



UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Etude épidémiologique du dépistage du cancer du col de l'utérus des
femmes médecins généralistes installées dans les Hauts-de-France.**

Présentée et soutenue publiquement le 3 décembre 2024
à 16h au Pôle Formation

Par Sophie THIBAUT

JURY

Président :

Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur :

Madame le Docteur Mathilde DELL'ORO

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Isabelle BODEIN

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

plement.

Sigles

CCU	Cancer du Col de l'Utérus
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRCDC	Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ESP	Équipe de Soins Primaires
FCU	Frottis Cervico-Utérin
HAS	Haute Autorité de Santé
HdF	Hauts-de-France
HPV	Human Papilloma Virus
HPV-HR	Human Papilloma Virus à Haut Risque
IFOP	Institut Français d'Opinion Publique
INCa	Institut National du Cancer
Insee	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PND0 CCU	Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SNDS	Système National des Données de Santé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Sommaire

Avertissement.....	2
Sigles.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	6
Matériel et méthodes	11
1 Etude et population étudiée	11
2 Conception du questionnaire	12
3 Diffusion du questionnaire	12
4 Population générale des Hauts-de-France	13
5 Analyses statistiques	14
Résultats.....	15
1 Résultats du questionnaire	15
1.1 Age des médecins généralistes.....	15
1.2 Temps de travail hebdomadaire	15
1.3 Suivi gynécologique des médecins généralistes	16
1.4 Temps personnel pour prendre en charge la santé	18
1.5 Dépistage du cancer du col de l'utérus.....	18
2 Comparaison à la population générale	21
3 Analyse selon l'âge.....	22
4 Analyse selon le temps de travail hebdomadaire	23
Discussion	24
1 Validités interne et externe de l'étude.....	24
1.1 Le questionnaire	24
1.2 Participation à l'étude	25
1.3 Population générale.....	27
2 Analyse des résultats obtenus.....	27
2.1 Objectif principal de l'étude	27
2.2 Objectifs secondaires	29
2.2.1 L'âge et son impact dans la réalisation du dépistage.....	29
2.2.2 Le temps de travail en médecine générale	31
3 Amélioration du dépistage chez les médecins généralistes	33
3.1 Sensibilisation ciblée	33

3.2	Accès facilité à des dépistages réguliers pour les médecins	34
4	Perspectives de recherches	35
4.1	Une génération éprouvée	35
4.2	Améliorations de l'étude	38
4.3	Les autres dépistages	39
	Conclusion	41
	Références	42
	Annexe	45
	Questionnaire adressé aux femmes médecins généralistes.....	45

Introduction

Le cancer du col de l'utérus (CCU) représente une priorité majeure en matière de santé publique puisqu'il est le 3^e cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde et le 14^e cancer en France [1]. Bien que des avancées significatives aient été réalisées dans sa prévention ces dernières années, le cancer du col de l'utérus demeure une cause importante de morbidité et de mortalité. En France, il est notamment responsable d'après l'INCa (Institut National du Cancer) de 3 000 nouveaux cas et plus de 1 100 décès par an [2].

L'infection chronique au papillomavirus (Human papillomavirus, HPV) est responsable dans 99% des cas de CCU [1]. Aussi, des facteurs comportementaux comme le tabac, le début précoce des activités sexuelles, la multiplicité des partenaires sexuels et l'immunodépression causée par le VIH et des traitements immunosuppresseurs contribuent à l'augmentation de son risque.

Le HPV est l'infection sexuellement transmissible la plus répandue dans le monde [3]. Plus de 200 sous-types cutanés ou muqueux ont été identifiés, dont 50 génotypes pouvant infecter la sphère génitale. Ils sont séparés en deux catégories ;

- Les HPV à bas risque ou non oncogènes comme les HPV 6 et 11 provoquant des condylomes acuminés ou verrues ano-génitales,
- Les HPV à haut risque (HPV-HR) ou oncogènes à l'origine de lésions pré-malignes et invasives dans la région ano-génitale et oropharyngée. Près de 75% des CCU sont dues aux types 16 et 18 du HPV [4].

C'est pourquoi les préventions primaires et secondaires de l'infection par le HPV sont des interventions cruciales pour prévenir le développement de cette maladie.

La prévention primaire consiste en la vaccination contre le HPV. Deux vaccins sont utilisés en France : le Cervarix®, vaccin bivalent ciblant les HPV 16 et 18, et le Gardasil 9®, vaccin nonavalent ciblant les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58. Ce vaccin Gardasil 9® offre la couverture la plus large et présente une efficacité élevée [5]. Depuis le 1^{er} janvier 2021, la vaccination est proposée aux jeunes filles et garçons de 11 à 14 ans par un schéma à deux doses (M0 et M6-M12). Un rattrapage est possible chez les jeunes de 15 à 19 ans ainsi que la vaccination des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans par un schéma à trois doses (M0, M2 et M6). Seule la vaccination par le Gardasil 9® est recommandée chez les garçons [6].

La prévention secondaire consiste en la réalisation du dépistage du CCU par prélèvements cervico-utérins. Celle-ci fait partie du Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (PNDO CCU) depuis mai 2018 [7].

Depuis juillet 2019 [8], la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande la réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU) de 25 à 30 ans avec cytologie en milieu liquide et réalisation d'un test HPV réflexe si une anomalie est identifiée, avec deux examens cytologiques à un an d'intervalle puis tous les 3 ans jusqu'à 30 ans. Comme le HPV est une infection fréquente chez les jeunes femmes avec une régression spontanée dans la plupart des cas, le test HPV n'est pas réalisé en première intention avant 30 ans.

A partir de 30 ans et 3 ans après le dernier examen cytologique sans anomalies, il est préconisé de réaliser un test HPV tous les 5 ans en l'absence d'anomalie. En présence d'un HPV-HR, une cytologie réflexe est automatiquement réalisée sur le même prélèvement grâce à l'analyse en milieu liquide.

Ce test HPV-HR a aussi l'avantage de pouvoir être utilisé en auto-prélèvement vaginal. En effet, la couverture en France par prélèvement est, malgré sa facilité de réalisation et son coût peu élevé, très largement insuffisante en France. Un kit d'auto-prélèvement peut être prescrit aux femmes ne se faisant pas dépister régulièrement.

Par ailleurs, la réalisation de ce dépistage secondaire est effectuée par de multiples professionnels de santé : le médecin généraliste, le gynécologue, le sage-femme, dans les laboratoires de biologie médicale ou par un infirmier de centre de santé habilité à sa réalisation.

Malgré la multiplicité des partenaires de santé et un objectif de couverture de dépistage à 80% depuis 2018, celle-ci ne dépasse pas une moyenne de 60% et ne s'améliore pas depuis quelques années [5].

Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans les soins primaires et les dépistages. C'est la figure centrale et souvent le premier point de contact pour les patientes dans la prise en charge de leur santé. Il peut réaliser les prélèvements endo-vaginaux mais est avant tout l'acteur principal quant à l'information sur son mode de réalisation et l'intérêt majeur qu'ont ces examens gynécologiques.

Cependant, le médecin généraliste est avant tout un être humain et un patient comme les autres, dont le suivi gynécologique doit également être respecté. Pourtant, celui-ci navigue dans un environnement exigeant et stressant avec une charge de travail élevée, ne laissant que peu de place à la gestion de sa santé et entraînant une négligence de ses propres besoins médicaux. La conciliation entre vie professionnelle et personnelle affecte la régularité de ses examens médicaux.

D'après une étude IFOP réalisée en 2019 [9] sur la santé des médecins généralistes, 68 % des médecins femmes interrogées n'ont pas de médecins traitants attribués, assurant elles-mêmes leur propre suivi médical. Dans cette même étude, 65% des femmes médecins généralistes considèrent être moins bien soignées que leur patientes. Enfin, 27% des médecins généralistes de cette étude, tous sexes confondus, estiment ne pas appliquer les recommandations HAS sur eux-mêmes.

A ce jour, de nombreuses études ont analysé l'état de santé des médecins généralistes et notamment en termes de santé psychologique et mentale, et ce depuis la pandémie du covid-19 et la recrudescence de burn-out dans notre profession. Plusieurs thèses ont cherché à réaliser un état des lieux de la santé globale d'après la définition de l'OMS [10] du médecin généraliste. D'autres ont souhaité analyser les différentes conduites relatives au dépistage et à la prévention globale qu'avait le médecin généraliste sur lui-même et sa santé.

Une thèse réalisée en 2019 par le Dr POULIER [11] a cherché à analyser le taux de participation des femmes médecins généralistes des HdF (Hauts-de-France) aux dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus sur elles-mêmes, et de le comparer à celui de la population générale. Cette étude a analysé 94 réponses et le taux de réalisation d'un FCU dans les 3 dernières années était de 88,3% chez ces femmes de 25 à 65 ans.

