



# Recommandations sur l'examen pelvien de dépistage systématique

*Pourraient-elles avoir un effet délétère sur la compétence des médecins?*

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE ADJOINT

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) publiait en mars 2016 ses recommandations relatives à l'examen pelvien de dépistage systématique<sup>1</sup>. L'organisme recommandait de ne plus effectuer d'examen pelvien de dépistage des cancers non cervicaux, des maladies inflammatoires pelviennes ou d'autres affections gynécologiques chez les femmes asymptomatiques. Au dire du GECSSP, il s'agit d'une recommandation forte, reposant sur des données probantes de qualité modérée. Ces recommandations ne s'appliquent pas au test de Papanicolaou qui permet de dépister les lésions précancéreuses ou cancéreuses du col utérin<sup>2</sup>. Le GECSSP faisait ainsi écho aux recommandations de l'American College of Physicians qui s'était déjà prononcé en 2014 contre les examens pelviens de dépistage chez les femmes asymptomatiques et non enceintes, en s'appuyant aussi sur des données probantes montrant que les examens de dépistage nuisaient davantage qu'ils ne profitaient aux femmes<sup>3</sup>.

Ces avis sont certainement louables. En effet, à quoi bon faire des examens gynécologiques chez les femmes asymptomatiques, si cela génère plus de tort que de bien? Et ce, même si la plupart des médecins pratiquaient ces examens depuis fort longtemps, croyant ainsi aider leurs patientes. La médecine est une science qui évolue. Ce que l'on croyait hier se révèle souvent erroné aujourd'hui. Les médecins plus âgés savent bien cela. Si l'examen pelvien de dépistage systématique de la femme asymptomatique est inutile, arrêtons donc de le faire.

Toutefois, ces recommandations soulèvent des questionnements qui méritent d'être abordés et dont les conséquences ont pu échapper aux membres du GECSSP.

Le premier est que ces recommandations feront en sorte que les médecins de famille réaliseront moins d'examens gynécologiques qu'auparavant<sup>4</sup>. Déjà que plusieurs préfèrent diriger leurs patientes à leur gynécologue ou reportent l'examen pour toutes sortes de raisons. Déjà que les taux de conformité aux programmes de dépistage du cancer du col sont loin d'être parfaits.

Or, cela n'est pas sans conséquence. Faire un bon examen gynécologique n'est pas si facile qu'il n'y paraît. Il faut beaucoup de dextérité et de délicatesse. Moins un médecin exerce une technique, moins il est à l'aise pour la faire. Quiconque fait peu de sutures cutanées,

procède rarement à des infiltrations ou ne pose que sporadiquement des stérilets vous le dira; il finit par perdre son doigté et son aisance. Il est logique de penser que les médecins de famille qui feront moins d'examens gynécologiques suivront la même involution. Et puis, seront-ils capables de différencier ce qui est normal de ce qui ne l'est pas? Non seulement les médecins de famille feront moins d'examens gynécologiques, mais les résidents seront également moins exposés à cet apprentissage. Se pourrait-il qu'à long terme ces recommandations aient un effet délétère et inattendu sur la compétence des médecins et, par ricochet, sur la santé des femmes? L'avenir nous le dira, mais cela est plausible.

L'autre grande question est l'ingérence des lignes directrices dans la pratique médicale quotidienne. Les médecins accomplissent plusieurs gestes qui relèvent davantage de l'art de la médecine que des données probantes. Ainsi, si l'examen gynécologique de la femme asymptomatique est inutile, voire préjudiciable, qu'en est-il de l'auscultation cardiaque ou de la palpation abdominale? Si le GECSSP s'intéressait à la question, il est fort probable qu'il découvrirait que les preuves soutenant les bienfaits de ces gestes sont minces. Combien de cancers avons-nous découvert en auscultant les poumons de nos patients asymptomatiques? Sans doute bien peu. Pourtant, accueillir un patient, observer sa démarche, décoder son attitude, écouter son cœur et ses poumons, et palper son abdomen font partie du travail du médecin. Qu'importent les données probantes, il y a des choses qui relèvent du gros bon sens et qu'aucune évidence scientifique ne viendra prouver. Personne n'a jamais eu idée de vérifier l'efficacité du parachute par une étude comparative!

Se positionner en défaveur de l'examen gynécologique de la femme asymptomatique apparaît comme une entrave au jugement du médecin. On aura beau dire que ce ne sont que des avis, détrompez-vous. Les lignes directrices sont de véritables diktats. Dès que les mots «basées sur des données probantes» sont lancés, on dirait que c'est comme si la vérité absolue venait d'être édictée. Pourtant, bien des recommandations scientifiques n'ont pas survécu à l'épreuve du temps<sup>5,6</sup>.

Conséquemment, les recommandations du GECSSP sont méritoires, mais il y a certainement place au jugement clinique médical en ce domaine.

This article is also in English on page 460.

Références à la page 460