
Quel suivi sénologique clinique les médecins généralistes réalisent-ils auprès de leurs patientes ?

Thèse pour le doctorat de médecine générale

*Le Poupon Anaïs
6 septembre 2018*

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Epidémiologie :

- 58968 nouveaux cas de cancers du sein estimés en 2017
- 17% des cancers du sein dépistés entre 2 mammographies
=> Cancer « de l'intervalle »
- 22% sont diagnostiqués avant 50 ans

MAIS :

- 6% d'examen clinique faussement alarmant

Références :

(1) HAS. « Dépistage et prévention du cancer du sein ». Haute autorité de Santé. 2015. 90p

Recommandations :

- En France, selon l'HAS⁽¹⁾ :
 - une mammographie / 2 ans pour les femmes de 50 à 74 ans
 - un examen clinique annuel / an à partir de 25 ans
- Au Canada⁽²⁾ :
 - l'ECS n'est plus systématique
 - faute de preuve sur son efficacité
- Aux Etats-Unis et au Royaume Unis⁽³⁾ :
 - un ECS tous les 3 ans chez les 20-40 ans
 - puis 1 fois / an à partir de 40 ans

Références :

(1) HAS. « Dépistage et prévention du cancer du sein ». Haute autorité de Santé. 2015. 90p

(2) Association médicale canadienne ou ses concédants. « Recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 74 ans présentant un risque moyen ». JAMC. Canada. 2012. 12p

(3) American Cancer Society. « Recommendations for the early detection of Breast Cancer ». October 9, 2017.



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- Étude quantitative, de cohorte, descriptive, et transversale
 - **Objectif principal** : observer le suivi effectué par les médecins généralistes en termes d'examen sénologique clinique de dépistage
 - Questionnaire individuel informatisé envoyé par mail
 - Médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe
 - Recrutement entre janvier et février 2018
-

Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

187 médecins
en Mayenne

533 médecins en
Maine et Loire

227 médecins en
Sarthe

947 médecins
inclus

19 adresses électroniques
invalides + 6 activités invalides

267 réponses

28,9%

■ Caractéristiques de l'échantillon :

- ❑ 55% de femmes
- ❑ 87,6% âgés entre 30 et 60 ans
- ❑ 60% exerçant en Maine et Loire
- ❑ 84,3% exerçaient en cabinet de groupe
- ❑ 1/3 dans chaque milieu (rural, semi-rural et urbain)
- ❑ 45,7% maitres de stage

Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

■ Activités des médecins :



■ sans réponse
■ < 5
■ > 20
■ aucun
■ entre 10 et 20
■ entre 5 et 10

Nombre d'exams
gynécologiques hebdomadaires



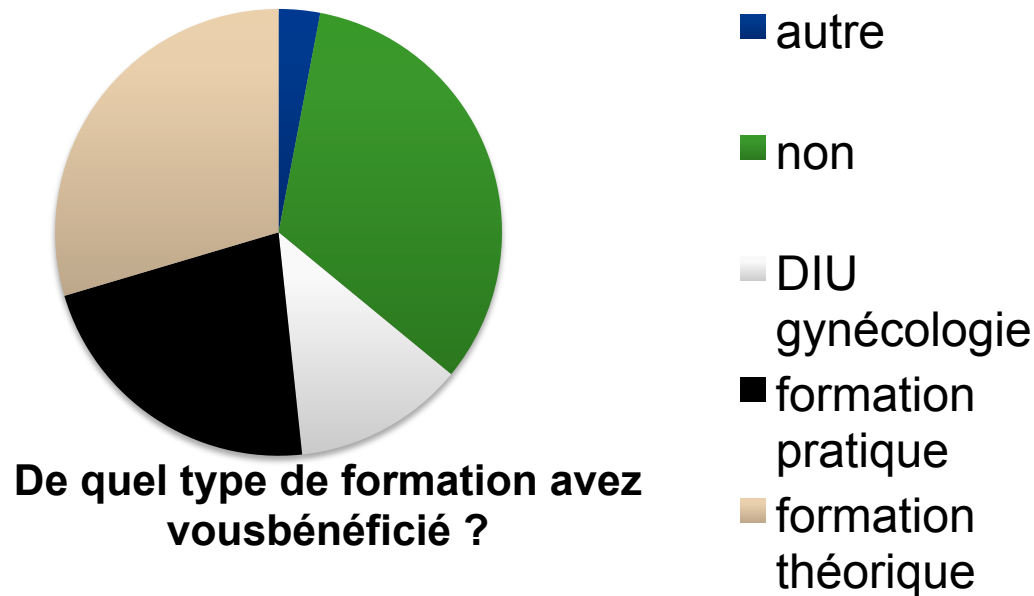
■ < 5
■ > 20
■ aucun
■ entre 10 et 20
■ entre 5 et 10

