tout moment sur ma décision en contactant le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers au 03 59 61 58 35

**2. J'ai coché une case, je retourne ce document complété, daté et signé :**

Au Médecin Coordinateur du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

CS 40075

59005 LILLE Cedex

Ou je remplis le formulaire en ligne sur [www.crcdc-hdf.fr](http://www.crcdc-hdf.fr) disponible à la rubrique "Contact"

**Vous avez des questions ?**

L'équipe du centre de coordination Hauts de France vous répond au **03 59 61 58 35**

**Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits**

Au titre de leur mission de service public, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers constituent des fichiers d'invitation à partir d'un traitement de données automatisé et assurent le suivi des personnes concernées par le dépistage. A ces fins, ils recueillent des données concernant votre identité et votre santé auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés. Le centre de votre région conservera l'ensemble de vos données jusqu'à la fin de votre suivi. Les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises aux professionnels de santé concernés. Les données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques seront communiquées aux structures publiques en charge de ces missions, dont l'Institut national du cancer et Santé publique France. Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 et à la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification, d'effacement, d'un droit à la portabilité de vos données et d'un droit à la limitation de leur traitement que vous pouvez exercer pendant la durée du traitement en écrivant au centre de votre région à l'adresse suivante : [contact@crcdc-hdf.fr](mailto:contact@crcdc-hdf.fr). Vous trouverez l'ensemble de ses coordonnées, celles de son représentant et celles de son délégué à la protection des données sur son site internet. Un recours peut être introduit auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Annexe 3 : Dénombrement des actes par lieu-années-spécialistes

<b>DENOMBREMENT DES ACTES PAR DEPARTEMENT D'EXERCICE DE L'EXECUTANT ET PAR ANNEE GYNECOLOGUES</b>				
<i>Somme de Quantité d'actes</i>	<i>Département d'exercice du PS exécutant</i>			
<i>Année de remboursement</i>	Aisne	Oise	Somme	Total général
2014	13470	11583	19776	44829
2015	14941	15747	22542	53230
2016	14945	16424	23919	55288
2017	15914	19022	22994	57930
2018	14813	23758	23826	62397
2019	15231	22363	22516	60110
2020	12959	18753	20647	52359
<b>DENOMBREMENT DES ACTES PAR DEPARTEMENT D'EXERCICE DE L'EXECUTANT ET PAR ANNEE MG</b>				
<i>Somme de Quantité d'actes</i>	<i>Département d'exercice du PS exécutant</i>			
<i>Année de remboursement</i>	Aisne	Oise	Somme	Total général
2014	1327	2000	1234	4561
2015	1213	2113	1319	4645
2016	1227	2342	1436	5005
2017	1137	2670	1756	5563
2018	1035	2900	1806	5741
2019	883	2655	1709	5247
2020	717	2607	1610	4934
<b>DENOMBREMENT DES ACTES PAR DEPARTEMENT D'EXERCICE DE L'EXECUTANT ET PAR ANNEE SF</b>				
<i>Somme de Quantité d'actes</i>	<i>Département d'exercice du PS exécutant</i>			
<i>Année de remboursement</i>	Aisne	Oise	Somme	Total général
2016	524	1305	1510	3339
2017	1177	2978	2878	7033
2018	1796	3617	3815	9228
2019	2450	4774	4874	12098
2020	3684	5885	5762	15331

## Annexe 4 : Dénombrement des actes par département et par années

### DENOMBREMENT DES ACTES PAR DEPARTEMENT D'EXERCICE DE L'EXECUTANT PAR ANNEE

Somme de Qu	Département d'exercice du PS exécutant			
Année de rem	Aisne	Oise	Somme	Total général
2014	14799	13587	21015	49401
2015	16154	17912	23870	57936
2016	16697	20223	26866	63786
2017	18228	25050	27632	70910
2018	17645	30727	29448	77820
2019	18564	30185	29100	77849
2020	17360	27738	28019	73117

En 2015, 57875 FCU ont été réalisés, dont 92% (53230) par les gynécologues et 8% (4645) par les MG. A partir du 8 mars 2016, les sages-femmes ont bénéficié d'une cotation de leurs actes par la CPAM (22). Avant cela, les actes frottis de la NGAP par les sages-femmes étaient cotés SF 4.1. Hélas, les statistiques pour cette cotation en 2014 et 2015 n'ont rien retrouvés.