Toutefois, depuis 2019, de nouvelles recommandations relatives au rythme du dépistage du cancer du col de l'utérus tous les 5 ans privilégiant le test HPV-HR à la cytologie en première intention sont apparues. Nous n'avons néanmoins pas mis en évidence d'études permettant d'analyser spécifiquement la santé gynécologique de la femme exerçant en tant

que médecin généraliste dans les HdF, et son attitude vis-à-vis de son propre dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'objectif principal de cette étude est de mettre en évidence l'écart entre les recommandations que les médecins connaissent et transmettent à leurs patientes, et l'état de leur propre santé spécifiquement sur la sphère gynécologique. Nous cherchons à savoir si les femmes médecins généralistes des Hauts-de-France âgées de 30 à 65 ans réalisent un dépistage du cancer du col de l'utérus au moins aussi bien que les femmes de la population générale de la même région et du même âge.

Le but est de vérifier si l'adage « le cordonnier est le plus mal chaussé » de Montaigne s'applique à cette profession.

L'objectif secondaire est de savoir s'il existe une corrélation entre l'âge et le temps de travail hebdomadaire des femmes médecins généralistes avec la réalisation de leur dépistage du cancer du col de l'utérus.

Matériel et méthodes

1 Etude et population étudiée

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale, réalisée à partir d'un questionnaire numérique. La population soumise au questionnaire est donc composée de femmes médecins généralistes âgées entre 30 et 65 ans et exerçant dans les Hauts-de-France une pratique libérale.

Cette étude est réalisée en parallèle d'une étude sur le dépistage du cancer du sein des femmes médecins généralistes exerçant dans les HdF, effectuée par une interne en médecine générale. Nous avons réalisé un questionnaire commun afin de répondre à nos deux questions différentes.

Les critères d'inclusion de l'étude étaient d'être une femme médecin généraliste exerçant une activité totale ou partielle libérale dans les Hauts-de-France, et présenter l'âge de recommandation de réalisation du test HPV-HR en première intention, c'est-à-dire entre 30 et 65 ans inclus.

Les critères d'exclusion étaient d'être médecin remplaçant, médecin à pratique totale hospitalière, ou interne en médecine générale âgée de 30 ans ou plus.

2 Conception du questionnaire

Nous avons créé un questionnaire numérique (Annexe) de 10 questions à partir du logiciel LimeSurvey®.

Le questionnaire est composé de 3 parties ;

- Une partie concernant les généralités, comportant deux questions ouvertes (l'une sur l'âge de la répondante et l'autre sur la quantification de son temps de travail hebdomadaire) et deux questions type QCM (l'une sur leur modalité de suivi gynécologique, et l'autre sur l'évaluation de la suffisance de son temps personnel pour prendre en charge sa santé).
- Une partie concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus et composée de trois questions.
- Une partie concernant le dépistage du cancer du sein et composée de trois questions.

Ce questionnaire présente ainsi une double fonctionnalité afin de répondre à deux thèses différentes portant chacune sur un cancer gynécologique.

Le questionnaire soumis à la population cible étant anonymisé, celui-ci a été exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données.

3 Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été soumis à notre population cible par le biais d'un courriel adressé à l'ensemble des utilisateurs de Apicrypt®, un service de messagerie médicale

utilisé par de nombreux médecins généralistes. Le recueil de ces données a débuté le 11 décembre 2023.

Nous avons aussi contacté la population cible par appels téléphoniques via l'annuaire numérique Les Pages Jaunes® afin de pouvoir leur adresser le questionnaire par courriel. Au total, 1643 appels ont été effectués à partir du 1^{er} mars 2024 jusqu'au 18 juillet 2024 et 226 mails envoyés à la suite de ces appels.

Le lien du questionnaire a été publié sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins du Nord et sur un réseau social de communication. Les réponses restaient toutefois anonymes.

La fin du recueil de l'intégralité des données s'est faite le 24 juillet 2024.

4 Population générale des Hauts-de-France

Nous avons souhaité comparer nos données récoltées de la population cible à la population générale, soit les femmes entre 30 et 65 ans vivant dans les Hauts-de-France.

Nous avons contacté le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers (CRCDC) de la région Hauts-de-France afin de récolter le nombre de dépistages du cancer du col de l'utérus recueilli par tranches d'âges.

Le nombre total des femmes âgées de 30 à 65 ans dans la population générale des HdF a été obtenu à partir des données de l'Insee.

5 Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées après exportation et recodage numérique automatique des variables recueillies par le questionnaire via LimeSurvey® dans un tableur Excel®.

Les caractéristiques des médecins ont été décrites selon leur nature par moyenne et écart type ou effectifs et pourcentages, et ont été comparées selon que le dépistage était considéré bon (réalisé il y a moins de 1 an ou moins de 5 ans) ou mauvais (réalisé il y a plus de 5 ans ou jamais), à l'aide de tests paramétriques et non paramétriques.

Pour les variables catégoriques, nous avons effectué le test paramétrique du χ^2 et à défaut le test non paramétrique de Fisher. Pour les variables continues, le test paramétrique de Student et à défaut le test non paramétrique de Wilcoxon.

Le seuil de significativité retenu est $p < 0.05$. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel de statistique R version 4.4.0.

Résultats

1 Résultats du questionnaire

Sur la période du 11 décembre 2023 au 24 juillet 2024, un total de 263 réponses dont 261 réponses complètes ont été reçues sur le logiciel LimeSurvey®.

1.1 Age des médecins généralistes

La moyenne d'âge de ces femmes médecins généralistes ayant répondu au questionnaire est de 44,3 ans avec un écart type de 10,6.

Dans l'échantillon, 46 % (n=120) sont âgées de 30 à 40 ans, 20,7 % (n=54) sont âgées de 41 à 50 ans et 33,3 % (n=87) sont âgées de 51 à 65 ans.

1.2 Temps de travail hebdomadaire

Le nombre d'heures de travail hebdomadaire est en moyenne estimé à 44,21 heures par semaine.

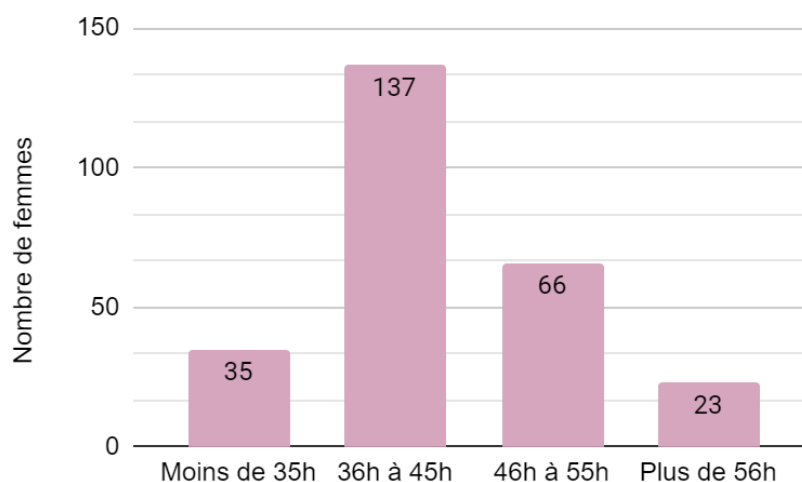


Figure 1 : Nombre d'heures de travail hebdomadaire des femmes médecins généralistes des HdF de 30 à 65 ans

Ainsi, 13,4% (n=35) des femmes ont répondu travailler moins de 35 heures par semaine, 52,5% (n=137) estiment travailler entre 36 et 45 heures par semaine, 25,3% (n=66) estiment travailler entre 46 et 55 heures par semaine et 8,8 % (n=23) femmes rapportent travailler plus de 56 heures par semaine.

A noter que le temps minimal de travail hebdomadaire donné était de 8 heures par une femme âgée de 33 ans, et le temps maximal de travail hebdomadaire était de 75 heures par une femme âgée de 61 ans.

1.3 Suivi gynécologique des médecins généralistes

D'après les réponses reçues (figure 2), 55,2 % (n=144) de femmes sont suivies par un gynécologue, 9,6 % (n=25) par un médecin généraliste et 16,1% (n=42) par un sage-femme dans le cadre de leur examen gynécologique.

1,5% (n=4) femmes ont déclaré être suivies à la fois par un médecin généraliste et par un gynécologue, 9,6 % (n=25) sont suivies à la fois par un gynécologue et par un sage-femme, et 1,9% (n=5) sont suivies par un médecin généraliste et un sage-femme.

3,8% (n=10) des femmes répondantes n'ont aucun suivi gynécologique.

3 femmes ont répondu « Autre » à la question, en précisant réaliser leur propre suivi gynécologique, 1 femme précise être suivie par son radiologue et 1 femme par un médecin anatomopathologiste.