Nombre d'exams cliniques des
seins hebdomadaires

■ Connaissance et formations :

- n=182/267 MG bien informés

- Types de formation :



- Les pratiques de MG en matière de dépistage clinique :
 - 76,9% réalisent un examen clinique annuel
 - 66,2% le commence dès 25 ans

 - ➔ Les raisons de cette pratique :
 - À la demande de la patiente : 72,2%
 - À chaque renouvellement de pilule : 64,3%
-

Introduction

Méthodes

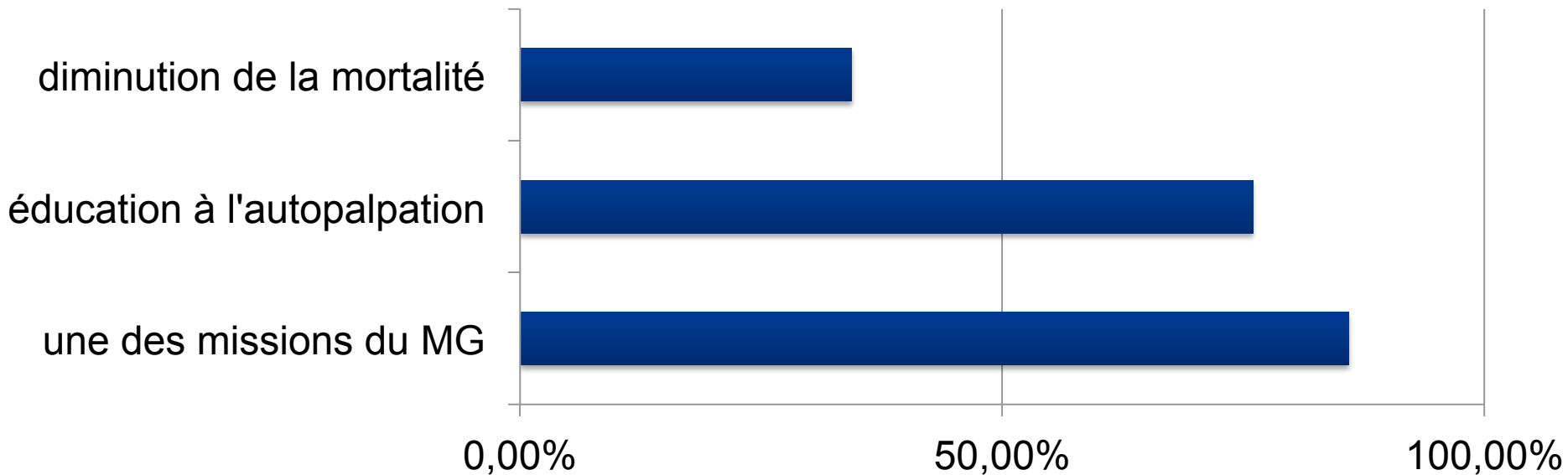
Résultats

Discussion

Conclusion

■ Les raisons des MG à réaliser ou non l'ECS :

celles incitantes à le pratiquer :