En 2016 63 632 FCU ont été réalisés dont 86% (55288) par les gynécologues, 8% (5005) par les MG et 5% (3339) par les SF. En 2017, 70526 FCU ont été réalisés dont 82% (62397) par les gynécologues, 8% (5563) MG et 10% (7033) par les SF. Les 6894 FCU supplémentaires par rapport à l'année précédente ont été réalisés par les gynécologues à hauteur de 38% (2642) et 54% par les SF (3694), et quelques 8% (558) par les MG. Pourtant la Picardie ne faisait pas partie des départements pilotes de dépistage (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère et Martinique) (23)

En 2018, année de lancement du dépistage national et organisé du cancer de col de l'utérus, 77366 FCU sont réalisés, dont 81% (62397) par les gynécologues, 7% (5741) par les MG, et 12% (9228) par les SF. Soit une augmentation de 6840 FCU absorbés a 65% (4467) par les gynécologues et 32% (2195) par les SF. Alors que le nombre de sages-femmes reste stable en France aux alentours de 22 000 depuis 2015 (24)

En 2019, 77455 FCU ont été réalisé, soit à peine 89 FCU supplémentaires ont été réalisés par rapport à l'année précédente, réalisé a 77% (60110) par les gynécologues), 7% (5247) par les MG et 16% (12098) par les SF.

L'année 2020, probablement à cause de la situation sanitaire, provoque une baisse de 4831 FCU, dont ont été surtout impactés les gynécologues et les MG alors que les SF ont réalisé 3233 FCU supplémentaires par rapport à l'année précédente.

Annexe 5 : Totaux des actes en fonction des années et augmentations

Total années	Gynécologues	MG	SF	TOTAL
2014	44829	4561		49390
2015	53230	4645		57875
2016	55288	5005	3339	63632
2017	57930	5563	7033	70526
2018	62397	5741	9228	77366
2019	60110	5247	12098	77455
2020	52359	4934	15331	72624
<b>Pourcentages de réalisation des FCU</b>				
	Gynécologues	MG	SF	
2014	90,76533711	9,234662887		100
2015	91,97408207	8,025917927		100
2016	86,88710083	7,865539351	5,247359819	100
2017	82,13992003	7,88787114	9,972208831	100
2018	80,65170747	7,420572344	11,92772019	100
2019	77,60635208	6,77425602	15,6193919	100
2020	72,09600132	6,793897334	21,11010134	100
<b>Augmentation par rapport à l'année d'avant</b>				
	Gynécologues	MG	SF	
2014				
2015	8401	84	0	8485
2016	2058	360	3339	5757
2017	2642	558	3694	6894
2018	4467	178	2195	6840
2019	-2287	-494	2870	89
2020	-7751	-313	3233	-4831
<b>% d'augmentation</b>				
	Gynécologues	MG	SF	
2014				
2015	99,01001768	0,989982321		100
2016	35,7477853	6,253256905	57,99895779	100
2017	38,32317958	8,093994778	53,58282565	100
2018	65,30701754	2,602339181	32,09064327	100
2019	-2569,662921	-555,0561798	3224,719101	100
2020	160,4429725	6,478989857	-66,92196233	100

## Annexe 6 : Cotation totale des actes JKHD001 depuis 2014

Année de	Acte affiné	Libellé code acte affiné	Libellé spécialité/nat. activité du PS exécutant	Département	Quantité d'actes
2013	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	1
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Oise	3
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Somme	4
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	Aisne	1
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	Somme	1
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	4364
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	3819
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	9784
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	9106
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	7764
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	9992
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	1327
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2000
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1234
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	Aisne	1
2014	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	PEDIATRIE	Oise	1
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Oise	4
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Somme	9
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	48
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	3958
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	3681
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	12180
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	10983
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	12066
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	10362
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	1213
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2113
2015	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1319
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Oise	2
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Somme	1
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	150
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	2888
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	2584
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	13530
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	12057
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	13840
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	10389
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	1227
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2342
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1436
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	OPHTALMOLOGIE	Aisne	1
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Aisne	524
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Oise	1305
2016	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Somme	1510
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Oise	2
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Somme	2
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	CHIRURGIE GENERALE	Oise	1
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	377
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Somme	2
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	3227

2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	2985
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	12975
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	12687
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	16037
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	10019
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	1137
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2670
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1756
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Aisne	1177
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Oise	2978
2017	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Somme	2878
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Oise	3
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	Somme	1
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	449
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	1934
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	3053
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	12182
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	12878
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	20705
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	11644
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	1
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	1035
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2900
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1806
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	OPHTALMOLOGIE	Aisne	1
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Aisne	1796
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Oise	3617
2018	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Somme	3815
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	CHIRURGIE UROLOGIQUE	Oise	1
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Oise	1
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	391
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Somme	1
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	960
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	3064
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	9666
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	14270
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	19299
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	12850
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	1
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	883
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2655
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1709
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Aisne	2450
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Oise	4774
2019	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Somme	4874
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	493
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	756
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	2086
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	8765
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	12203
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	16667
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	11882
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	717
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	2607