A noter qu'une femme a répondu être suivie par un gynécologue en précisant que celui-ci est déjà parti à la retraite.

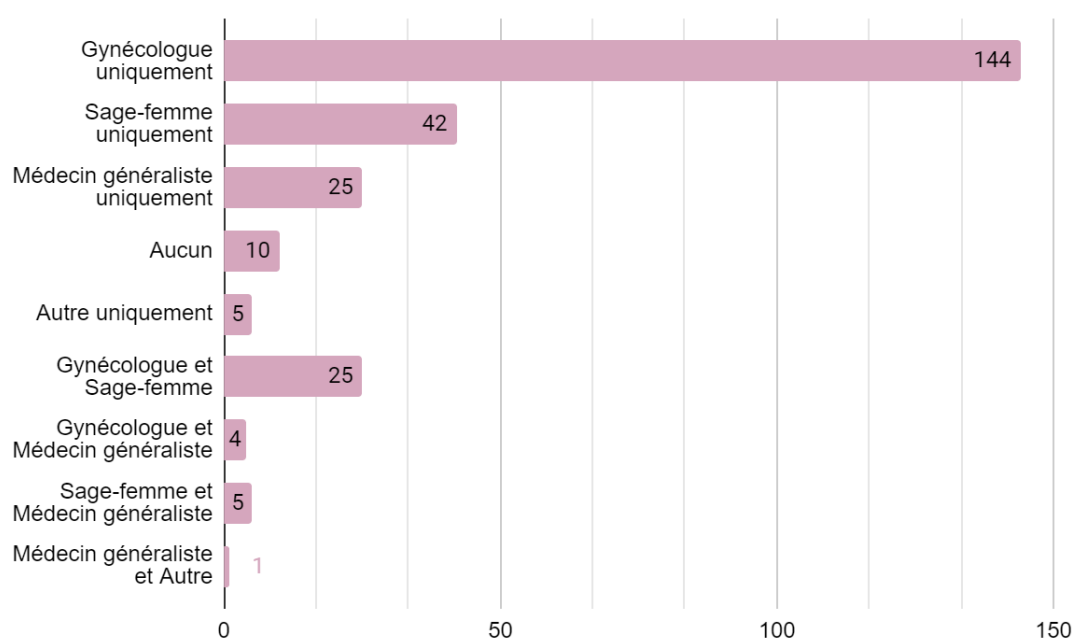


Figure 2 : Suivi gynécologique des femmes médecins généralistes des HdF de 30 à 65 ans

1.4 Temps personnel pour prendre en charge la santé

66,3% (n=173) de femmes ont considéré avoir du temps personnel pour prendre en charge leur santé, contre 33,7% (n=88).

1.5 Dépistage du cancer du col de l'utérus

3 questions ont été posées afin d'analyser le dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes répondants au questionnaire.

Nous nous intéressons à la date de leur dernier test HPV-HR et le rythme de dépistage utilisé. Si la femme rapportait un dépistage du cancer du col datant de plus de 5 ans ou jamais fait, les raisons principales étaient ainsi demandées.

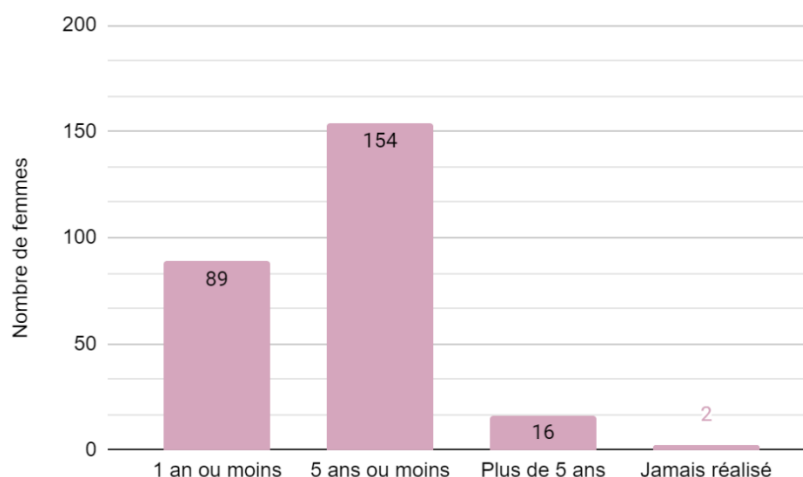


Figure 3 : Date du dernier dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes des HdF âgées de 30 à 65 ans

Ainsi, 34,1% (n=89) des femmes ont réalisé un dépistage il y a moins d'un an, 59% (n=154) ont réalisé l'examen il y a moins de 5 ans, 6,1%(n=16) il y a plus de 5 ans et 0,8% (n=2) n'en ont jamais réalisé.

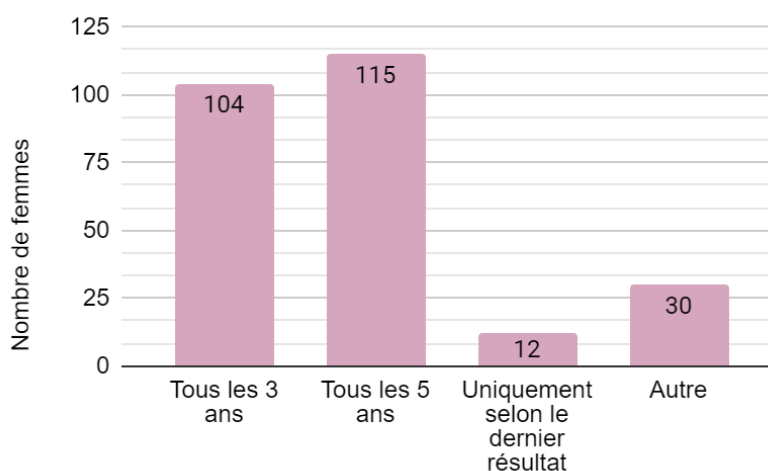


Figure 4 : Rythme de dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes des HdF âgées de 30 à 65 ans

Le rythme utilisé pour faire réaliser ce test est ainsi : tous les 3 ans pour 39,8 % (n=104) des femmes interrogées et tous les 5 ans pour 44,1% (n=115) des femmes.

4,6 % (n=12) des femmes estiment réaliser le test HPV-HR seulement en fonction des résultats du précédant examen de dépistage.

11,5% (n=30) des femmes ont répondu « Autre » :

- 5 femmes ont répondu le réaliser tous les deux ans,
- 8 femmes le réalisent sans rythme régulier et aléatoirement,
- 4 femmes rapportent le réaliser tous les ans,
- 3 femmes le réalisent selon l'avis de leur gynécologue,
- 3 ne l'ont jamais fait,
- 4 ne le font plus car sont hystérectomisées,
- 1 seulement lors de sa grossesse,
- Et 2 femmes le réalisent en fonction de leurs inquiétudes.

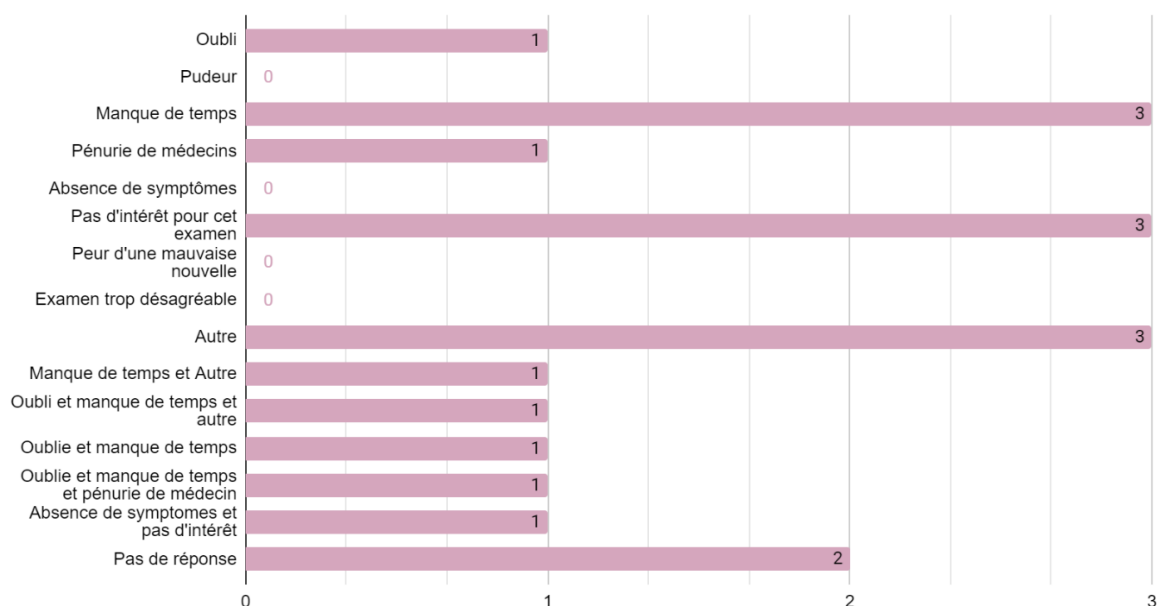


Figure 5 : Raisons à la réalisation d'un dépistage du cancer du col de l'utérus de plus de 5 ans ou jamais chez les femmes médecins généralistes des HdF âgées de 30 à 65 ans

Parmi les femmes n'ayant pas réalisé leur dépistage du cancer du col de l'utérus ou il y a plus de 5 ans, 18 ont signifié leurs raisons :

- 1 femme par oubli,
- 3 femmes par manque de temps,
- 1 par pénurie de médecins,
- 3 par manque d'intérêt de cet examen,
- 1 par manque de temps et précisant avoir un partenaire unique,
- 1 par oubli, manque de temps et autre,
- 1 par oubli et manque de temps,
- 1 par oubli, manque de temps et pénurie de médecins,
- 1 par absence de symptômes et pas d'intérêt,
- 2 femmes ont exprimé la raison par une hystérectomie,
- 1 par une mauvaise expérience antérieure.