Introduction

Méthodes

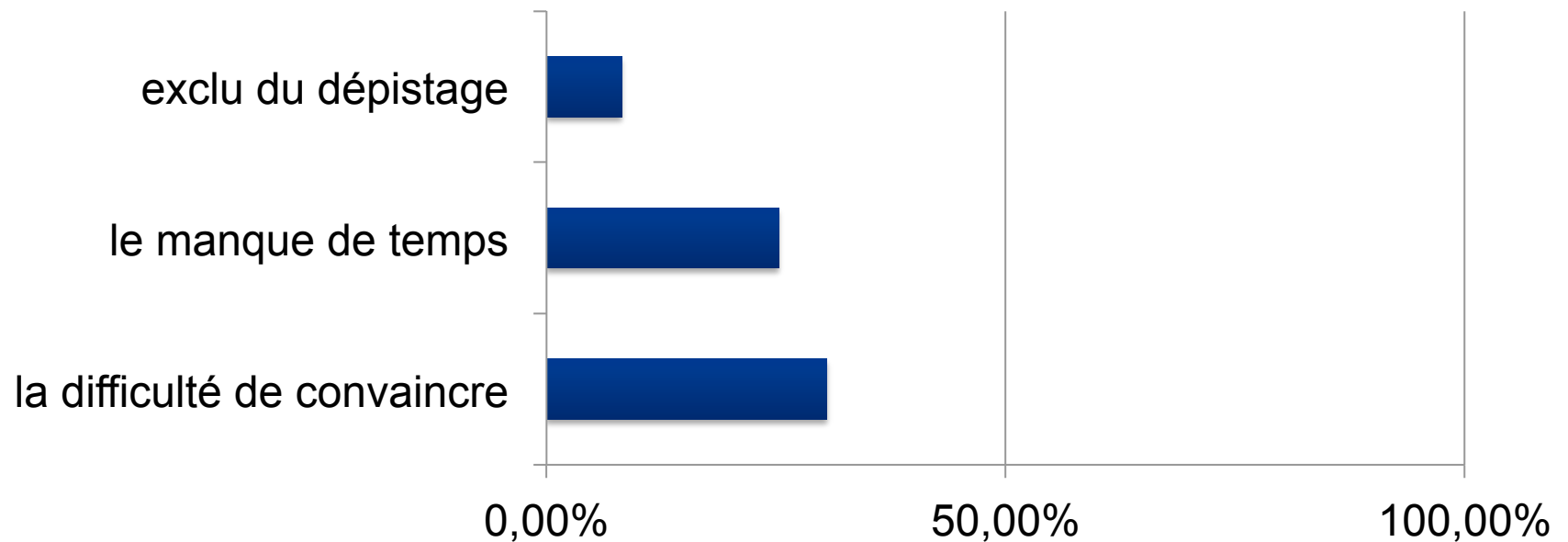
Résultats

Discussion

Conclusion

■ Les raisons des MG à réaliser ou non l'ECS :