2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	1610
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Aisne	3684
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Oise	5885
2020	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Somme	5762
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	Etablissement	Oise	252
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Aisne	196
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Oise	991
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE MEDICALE	Somme	4324
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Aisne	5428
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Oise	8232
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	Somme	5348
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Aisne	337
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Oise	1266
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	MEDECINE GENERALE	Somme	816
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Aisne	2304
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Oise	3221
2021	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	SAGE-FEMME	Somme	3315

Entre le tableau « Dénombrement des actes par département et par années » (Annexe 4) et le tableau « Totaux des actes en fonction des années et augmentations » (Annexe 5), on remarque une différence des totaux de l'année. Cela est dû aux FCU qui sont réalisés par des effecteurs autre que les Gynécologues, les MG ou les SF (Annexe 6 : Cotation totale des actes JKHD001). Ils sont par exemple en 2020, réalisés par "Établissements" pour 493, et en 2019 par "chirurgie urologique" pour 1, "chirurgie viscérale" pour 1, "Établissement" pour 392, par un ophtalmologue en 2018...

Tableau 1 :

Age	Nombre	Femme	Homme	Rural	Semi-rural	Ville
25-35 ans	10	7	3	1	5	4
35-45 ans	9	7	2	2	6	1
45-55 ans	11	6	5	7	3	1
55-65 ans	14	5	9	6	4	4
>65 ans	1	1				1
<b>Total</b>		26	19	16	18	11
		45		45		

Caractéristiques des médecins participants à l'étude

## **Impact de la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur la pratique gynécologique en médecine générale**

**INTRODUCTION :** La prévention et la gynécologie font partie de la formation des médecins généralistes. La prévention associée au dépistage gynécologique en médecine générale sont encouragés par les campagnes de dépistage nationales. En 2018, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, a mentionné la possibilité de réaliser le frottis par un médecin généraliste. Cela a-t-il changé les pratiques des médecins généralistes qui ont pu être amenés à réaliser plus de gynécologie ?

**MATERIEL ET METHODES :** Envoi d'un questionnaire anonyme de 17 questions aux médecins généralistes de Picardie (installés ou remplaçants), concernant leur pratique gynécologique avant et après 2018

**RESULTATS :** Sur les 75 médecins contactés, 45 ont répondu au questionnaire, d'âges et de pratiques variés. Ils n'ont pas constaté d'évolution de la demande en gynécologie depuis 2018. Les médecins proposant déjà de la gynécologie en font autant et ceux n'en faisant pas n'ont pas été plus incités.

**DISCUSSION :** L'absence de changement des pratiques peut s'expliquer par le retard de mise en place du dépistage, le manque d'information des patientes et le manque de temps des praticiens.

**CONCLUSION :** Bien que cette campagne n'ait pas eu d'impact sur la pratique gynécologique des médecins généralistes, les patientes réalisaient correctement leurs dépistages gynécologiques. En revanche il est trop tôt pour conclure sur l'impact au long cours de cette nouvelle campagne de FCU débutée en 2018.

**MOTS-CLES :** médecine générale, gynécologie, prévention, dépistage, frottis cervico-utérin

## **Impact of implementation of organized cervical cancer screening on gynecological practice in general medicine**

**INTRODUCTION:** Prevention and gynecology are part of the training of general practitioners. Prevention associated with gynecological screening in general practice is encouraged by national screening campaigns. In 2018, the implementation of organized cervical cancer screening suggested the possibility of having general practitioners perform the smear themselves. Has this changed the practices of general practitioners who may have been led to perform more gynecology?

**MATERIALS AND METHODS:** An anonymous questionnaire of 17 questions was sent to general practitioners in Picardie (either installed or substitute), concerning their gynecological practice before and after 2018.

**RESULTS:** Of the 75 physicians contacted, 45 responded to the questionnaire, of varying ages and practices. They generally found no change in demand for gynecology since 2018. Physicians already offering gynecology continued to do so and those who did not have not been incentivized more.

**DISCUSSION:** The lack of change can be explained by the delay in the implementation of screening, the lack of information for patients and the lack of time for doctors.

**CONCLUSION:** Although this campaign did not have an impact on the gynecological practice of general practitioners, patients did perform their gynecological screening correctly. However, it is too early to conclude on the long-term impact of this new FCU campaign started in 2018.

**KEYWORDS:** general medicine, gynecology, prevention, screening, cervico-uterine smear