2 Comparaison à la population générale

Ainsi, 59% des femmes médecins généralistes ont répondu s'être fait dépister il y a 5 ans ou moins et 34,1% il y a 1 an ou moins, soit 93,1% des femmes médecins généralistes dont on estime qu'elles réalisent correctement leur dépistage gynécologique.

D'après les résultats fournis par le CRCDC, 749 176 femmes âgées de 30 à 65 ans vivant dans les Hauts-de-France se sont dépistées pour le cancer du col de l'utérus de 2020 à 2022.

D'après l'Insee [12], 1 326 811 femmes résident dans les Hauts-de-France, soit un total de 56,47% de femmes de la population générale résidant dans les HdF âgées de 30 à 65 ans se faisant dépister pour le cancer du col de l'utérus sur cette période.

[illegible]

Tableau 1 : Classification de la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus

Les femmes médecins généralistes questionnées dans les Hauts-de-France de 30 à 65 ans se dépistent significativement plus que les femmes de la population générale ($p < 0,05$).

Seulement 56% des femmes de la région ont réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus, contre 93% des femmes médecins généralistes du même âge.

3 Analyse selon l'âge

	Dépistage réalisé n=243	Dépistage non réalisé n=18	p-value
Age	43,8 (10,5)	51,2 (10)	0.0071
30 à 40 ans	117 (48,1%)	3 (16,7%)	0.021
41 à 50 ans	49 (20,2%)	5 (27,8%)	
51 à 65 ans	77 (31,7%)	10 (55,6%)	

Tableau 2 : Dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes des HdF selon l'âge

Les médecins généralistes âgées de 30 à 40 ans exerçant dans les HdF se dépistent significativement mieux que celles de 41 à 50 ans. En outre, celles âgées de 51 à 65 ans se dépistent le moins bien de manière significative.

Les femmes médecins généralistes qui se font dépister correctement ont un âge moyen de 43,8 ans, contre 51,2 ans pour le groupe de femmes ne réalisant pas leur dépistage du cancer du col de l'utérus. La différence d'âge est significative, les femmes plus jeunes se dépistent donc mieux que leurs aînées.

4 Analyse selon le temps de travail hebdomadaire

	Dépistage réalisé	Dépistage non réalisé	p-value
Heures de travail hebdomadaire	43,8 (8,8)	50,1 (10,3)	0.0178
8 à 35h	35 (14,4%)	0 (0%)	0,0215
36 à 45h	129 (53,1%)	8 (44,4%)	
46 à 55h	61 (25,1%)	5 (27,8%)	
Plus de 56h	18 (7,4%)	5 (27,8%)	

Tableau 3 : Dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes des HdF selon le temps de travail par semaine

Les médecins généralistes travaillant plus de 56 heures sont celles qui se dépistent significativement moins car elles représentent seulement 7,4% de bon dépistage contre 27,8%.

La catégorie des médecins généralistes femmes travaillant moins de 35 heures se dépistent mieux de manière significative ($p < 0,05$) car aucune femmes ne se dépistent pas ou à moins de 5 ans.

La réalisation du dépistage des femmes travaillant entre 36 et 45 heures est plus satisfaisant de manière significative que celles travaillant de 46 à 55 heures par semaine.

Les femmes médecins généralistes des Hauts-de-France qui se dépistent correctement travaillent en moyenne 43,8 heures par semaine, contre 50,1 heures par semaine pour celles qui ne se dépistent pas ou de manière incorrecte.

Discussion

1 Validités interne et externe de l'étude

1.1 Le questionnaire

Le questionnaire comprend un total de 10 questions, le but étant d'être exhaustif et non rébarbatif afin de ne pas décourager les femmes participantes avec un trop grand nombre de questions.

Nommer le dépistage du cancer du col de l'utérus « frottis » et non « test HPV-HR » était une volonté de notre part, afin de vulgariser le nom de ce dépistage que beaucoup de médecins appellent encore ainsi bien qu'elles réalisent le bon examen de dépistage primaire dédié à cet âge. Néanmoins, il est possible que cette nomination ait pu en déstabiliser certaines.

Les femmes ayant subi une hystérectomie n'ont pu être exclues de l'étude et cette information n'a pas été demandée dans le questionnaire, ainsi leur défaut de dépistage est à tort considéré comme un oubli.

De plus, les questions quant aux professionnels réalisant le suivi des médecins généralistes ainsi que leur avis sur le temps personnel suffisant pour prendre en charge leur santé n'est pas assez pertinent dans le questionnaire et n'a pu être étudié de manière judicieuse.

Aussi, considérer que le « bon dépistage » est celui qui est réalisé il y a moins d'un an ou moins de 5 ans induit un biais de classement. La détermination de « non » et « mauvais » dépistage est une erreur de langage, qui peut surestimer la quantité de femmes respectant les recommandations de dépistage. Par exemple, une femme de 30 ans ayant réalisé son dernier frottis à l'âge de 25 ans présente donc une lacune dans son dépistage du cancer du col et ne respecte pas les recommandations. Ce biais est ainsi présent chez les femmes de moins de 35 ans ayant répondu au questionnaire, et analyser leurs réponses individuellement aurait pu être une solution.

1.2 Participation à l'étude

On calcule un âge moyen des femmes médecins généralistes ayant participé à l'étude de 44,29 ans, et l'âge moyen des femmes médecins généralistes de France est de 47 ans d'après la base du SNDS [13]. Bien qu'un biais de sélection dû à la publication du questionnaire sur un réseau social soit induit car touchant une population plus jeune, celui-ci n'influence pas l'âge des participantes, tout de même représentatif des femmes médecins généralistes de l'ensemble du territoire. Toutefois, nous n'avons pas trouvé de données exactes relevant l'âge moyen des femmes médecins généralistes des HdF, qui peut différer de la moyenne nationale.

Lors des appels téléphoniques, de nombreux secrétariats médicaux nous ont fait part d'une absence d'informatisation des données médicales des médecins et d'une absence de messagerie électronique de ces médecins, induisant une impossibilité de participation à l'étude. Aussi, celles-ci n'ont donc pas reçu le questionnaire via Apicrypt®.

De plus, la sélection des femmes médecins généralistes sur Les Pages jaunes® et non sur un autre site internet exclue celles qui ne sont pas répertoriées sur ce site pour une quelconque raison.

Il est à noter que notre questionnaire ne s'adressait pas aux femmes médecins généralistes ayant un exercice autre que libéral installée, c'est-à-dire de remplacement, de salariat ou hospitalier. D'après l'Atlas de la démographie médicale en 2023 [14], tout sexe confondu, l'exercice libéral exclusif ne représente que 56,9% des médecins généralistes. Le salariat représente quant à lui 35,3% des médecins généralistes. Ces données montrent que seule une partie des femmes médecins généralistes ont été interrogées, et notre échantillon ne représente qu'une partie des femmes de ce métier.

Environ 1972 femmes médecins généralistes libérales exercent dans les Hauts-de-France, d'après le nombre de médecins inscrits dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et dénombrés par la DREES [15]. Nous avons obtenu 261 réponses complètes à notre questionnaire, correspondant à un taux de couverture de 13 %, jugé satisfaisant pour ce type d'étude.

La participation à cette étude est avant tout basée sur le volontariat et l'accès au questionnaire via internet. Cela engendre ainsi un biais de recrutement.