Celles dissuadant à le pratiquer



Introduction

Méthodes

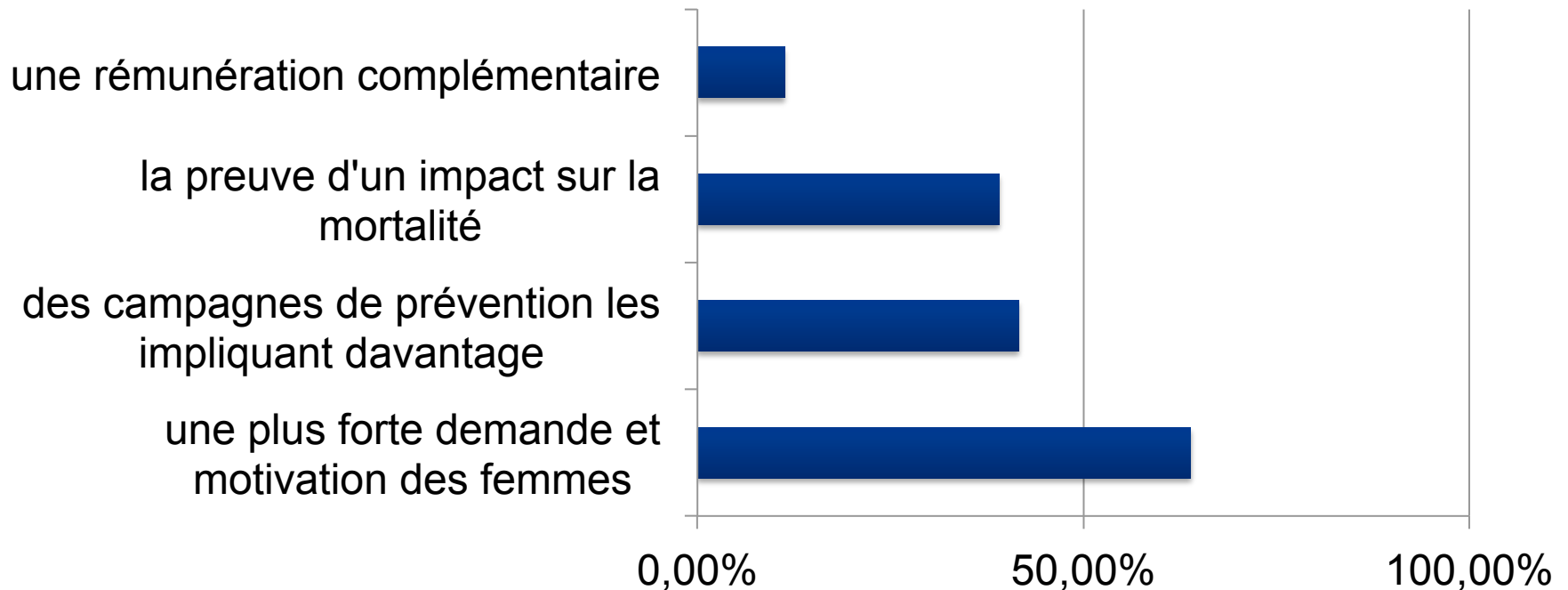
Résultats

Discussion

Conclusion

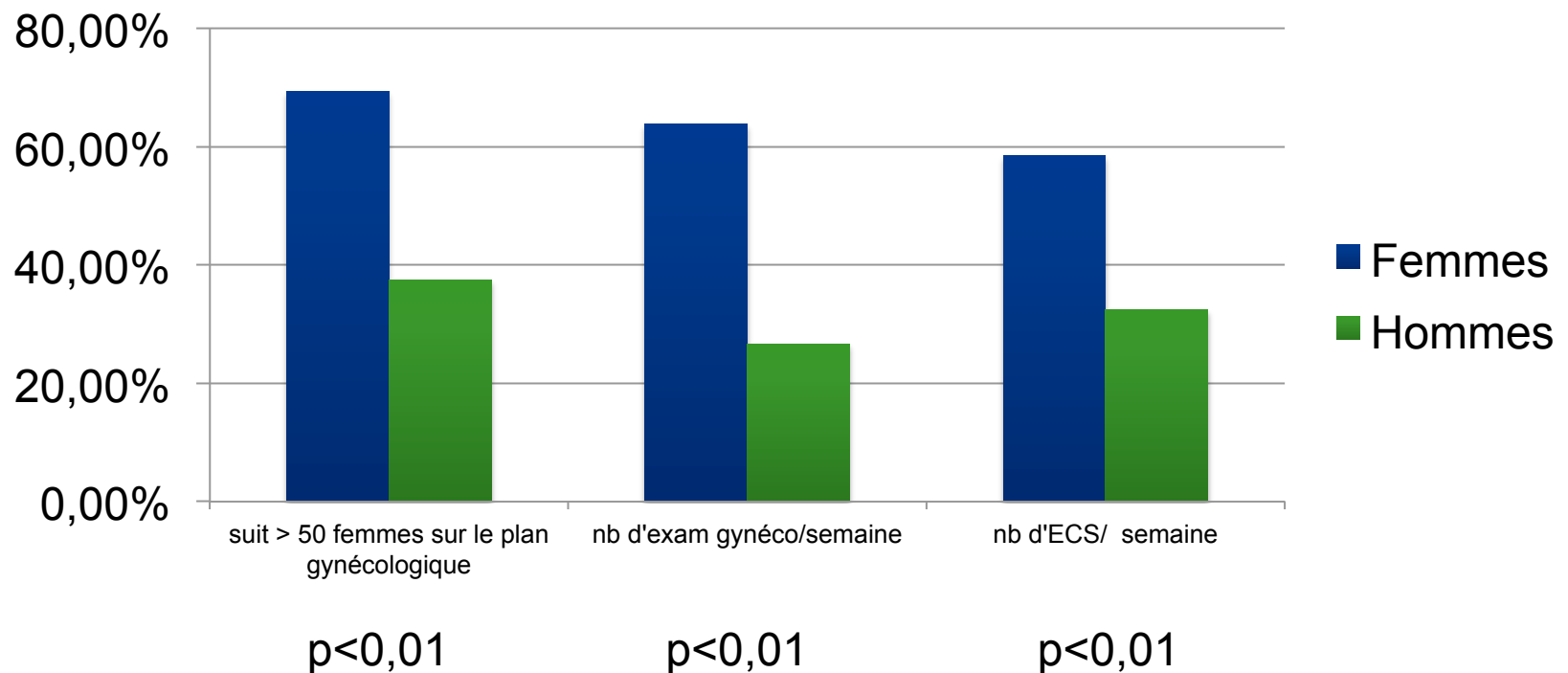
■ Les raisons des MG à réaliser ou non l'ECS :