1.3 Population générale

Le CRCDC joue un rôle dans la gestion et la coordination des dépistages organisés des cancers en France [16]. Il coordonne les programmes des dépistages du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. Aussi, et grâce à sa collaboration avec les multiples professionnels de santé impliqués ainsi que les régimes d'assurances maladies et les patients concernés eux-mêmes, il collecte les données des différents dépistages de manière régionale afin d'en suivre le bon déroulement. Le contrôle du CRCDC permet d'évaluer l'efficacité des programmes et de les améliorer.

La base des femmes de la population générale ayant réalisé leur dépistage a été réalisée grâce aux données du CRCDC. Elle inclue donc les femmes médecins généralistes sans discrimination de l'emploi, induisant un inévitable biais de classement.

Les données de recensement de l'Insee [12] ont permis d'établir le nombre total de femmes de la population générale ayant l'âge analysé dans cette étude, soit de 30 à 65 ans.

2 Analyse des résultats obtenus

2.1 Objectif principal de l'étude

Notre objectif principal était de comparer le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes à celui des femmes de la population générale, toutes ayant entre 30 et 65 ans inclus et résidant dans les Hauts-de-France.

Nous partions de l'hypothèse que les femmes médecins généralistes font partie d'une profession médicale dans laquelle la charge de travail, l'épuisement professionnel et la difficulté de maintien entre vie privée et vie professionnelle est maximale [17]. Celles-ci devraient donc avoir un recours au dépistage moindre par rapport à leurs patientes. Or contre toute attente, notre étude met en lumière un recours largement dominant des médecins en comparaison à la population générale.

Le PNDO CCU mis en place en 2018 avait pour objectif d'atteindre une couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus de 80% en réduisant les inégalités d'accès et en diminuant l'incidence de mortalité de 30% en 10 ans [18]. D'après la publication de Santé Publique France [19] paru en janvier 2022, seulement 58% des femmes âgées de 25 à 65 ans se sont fait dépister pour le cancer du col de l'utérus sur la période de 2017 à 2019, et 59% sur la période de 2018 à 2020.

Récemment, le bulletin de situation paru en juillet 2024 par Santé Publique France [20] a étudié la participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur la période 2014-2023. Il relève une augmentation du taux de couverture du dépistage dans les Hauts-de-France de +5,1% entre les périodes 2014-2016 et 2020-2022 après la mise en place du PNDO CCU.

La mise en place du test HPV-HR comme dépistage primaire chez les femmes de 30 à 65 ans par ce programme a été adopté rapidement ; en 2019, chez les femmes âgées de 30 à 65 ans, ce test représentait moins de 1% des dépistages effectués. Ce chiffre est passé à 25% en 2020, pour atteindre 75% en 2021 [19]. En 2022, 85,4% des femmes de 30 à 65 ans dépistées l'ont été par le test HPV-HR.

Bien que notre étude présente des limites avec des résultats critiquables, celle-ci est encourageante voire rassurante car elle démontre une prise de conscience de la part des

professionnelles de santé quant à leur propre santé. Ce résultat peut s'expliquer par une attention plus prononcée des médecins femmes quant à leur prise en charge médicale, ou la réussite d'une prévention bien menée sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et de la diffusion des nouvelles recommandations du rythme de dépistage.

Néanmoins, revoir la notion de "meilleur dépistage" est important ; bien que l'on relève que les médecins généralistes se dépistent mieux que la population générale, l'objectif restait de comprendre pourquoi certaines sous-populations (notamment les médecins femmes plus âgées ou ayant un temps de travail plus important) présentent encore des lacunes dans leur suivi gynécologique. Ces observations pourraient ainsi aider à perfectionner les programmes de dépistage pour l'ensemble de la population.

2.2 Objectifs secondaires

2.2.1 L'âge et son impact dans la réalisation du dépistage

Il ressort de notre étude que la différence d'âge chez les femmes médecins généralistes comme chez les femmes de la population générale présente un impact sur la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus.

D'après les données du SNDS et de l'Insee, le taux de couverture brut diminue à partir de l'âge de 45 ans chez les femmes en général, atteignant une participation de 46,9% chez les femmes âgées de 60 à 65 ans [21].

Nos travaux mettent en évidence une participation majoritaire de 48,1% au niveau de la tranche d'âge 30-40 ans des femmes médecins généralistes, avec une baisse significative chez les 41-50 ans à 20,2%. La tranche d'âge des femmes âgées de 51 à 65 ans présente

un taux de participation au dépistage de 31,7%. Cette hausse peut s'expliquer par le fait que 87 femmes ayant participé à l'étude sont dans cette catégorie d'âge, contre seulement 54 femmes âgées de 41 à 50 ans. Toutefois, 55,6% des femmes interrogées ne se dépistant pas ou de manière insuffisante sont âgées de 51 à 65 ans, contre 27,8% dans la tranche 41-50 ans.

Ce résultat peut tout d'abord s'expliquer par le fait que les femmes médecins généralistes en âge de procréer ont plus de chance de présenter un suivi médical régulier. La grossesse est en effet un moment à privilégier pour le rattrapage des femmes échappant au dépistage gynécologique. Ces suivis rapprochés et réguliers avec le corps médical permettent d'éliminer les inégalités de dépistage [22].

Une autre raison pourrait être la sensibilité et le contact plus proche avec les réseaux sociaux de cette tranche d'âge. De plus en plus de professionnels ainsi que plusieurs institutions médicales ont en effet rejoint les nombreux réseaux sociaux, afin de partager leur vie privée mais aussi agir dans l'intérêt de la prévention primaire [23]. L'Inserm diffuse régulièrement des informations scientifiques. Cette dynamique émanant de la nouvelle génération peut ainsi atteindre un public différent ne consultant pas régulièrement un médecin généraliste. Aussi, bien que les jeunes femmes médecins généralistes soient au fait des recommandations récentes, la répétition des indications aux dépistages organisés ne peut être que favorable.

2.2.2 Le temps de travail en médecine générale

L'âge est étroitement lié au temps de travail des médecins généralistes et des femmes de cette étude.

Sans surprise, le taux horaire hebdomadaire de cette profession est supérieur à la moyenne nationale. Une enquête de l'Insee a établi en 2022 que la durée hebdomadaire du temps de travail en France était estimée à 38,9 heures pour les salariés à temps complets et de 42,4 heures pour les cadres [24]. Il ressort de notre étude une moyenne du temps de travail hebdomadaire de nos répondantes estimée à 44,3 heures.

Une étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) rapportait en 2019 que les médecins généralistes libéraux passent en moyenne 44,30 heures auprès des patients par semaine, 5 heures 30 dans la gestion des tâches administratives et 2 heures dans leur mise à jour des connaissances [25]. Cette charge administrative est de plus en plus prenante et pesante pour la profession médicale libérale, empiétant sur le temps de travail qu'ils pourraient consacrer aux patients et à leurs activités personnelles dont la prise en charge de leur santé. Cette pression constante influe évidemment sur leur condition d'exercice, leur volonté de poursuivre ce métier et agit directement sur la perte du sens de cette profession, de leur vocation en raison des contraintes administratives et financières qu'ils subissent [26].

Toutes ces charges annexes qui s'ajoutent au temps à consacrer à la patientèle sont chronophages. Elles restreignent le temps libre à consacrer à la prise en charge de leur propre santé. Les dépistages médicaux paraissent ainsi secondaires pour beaucoup de femmes médecins généralistes.

Dans cette même étude de la DREES, 60% des médecins estimaient que leurs horaires de travail s'adaptent bien à leur mode de vie. Cependant, cette perception positive de la gestion des horaires est d'autant plus fréquente que la charge de travail hebdomadaire était légère [25]. Ainsi, ces données correspondent tout à fait à celles que nous avons pu relever dans notre étude : les femmes réalisant au mieux leur suivi gynécologique et plus précisément leur dépistage du cancer du col de l'utérus sont celles qui ont un taux horaire de travail beaucoup plus faible ($p\text{-value} < 0,02$).

Les médecins femmes de notre étude travaillant moins de 45 heures par semaines présentent donc un meilleur rythme de dépistage du cancer du col ($p\text{-value} < 0,05$). De même, celles étant le plus assidues dans leur dépistage du cancer du col sont aussi les plus jeunes, âgées de moins de 40 ans ($p\text{-value} < 0,05$).

En 2007, un article décrivait le mouvement de distanciation que prend la nouvelle génération de médecins généralistes envers leur « ethos professionnel », caractérisé dans le corps médical par la « vocation », la disponibilité permanente pour les patients et une difficile séparation entre sphères professionnelle et familiale [27]. Les jeunes femmes médecins généralistes présentent le même intérêt quant au rapport du contenu de leur activité, mais souhaitent préserver leurs bonnes conditions de vie. Celles-ci ont alors un meilleur suivi médical et des dépistages plus réguliers.

3 Amélioration du dépistage chez les médecins généralistes

3.1 Sensibilisation ciblée

Même si les femmes médecins généralistes ont une bonne connaissance du dépistage du cancer du col et de son rythme indiqué, un rappel constant par des campagnes spécifiques pourrait renforcer l'importance de leur propre suivi de santé. La campagne de dépistage du cancer du sein par Octobre rose illustre cela : c'est une campagne annuelle mondiale de sensibilisation au cancer du sein. Elle a été créée aux Etats-Unis dans les années 1990 par le Groupe Estée Lauder et mise en place en France pour la première fois en 1994. Son symbole est le ruban rose [28]. Cet outil de communication est censé être engageant et persuasif auprès des femmes pendant le mois d'octobre. Il permet d'inciter les femmes à réaliser une mammographie tous les 2 ans de 50 ans à 74 ans, en parallèle de la réception d'un courrier, mail ou SMS d'invitation personnalisée envoyé par leur Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de rattachement [29].

Aussi, le mouvement Movember est un évènement caritatif international créé en 2004 en Australie. Il est organisé dans le but de collecter des fonds contre les cancers masculins durant le mois de novembre [30]. Son symbole est représenté par les hommes se laissant pousser la moustache durant le mois de novembre dans le but de sensibiliser l'opinion publique et de soutenir la levée des fonds pour la recherche.

Ces campagnes de sensibilisation sont ainsi connues de tous et mettent en avant l'importance du suivi médical régulier en informant la population générale sur les chiffres liés aux cancers correspondants. Une opération de ce type n'existe pas encore pour le cancer du col de l'utérus, bien qu'il ait une incidence encore trop importante, une facilité de dépistage

et qu'il fasse partie tout comme le dépistage du cancer du sein, du Programme National de Dépistages Organisé. Sa création ne pourrait qu'avoir des effets bénéfiques dont l'atteinte des objectifs souhaités en 2018 par le PNDO CCU.

3.2 Accès facilité à des dépistages réguliers pour les médecins

Une piste permettant de faciliter le suivi médical pourrait être de proposer des créneaux de dépistage réservés aux professionnels de santé ou d'organiser des dépistages sur les lieux de travail. Cela pourrait améliorer leur adhésion, en particulier pour celles ayant des plannings chargés.

On pourrait présumer une facilité de consultation pour les professionnels de santé du fait d'un traitement de faveur dû à leur profession, comme le soulignait la thèse du Dr HERTAULT en 2021. Celle-ci s'interrogeait sur la place que laisse le médecin traitant à son médecin patient et relevait que la confraternité est présente dans la relation avec un confrère malade, avec une disponibilité accrue pour ses pairs [31] et des relations accessibles. Néanmoins, les médecins malades ressentent une forte crainte de déranger, n'utilisant pas cette opportunité pourtant à leur disposition. C'est ce que soulignent les cours du DIU « Soigner les soignants » dispensés à la faculté de médecine de Paris ainsi qu'à Toulouse pour les internes et médecins généralistes.

L'idée serait de pouvoir créer une médecine du travail obligatoire pour les professions libérales et notamment les médecins généralistes. En effet, la médecine du travail est déjà accessible pour les médecins hospitaliers, mais non obligatoire. Or les professionnels de santé travaillant en exercice libéral n'ont pas de structure dédiée.

L'indépendant ne bénéficie en effet pas de la même prévention contre les risques professionnels que le salarié puisqu'il n'est pas soumis à la surveillance de la médecine du travail. Un article du Cairn [32] rapportait que les professions indépendantes vieillissent plus mal que les salariées, c'est-à-dire avec plus d'affections chroniques.

Cette information est en faveur d'une nécessité de création d'une structure dédiée au suivi médical et de dépistage des professions indépendantes. Ces dernières sont souvent soumises à des conditions de travail plus stressantes comparativement aux salariées, liées notamment à la charge mentale de la gestion administrative plus importante. Ces tensions amènent un épuisement mental qui n'est pas un terreau fertile favorisant son propre suivi médical.

4 Perspectives de recherches

4.1 Une génération éprouvée

Le principal obstacle pour les femmes plus âgées réside dans leur charge de travail, qui reste encore trop élevée. Il est nécessaire d'arriver à atteindre cette tranche d'âge de femmes médecins généralistes. Deux choix possibles s'offrent à nous ; diminuer leur temps de travail ou optimiser l'accessibilité au test HPV-HR afin de pouvoir prendre en charge leur santé gynécologique.

La création en 2004 du dispositif Asalée puis son extension à l'échelle nationale entre 2012 et 2017 avait pour but la collaboration entre infirmières et médecins généralistes pour

améliorer la qualité des soins primaires, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques. Ce dispositif a eu un impact positif sur le gain d'efficacité technique et sur l'élargissement de la patientèle de chaque médecin. Cette collaboration permet au médecin généraliste de déléguer certains actes et suivis aux infirmières Asalées [33].

Une thèse d'exercice de médecine réalisée en 2022 par le Dr BROISSIAT portait sur l'apport des assistants médicaux en cabinet de médecine générale [34]. Le gouvernement a proposé en septembre 2018 le projet de loi « Ma santé 2022 », incluant la création du métier d'assistant médical. Ceux-ci ont pour mission d'accueillir les patients, récolter leurs paramètres vitaux, vérifier leurs dépistages et statut vaccinal, récolter des données de santé et gérer l'aval de la consultation. Cette délégation de tâches permet ainsi la protocolisation de certains actes, une meilleure tenue des dossiers médicaux, et un allègement de la charge de travail global. En effet, dans son étude qualitative, le Dr BROISSIAT a interrogé 8 médecins. Il met en évidence soit une augmentation du nombre de consultations journalières, soit une qualité de temps médical supérieure entre le patient et le médecin, celui-ci délaissant le volet administratif à l'assistant médical. Dans les deux cas, les médecins interrogés ressentaient un allègement de la charge de travail globale, avec des journées psychologiquement plus simples et moins vectrices de stress.

Ainsi, ces deux dispositifs sont mis en place depuis maintenant plusieurs années. On remarque toutefois une adhésion des médecins généralistes encore faible et hésitante, quand leur charge de travail globale mais surtout administrative ne fait que se majorer.

Afin d'optimiser son accessibilité, l'auto-prélèvement vaginal, mis en place dans le cadre du PNDO CCU, est proposé aux femmes de plus de 30 ans non ou insuffisamment dépistées. D'après la HAS, son but est de faciliter la réalisation du dépistage du cancer du

col de l'utérus par l'accessibilité du test. Celui-ci est accessible en laboratoire par prescription sur ordonnance du médecin traitant. Les femmes cibles sont les patientes qui ne peuvent pas avoir de prélèvement cervico-utérin, soit pour des raisons de pudeur, culturelles, des antécédents de traumatisme, ou l'impossibilité d'un examen gynécologique. La politique future de l'Inca sera l'envoi du kit d'auto-prélèvement par la poste, lors de la relance du dépistage du cancer du col de l'utérus (12 mois après le premier courrier d'invitation du CRCDC) [35]. D'après la HAS, l'envoi direct au domicile de la patiente sans remise intermédiaire par un professionnel de santé est à favoriser .

Une thèse d'exercice en médecine du Dr DUPE [36] a été réalisée en 2023 sur les connaissances du médecin généraliste quant au test HPV-HR par auto-prélèvement vaginal. Elle relève que 50% de ses répondants au questionnaire ne l'ont jamais prescrit, 27% n'en ont jamais entendu parler, plus d'un quart ne savent comment le prescrire et autant ne savent l'utiliser.

Aussi, les femmes médecins généralistes ne réalisant pas leur dépistage du cancer du col de l'utérus convenablement pourraient être intéressées par ce dispositif, si tant est qu'elles en connaissent l'existence et la manière de se le procurer. Cibler des professionnelles de santé censées maîtriser les connaissances sur ce dépistage se révèle d'autant plus difficile.

L'affinement de la qualité de vie des femmes médecins généralistes pourrait donc se faire sur la base de ces deux propositions par l'amélioration et l'information ainsi que la promotion des infirmières Azalées et des assistants médicaux. En parallèle, l'optimisation à l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus par des prélèvements vaginaux permet une réalisation simple en laboratoire ou à domicile. Cela supprimerait la contrainte de devoir se

libérer une demi-journée de travail pour un rendez-vous médical, quel que soit le professionnel consulté.

4.2 Améliorations de l'étude

Nous pourrions approfondir nos résultats par la réalisation d'une étude prenant en compte les médecins généralistes femmes pratiquant d'autres activités que l'exercice libéral ; inclure les femmes remplaçantes, hospitalières et salariées.