Celles qui inciteraient davantage



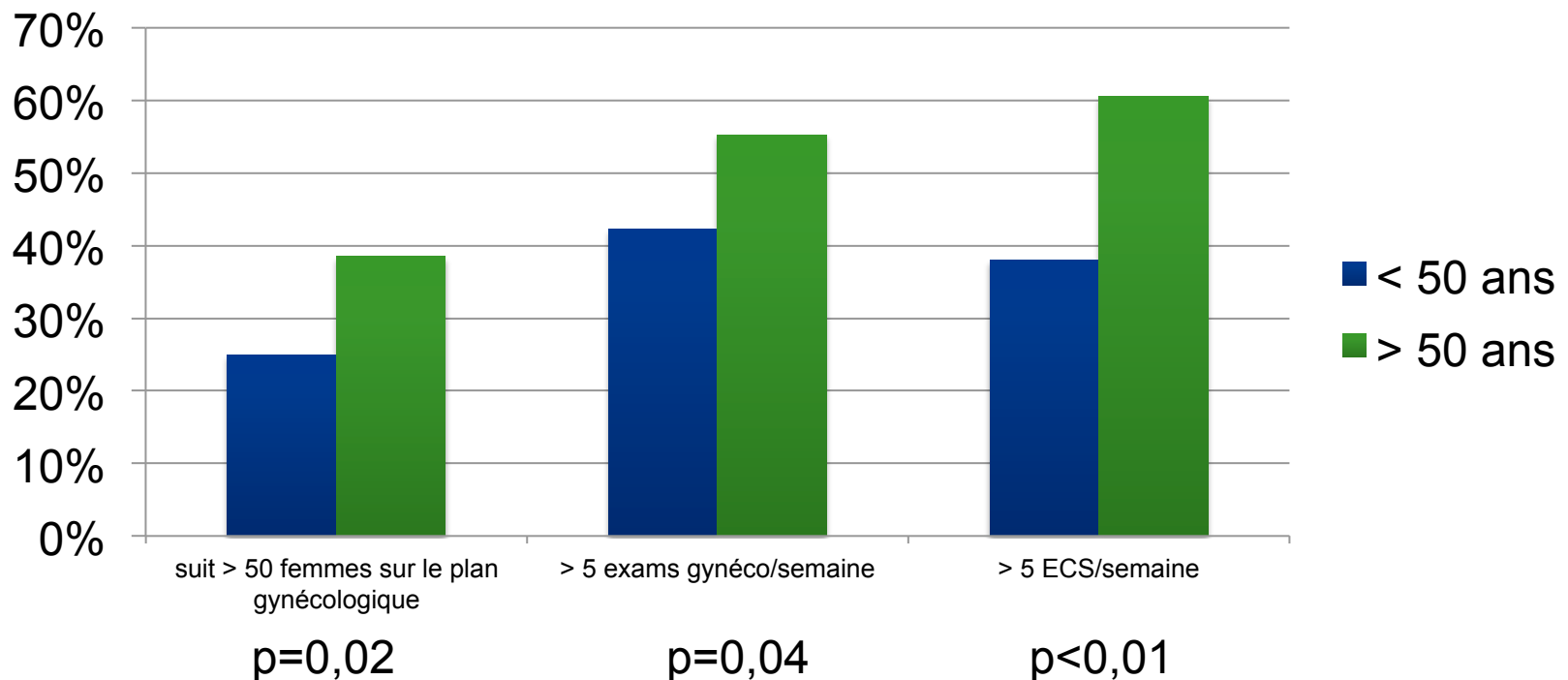
■ Analyse comparative :

□ Suivi des femmes par les MG



■ Analyse comparative :

□ Suivi des femmes par les MG



■ Analyse comparative :

□ Suivi des femmes par les MG

- Aucune différence entre les 3 départements

- Les MG de Sarthe

- Réalisent plus d'ECS hebdomadaires ($p=0,03$)
- Ont plus détectés de tumeurs malignes du sein ($p=0,004$)

■ Analyse comparative :

□ Suivi des femmes par les MG

□ Les maîtres de stage :

- Suivent plus de femmes sur le plan gynécologique ($p=0,02$)
- Réalisent plus d'ECS/semaine ($p=0,09$)

■ Analyse comparative :