En effet, notre étude a ciblé spécifiquement les femmes médecins généralistes installées en cabinet de médecine générale. Nous appelons cabinets les lieux d'exercices privés, tels que les MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle), les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), les ESP (Équipe de Soins Primaires) ou simplement les cabinets avec des médecins exerçant seuls. Or nous n'avons pas trouvé de recherches mettant en évidence le dépistage gynécologique des femmes médecins généralistes exerçant en milieu hospitalier ou salariat. Cette étude pourrait être intéressante car nous pourrions analyser s'il existe un meilleur taux de couverture de dépistage chez ces femmes. Celles-ci travaillent dans un établissement moins isolé (possible gynécologues ou sage-femmes sur place) pouvant induire une meilleure prise en charge de la santé gynécologique et notamment du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Notre étude pourrait aussi analyser le dépistage gynécologique des femmes médecins généralistes remplaçantes. Un travail de thèse d'exercice a été réalisé par le Dr DECAESTECKER-ALLARD [37] en 2019 à propos de la prise en charge de la santé des médecins généralistes remplaçants. Celle-ci a questionné 197 médecins généralistes

remplaçants inscrits au conseil de l'Ordre des médecins du Nord. Il en ressortait de l'étude que ceux-ci étaient en meilleure santé que les médecins généralistes installés et étudiants, mais moins bonne que la population générale. Les différents dépistages organisés n'avaient pas été évalués dans cette population de médecins.

En effet, elles peuvent aménager leur temps de travail et concilier leur vie privée et familiale à leur convenance. La thèse qualitative du Dr TERES réalisée en 2021 [38] étudiait la raison des médecins généralistes de rester remplaçants. Entre autres, ceux-ci étaient catégoriques quant à l'avantage du temps libre augmenté dû à la liberté d'adaptation de leur planning ainsi qu'à la diminution des charges administratives. C'est une raison pour laquelle les médecins femmes remplaçantes ont sûrement plus de temps pour réaliser leurs dépistages organisés et leur suivi de santé en général, et cela pourrait donc être intéressant à approfondir.

4.3 Les autres dépistages

Notre étude indique que les femmes médecins généralistes âgées de plus de 41 ans présentent un dépistage du cancer du col de l'utérus moins bien réalisé que celles plus jeunes, avec une aggravation d'autant plus marquée après l'âge de 51 ans. Si l'on se base sur ces données, et en sachant que le dépistage du cancer du sein se réalise à partir de 50 ans, qu'en est-il de cet examen chez les professionnelles de santé ? Sont-elles aussi peu appliquées que pour le cancer du col de l'utérus ? La thèse du Dr POULIER en 2019 [11] citée plus haut avait relevé que le taux de participation des femmes de 50 ans et plus au dépistage organisé du cancer du sein était de 85,7%. Nous pouvons donc nous demander pourquoi leur surveillance est moindre dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le rythme est pourtant moins soutenu et la réalisation plus rapide. Considèrent-elles que sa

nécessité soit réduite en regard de leur âge et peut-être de leur moindre multiplicité des partenaires ? En effet, l'une des médecins interrogée de notre étude notait que relativement à son partenaire unique depuis de longues années, elle ne réalisait plus le dépistage du cancer du col de l'utérus car n'en percevait plus l'utilité.

La thèse du Dr LAMOURET LABY réalisée en 2018 [39] portait sur la prévention chez les médecins généralistes des HdF. Elle analysait entre autres leurs vaccinations, leurs dépistages gynécologiques et le dépistage du cancer colorectal. Cette analyse était tous sexes confondus. Elle relevait grâce à son questionnaire que 58,89% des médecins généralistes de plus de 50 ans réalisait un test hémocult® tous les 2 ans, plus précisément 50% pour les femmes et 62,12 % pour les hommes sans différence significative. D'après les derniers chiffres de Santé Publique France en mai 2024 [40], la population générale présente un taux de participation 2022-2023 de 34,2 %, inférieur au seuil européen acceptable (45 %). Les médecins généralistes et notamment les femmes sont donc au-dessus du seuil européen, néanmoins la réalisation de l'Hémocult® peut toutefois être optimisée.

Conclusion

Cette étude a pour objectif la comparaison du dépistage du cancer du col de l'utérus des médecins généralistes avec les femmes de la population générale. Après analyse de suffisamment de variables récoltées grâce au questionnaire réalisé, nous avons pu conclure que les femmes médecins généralistes étaient plus assidues en matière de dépistage du CCU de manière nettement significative par rapport aux femmes de la population générale.

L'étude a démontré que les femmes médecins généralistes réalisant correctement leur dépistage du CCU travaillent moins et sont plus jeunes que celles ne se dépistant pas ou de manière incorrecte.

Ainsi grâce à cette analyse, l'adage « les cordonniers sont les moins bien chaussés » se trouve totalement contesté, du moins au niveau de la sphère gynécologique. Les femmes médecins généralistes se dépistent nettement mieux que la population générale, avec une forte prévalence sur les femmes jeunes et travaillant moins que leurs aînées.

Références

- [1] Fowler JR, Maani EV, Dunton CJ, Gasalberti DP, Jack BW. Cervical Cancer. StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
- [2] Institut National Du Cancer. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus 2024.
- [3] Ntanasis-Stathopoulos I, Kyriazoglou A, Lontos M, A Dimopoulos M, Gavriatopoulou M. Current trends in the management and prevention of human papillomavirus (HPV) infection. J BUON Off J Balk Union Oncol 2020;25:1281–5.
- [4] Illah O, Olaitan A. Updates on HPV Vaccination. Diagn Basel Switz 2023;13:243. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13020243>.
- [5] Bergeron C, Orth G. [The prevention of cervical cancer]. Med Sci MS 2023;39:423–8. <https://doi.org/10.1051/medsci/2023057>.
- [6] Laëtitia M-G. Gardasil® 9 (vaccin papillomavirus 9-valent). Haute Aut Santé 2017.
- [7] La ministre des solidarités et de la santé. Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. n.d.
- [8] Santé Publique France. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans>.
- [9] Gomant F, Legrand F. Sondage Ifop pour COMM Santé & La Mutuelle du Médecin 2019:16.
- [10] Conférence internationale de la santé. Constitution. 1948.
- [11] Poulhier S. Les femmes médecins généralistes de la région Hauts-de-France et leur propre dépistage des cancers gynécologiques. Université de Lille, 2019.
- [12] Insee. Estimation de la population au 1^{er} janvier 2023. Direction des statistiques démographiques et sociales (DSDS); 2023.
- [13] SNDS. Panorama des médecins concernés par les négociations conventionnelles 2023. <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/negociations-conventionnelles/les-negociations-en-pratique/panorama-medecins-concernes>.
- [14] Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. 2023.
- [15] ASIP-Santé RPPS, traitements Drees. Démographie des professionnels de santé - DREES 2023.
- [16] D. Champetier, G. Emery. Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers. n.d.
- [17] Ortega MV, Hidrue MK, Lehrhoff SR, Ellis DB, Sisodia RC, Curry WT, et al. Patterns in Physician Burnout in a Stable-Linked Cohort. JAMA Netw Open 2023;6. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36745>.

- [18] Hamers, Françoise F. ; Poullié, Anne-Isabelle n ; Arbyn, Marc. Recommandations actualisées et fondées sur des données probantes pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. PMC 2022.
- [19] Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/cancer-du-col-de-l-uterus-la-couverture-du-depistage-et-de-la-vaccination-doivent-progresser-pour-une-meilleure-prevention>.
- [20] SPF. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Période 2014-2023. n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-periode-2014-2023>.
- [21] Santé Publique France. Evaluation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/programme-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>.
- [22] Saulneron M, Descamps-Mollier M, Carcopino X. Analyse de la pratique du frottis cervico-utérin de dépistage pendant la grossesse en France : étude bicentrique rétrospective de cohorte. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod 2015;44:516–23. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.07.008>.
- [23] Amrouche L. La puissance des réseaux sociaux en santé. Actual Pharm 2023;62:29–31. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2023.03.014>.
- [24] Insee. Durée et organisation du temps de travail. Empl Chôm Revenus Trav 2023.
- [25] Hélène Chaput, Martin Monziols, Lisa Fressard, Pierre Verger, Bruno Ventelou, Anna Zaytseva. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Dir Rech Études Lévaluation Stat 2019.
- [26] Emmanuel Macron. Discours sur la transformation du système de santé “Prendre soin de chacun” du Président de la République, Emmanuel Macron 2018.
- [27] Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociol Prat 2007;14:19–30. <https://doi.org/10.3917/sopr.014.0019>.
- [28] Le Symbole d'un combat : Le Ruban Rose. Ligue Contre Cancer 2022. <https://www.ligue-cancer.net/07-ardeche/actualites/le-symbole-dun-combat-le-ruban-rose>.
- [29] Institut National Du Cancer. Le programme de dépistage organisé des cancers du sein - Dépistage du cancer du sein. Etat Lieux Connaiss Epidémiologie 2024.
- [30] Khan JSA, Papa NP, Davis NF, Wrafter PF, Kelly JC, Dowling CM, et al. Is Movember synonymous with moustaches or men's health? An examination of internet search activity for prostate and testicular cancer during the campaign. Ir J Med Sci 1971 - 2020;189:811–5. <https://doi.org/10.1007/s11845-019-02142-0>.
- [31] Hertault C. Un médecin de chaque côté du bureau : quelle place le médecin-patient laisse-t-il à son médecin traitant ? : étude qualitative auprès de médecins généralistes des Hauts-de-France soignants un confrère. Université de Lille, 2021.

- [32] Sauze L, Ha-Vinh P, Régnard P. Affections de longue durée et différences de morbidité entre travailleurs salariés et travailleurs indépendants. *Prat Organ Soins* 2011;42:1–9. <https://doi.org/10.3917/pos.421.0001>.
- [33] Christophe Loussouarn, Carine Franc, Yann Videau et Julien Mousquès. Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. *Cairn.info* 2019;Vol.129:489 à 524. <https://doi.org/10.3917/redp.294.0489>.
- [34] Broissiat J-D. Apport des assistants médicaux au médecin généraliste en cabinet : enquête auprès de huit médecins exerçant en Auvergne. 2022.
- [35] Dépistage du cancer du col de l'utérus - cadre et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux. *Réf Natl* 2022.
- [36] Dupe P. Test HPV par auto-prélèvement vaginal dans le dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais et intérêt d'une fiche informative. Université de Lille (2022-...), 2023.
- [37] Decaestecker-Allard C. La prise en charge de la santé des médecins généralistes remplaçants du Nord. Université de Lille, 2019.
- [38] Teres D. Pourquoi rester remplaçant quand on est médecin généraliste ? : étude qualitative. Université de Lille, 2021.
- [39] Chloé LAMOURET LABY. La prévention chez les médecins généralistes de la région Hauts- de-France. Université de Lille, 2018.
- [40] SPF. Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2022-2023 et évolution depuis 2010. n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal.-periode-2022-2023-et-evolution-depuis-2010>.

Annexe

Questionnaire adressé aux femmes médecins généralistes

Bonjour Madame,

Nous sommes Sophie THIBAUT et Joséphine WINDAL, deux internes étudiantes en Médecine Générale, sous la supervision du Dr BODEIN.

Dans le cadre de notre thèse, nous réalisons un questionnaire sur le dépistage gynécologique des femmes médecins généralistes installées dans les Hauts-de-France.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier votre taux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ainsi que d'analyser les possibles causes de sa non-réalisation. Ce taux sera comparé à celui d'une population de femmes sélectionnées aléatoirement dans la population générale des Hauts-de-France.

Si vous le souhaitez, nous vous proposons de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez être

- une femme âgée de 30 à 65 ans inclus
- installée en tant que médecin généraliste dans les Hauts-de-France.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement ! Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droits de retrait ou de modification.

En outre, ce questionnaire contient des champs d'expression libre. Afin de préserver le caractère confidentiel et anonyme de la recherche, nous vous prions d'être particulièrement vigilantes, et de ne pas communiquer de données directement identifiantes lors de vos réponses.

Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Nous vous remercions de l'attention portée à notre projet et vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Docteur Isabelle BODEIN
Médecin généraliste
Promoteur de l'étude

Joséphine WINDAL
Sophie THIBAUT
Internes en médecine générale

1/ Quel âge avez-vous ? _____ ans.

2/ Vous êtes suivie sur le plan gynécologique par : (Cochez une ou plusieurs propositions)

☐ Gynécologue

☐ Sage-femme

☐ Médecin généraliste

☐ Autre : _____.

☐ Aucun.

3/ A combien d'heures s'élève votre temps de travail hebdomadaire en moyenne ? _____ heures.

4/ Estimez-vous avoir du temps personnel pour prendre en charge votre santé ? (Cochez une seule proposition)

☐ Oui

☐ Non

5/ A quand remonte votre dernier frottis cervico-utérin ? (Cochez une seule proposition)

☐ 1 an ou moins

☐ 5 ans ou moins

☐ Plus de 5 ans

☐ Jamais réalisé.

6/ A quel rythme faites-vous réaliser votre frottis cervico-utérin ? (Cochez une seule proposition)

☐ Tous les 3 ans

☐ Tous les 5 ans

☐ Uniquement selon les résultats du dernier frottis cervico-utérin

☐ Autre : _____.

7/ Si votre dernier frottis cervico utérin remonte à plus 5 ans ou que vous n'en avez jamais réalisé, pour quelle(s) raison(s) ? (Cochez une ou plusieurs propositions)

☐ Oubli

☐ Pudeur

☐ Manque de temps

☐ Pénurie de médecins

Sophie THIBAULT

- ☐ Absence de symptômes
- ☐ Pas d'intérêt pour cet examen
- ☐ Peur d'une mauvaise nouvelle
- ☐ Examen trop désagréable
- ☐ Autre : _____.

8/ A quand remonte votre dernière mammographie ? (Cochez une seule proposition)

- ☐ 3 ans ou moins
- ☐ Plus de 3 ans
- ☐ Jamais réalisée.

9/ A quel rythme réalisez-vous votre mammographie ? (Cochez une seule proposition)

- ☐ Tous les 2 ans
- ☐ Plus de 2 ans
- ☐ Uniquement selon les résultats de la dernière mammographie
- ☐ Autre : _____.

10/ Si votre dernière mammographie remonte à plus 3 ans ou que vous n'en avez jamais réalisé, pour quelle(s) raison(s) ? (Cochez une ou plusieurs propositions)

- ☐ Oubli
- ☐ Pudeur
- ☐ Manque de temps
- ☐ Pénurie de médecins
- ☐ Absence de symptômes
- ☐ Pas d'intérêt pour cet examen
- ☐ Peur d'une mauvaise nouvelle
- ☐ Examen trop désagréable
- ☐ Autre : _____.

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez nous contacter à ces adresses :

sophie.thibault.etu@univ-lille.fr

josephine.windal.etu@univ-lille.fr

AUTEURE : Nom : THIBAUT Prénom : Sophie

Date de Soutenance : Mardi 3 décembre 2024 à 16h00

Titre de la Thèse : Etude épidémiologique du dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes installées dans les Hauts-de-France.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : General Practitioners; Quantitative Research; Mass Screening; Uterine Cervical Neoplasms

Résumé :

Contexte : Le dépistage du cancer du col de l'utérus fait partie du Programme National de Dépistage Organisé. Avec une ambition de couverture de 80% depuis 2018, l'objectif fixé n'est à ce jour toujours pas atteint. Le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge et de l'information du patient sur la santé. Mais qu'en est-il de son propre dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) ? Nous souhaitons analyser cette catégorie de la population dans la région des Hauts-de-France (HdF).

Objectif : Comparer le dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes médecins généralistes des HdF âgées de 30 à 65 ans avec celui de la population générale. De plus, nous souhaitons analyser l'impact de l'âge et du temps de travail hebdomadaire quant à la réalisation de cet examen.

Matériel et Méthodes : C'est une étude descriptive et transversale, réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé aux femmes médecins généralistes de 30 à 65 ans installées dans les HdF. Celles-ci ont été contactées via courriels, appels téléphoniques ou réseau social. Un dépistage est jugé correct s'il a été fait il y a moins de 1 an ou moins de 5 ans. La comparaison avec la population générale est réalisée grâce aux données du CRCDC. Le questionnaire est commun à une autre thèse sur le dépistage du cancer du sein.

Résultats : Sur 261 femmes médecins généralistes ayant répondu au questionnaire de manière complète, 93,1 % se sont fait dépister correctement. D'après les données du CRCDC, 56,47 % des femmes de 30 à 65 ans de la population générale des HdF ont réalisé leur dépistage du CCU. Les médecins femmes réalisent donc mieux leur dépistage de manière significative ($p < 0,05$) que la population générale. Quant à l'âge, le dépistage est réalisé correctement chez les femmes plus jeunes, en moyenne âgées de 43,8 ans, contre 51,2 ans pour celles ne réalisant pas ou mal leur dépistage du cancer du col de l'utérus. La différence d'âge est ainsi significative ($p < 0,01$). De plus, les femmes travaillant 43,8 heures par semaine se dépistent mieux de manière significative ($p < 0,02$) que celles travaillant 50,1 heures par semaine.

Conclusion : Contre toute attente, les femmes médecins généralistes âgées de 30 à 65 ans des HdF se dépistent mieux que leurs patientes du même âge et de la même région. Aussi, celles plus jeunes et travaillant moins se dépistent mieux que leurs aînées.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur : Madame le Docteur Mathilde DELL'ORO

Directeur : Madame le Docteur Isabelle BODEIN