□ Connaissances et formations

- Aucune différence n'a été retrouvée entre le genre, l'âge, ou le fait d'être maître de stage
 - SAUF :
- Plus de femmes MG ont validés le DIU de gynécologie ($p=0,03$)

■ Analyse comparative :

□ Les pratiques en matière de dépistage clinique

- Plus de médecins femmes débutent l'ECS dès prescription de la contraception ($p < 0,01$)
- Lorsque la patiente est suivie par un gynécologue
 - les médecins > 50 ans réalisent plus souvent l'ECS ($p < 0,01$)
 - Sarthe (63,9%) $>$ Maine et Loire (44,1%) $>$ Mayenne (26,6%) $p < 0,01$

■ Analyse comparative

□ Les pratiques en matière de dépistage clinique

- Pour les femmes de plus de 50 ans, ceux qui réalisent le plus d'ECS entre 2 mammographies sont :
 - les MG femmes ($p < 0,01$)
 - Les MG sarthois ($p = 0,006$)
- Les MG hommes préfèrent la mammographie à l'ECS ($p = 0,02$)

■ Analyse comparative :

□ Les motivations des MG à réaliser ou non l'ECS

■ Les MG les moins dissuadés à le pratiquer sont :

- Les femmes ($p=0,006$)
- Les plus jeunes ($p=0,03$)

■ Les MG qui ont le plus de difficultés à convaincre sont :

- Les hommes ($p<0,001$)
- Les plus jeunes ($p=0,03$)

■ Analyse comparative

- Les motivations des MG à réaliser ou non l'ECS
 - Les MG femmes pensent plus que cet examen fait partie de leurs missions de MG ($p=0,02$)
 - Les MG hommes pensent plus que cet examen diminue la mortalité ($p=0,048$)
 - Les MG hommes pratiqueraient plus cet examen si :
 - Une plus forte demande ($p=0,03$)
 - Des campagnes de prévention ($p=0,007$)
 - Les MG > 50 ans le pratiqueraient plus avec des campagnes de prévention ($p=0,003$)

■ Forces de l'étude :

- ❑ 267 réponses
- ❑ Représentativité de l'échantillon

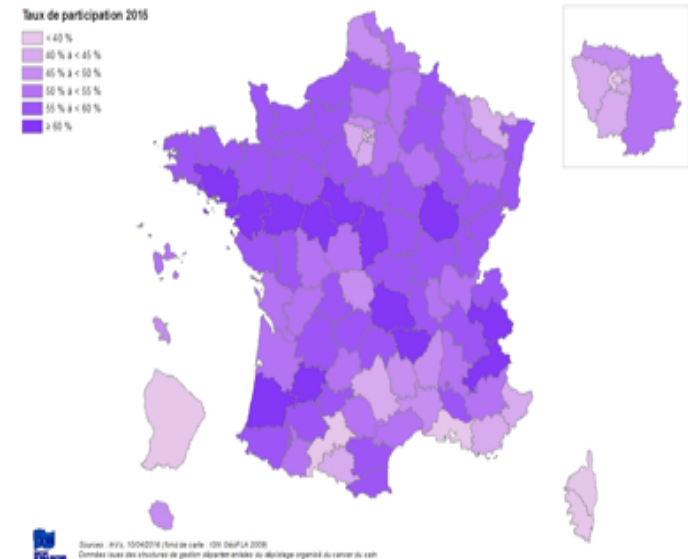
■ Faiblesses de l'étude :

- ❑ Biais de sélection
 - ❑ Biais de confusion
 - ❑ Représentativité de l'échantillon
-

■ Recommandations et pratiques françaises actuelles pour le dépistage du cancer du sein

- DMO => diminution de 20% du taux de mortalité⁽¹⁾
- Taux de participation au DMO en France en 2016⁽²⁾ : 50,7%
 - Polémique sur l'efficacité
 - diminution de l'offre médicale

Programme de dépistage organisé du cancer du sein
Taux de participation départementaux standardisés 2015 (population de référence : France 2009)



Références :

(1) Hill C. « Le dépistage du cancer du sein » La presse médicale. 2014. 9p.

(2) InVs. « Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2015-2016. 2007. 1p.

■ Limites du DMO par mammographie

□ Surdiagnostic

- Estimation entre 10 et 30%^(1,2)
- Exposition inutile aux traitements et effets indésirables⁽³⁾

□ Cancers radio-induits

- estimation entre 1 et 20 cas pour 100000 femmes⁽⁴⁾

Références :

(1) Gotzsche PC, Jorgensen KJ. « Screening for breast cancer with mammographie ». Cochrane. 2013. 2p.

(2) Duffy S, Paci E. « Bénéfices et risques du dépistage du cancer du sein par mammographie ». BEH 35-36-37. Septembre 2012. 4p.

(3) La revue Prescrire. « Dépistage des cancers du sein par mammographies. Diagnostics par excès : effet indésirable insidieux du dépistage ». Revue Prescrire Tome 35 n°376. 2015. p. 111-118.

(4) Institut National du Cancer. « Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein, quels éléments en 2013 ? ». 2013. 8p.

■ Limites du DMO par mammographie

- Les femmes échappant au DMO⁽¹⁾ :
 - Estimation de 47%
 - Décès par cancer du sein : 8% chez les moins de 50 ans, 48% chez les plus de 74 ans
- MG : premier recours⁽²⁾

Références :

(1) HAS. « Dépistage et prévention du cancer du sein ». Haute autorité de Santé. 2015. 90p.

(2) Ecomard L-M. « Modalités diagnostiques du cancer du sein chez la femme, à partir de 75 ans, en Gironde : rôle du médecin généraliste ». Human health and pathology. 2013. p. 39-41.

- Place et limites du dépistage par ECS⁽¹⁾
 - ❑ Sensibilité faible : 54%
 - ❑ Spécificité élevée : 94%
 - ❑ Détection de 10% des cancers non vu par la mammographie⁽²⁾

- ❑ Implication dans les cancers de l'intervalle⁽³⁾

Références :

(1) La revue Prescrire. « Dépister les cancers du sein sans mammographie ? Mieux évaluer la place de l'examen clinique et de l'échographie ». Revue Prescrire Tome 26 n°271. 2006. p. 286-289.

(2) Mitta I. « Clinical breast examination as a global strategy for screening for breast cancer Cancer Strategy ». 1999 ; 1 : 152-156.

(3) « Rapport du comité d'orientation » septembre 2016. 166p

■ Conséquences du DMO sur la pratique des MG

- ❑ Désinvestissement des MG

Mais :

- ❑ Forte conscience sur le rôle de prévention, comparable aux études⁽¹⁾
- ❑ Modification du cursus de formation

Références :

(4) Observatoire régional de la santé, union régionale des médecins libéraux. « Suivi Gynécologique : implication des médecins généralistes ». URLM Pays de la Loire. 2016. 8p.

- Place du MG dans le dépistage du cancer du sein
 - Médecin de premiers recours
 - Attitude variable en fonction de la patiente et des circonstances de consultation^(1,2)
 - Peu de travaux sur le morbi mortalité
 - Autres facteurs incitatifs retrouvés :
 - Rémunération : 11%, non retrouvé dans les études⁽³⁾
 - Manque de temps : retrouvé dans les études^(4,5)

Références :

(1) Dias. « État des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France ». Paris. 2010. 139p.

(2) Liberalotto N. « L'engagement des médecins généralistes à l'égard du dépistage des cancers féminins : un révélateur de leurs positionnements face aux transformations de leur contexte d'exercice ». Édition électronique

URL : <http://amades.revues.org/1506> ISSN : 2102-5975. PARIS. Bulletin Amades; 2012. 8 p.

(3) Lagneau. « Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence : analyse des pratiques ». Médecine humaine et pathologie. 2016. 129p.

(4) Dias. « État des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France ». Paris. 2010. 139p.

(5) Levasseur, bagot, Honnorat. « L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne ». Santé publique. 2005. 200p.

- Place du MG dans le dépistage du cancer du sein
 - Autopalpation : place imprécise⁽¹⁾ => non recommandée mais encouragée par l'InCa
 - Place du gynécologue
 - ECS par le MG⁽²⁾ :
 - Pallier le déficit des gynécologues
 - Permettre l'accès au dépistage d'un plus grand nombre de femmes

- ECS : sujet peu abordé
- $\frac{3}{4}$ des MG réalisent un ECS annuellement
- 66% le débutent à 25 ans
- Principales motivations : mission du MG et l'éducation de la patiente
- Principaux freins : la difficulté de convaincre et le manque de temps
- Amélioration du dépistage :
 - Une plus forte demande des patientes
 - Implication des MG dans les campagnes de prévention
 - Preuve d'un impact sur la mortalité

Merci de votre attention



#58364240
