



bureau@anesf.com



www.anesf.com

> ANESF
association nationale
des étudiant·e·s sages-femmes



ANESF Sage-femme

ANESF-FR

ANESF_SageFemme



Contribution : La lutte contre les cancers gynécologiques

Janvier 2024

SANTE PUBLIQUE



Sommaire

Glossaire	3
Avant-propos	4
Présentation de l'ANESF	5
Introduction	6
I. Renforcer la prévention dans le cadre des cancers gynécologiques	7
A. La place des sages-femmes dans la vaccination	7
B. Une prévention aux âges clés de la vie	8
C. Une prévention pour tous et toutes	10
II. Les recommandations en matière de prévention et de dépistage des cancers gynécologiques	12
A. La précarité	12
B. L'inclusivité	13
C. Les malformations utérines	13
III. La formation en maïeutique sur la lutte contre les cancers gynécologiques	14
IV. La place et la valorisation des sages-femmes et des étudiant·e·s dans la prévention	15
Conclusion	18
Bibliographie	19



Glossaire

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

ESF : Étudiant·e Sage-Femme

ECS : Examen clinique des seins

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papillomavirus Humain

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LSA : Lichen Scléreux Atrophique



Avant-propos

Les termes femme, féminin, féminine, sont utilisés pour désigner le sexe biologique d'une personne, indépendamment de son identité de genre. Cette contribution aborde les cancers gynécologiques, ces termes sont donc employés pour décrire l'appareil génital des personnes par simplicité de rédaction et de compréhension des propos énoncés. Les choix rédactionnels ne visent aucunement à blesser ou à exclure, et sont pensés pour être le plus inclusif possible. Nous sommes ouvert·e·s à toutes suggestions de la part des concerné·e·s pour rendre les contributions, fiches techniques et autres écrits de l'ANESF les plus adaptés, inclusifs et justes possibles.



Présentation de l'ANESF

L'ANESF est l'unique association représentant les étudiant·e·s sages-femmes. Elle existe depuis 1987 et fédère plus de 4000 étudiant·e·s sages-femmes des 33 structures de formation de France grâce à leur adhésion et leur participation active à nos projets et nos réflexions.

L'ANESF a pour but :

- > De rassembler et de représenter les étudiant·e·s sages-femmes de France afin de défendre leurs droits et intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels,
- > De participer activement à l'évolution de la formation en sciences maïeutiques et de la profession,
- > De fédérer et de contribuer au développement du réseau associatif des étudiant·e·s sages-femmes, à leur formation, ainsi qu'à leur professionnalisation,
- > D'inciter les étudiant·e·s sages-femmes à devenir acteur·rice·s de leur citoyenneté à travers une démarche solidaire et d'éducation populaire,
- > D'être actrice dans les décisions et les actions de santé publique notamment à visée éducative et préventive,
- > D'affirmer et de réaffirmer ses valeurs républicaines que sont la liberté, l'égalité, la fraternité et la laïcité tout au long de son existence.



Introduction

Les cancers gynécologiques correspondent aux **cancers touchant les seins et l'appareil génital féminin**. Il comprend les ovaires, les trompes utérines, l'endomètre, le col de l'utérus, le vagin et la vulve. Une fiche technique sur ces cancers gynécologiques existe déjà, vous pouvez la retrouver sur le site internet "anesf.com" dans la rubrique "Santé Publique". Vous y trouverez la description de chaque cancer gynécologique avec leurs modes d'apparition, leurs facteurs de risque, leurs symptômes, leurs stratégies de dépistage et de traitement.

Chaque année, ce sont **17 000** personnes qui sont **diagnostiquées d'un cancer gynécologique** en France. Il y a donc un véritable enjeu de santé publique à s'emparer de cette problématique. Les sages-femmes sont des acteur·rice·s centraux·ales dans le dépistage de ceux-ci.

Cependant, que ce soit pour la rémunération, pour la formation ou pour les recommandations qui existent, les sages-femmes manquent souvent de considération. Au cours des dernières années, **la place des sages-femmes dans la prévention n'a fait qu'augmenter**, avec notamment l'ouverture de compétences en gynécologie. Acteur·rice·s majeur·e·s de la vie des femmes, les sages-femmes sont ainsi au cœur de la prévention et du dépistage concernant les cancers gynécologiques. Dans notre profession, notre rôle est important pour lutter contre ces cancers, sensibiliser et dépister.

Les étudiant·e·s sages-femmes ont aussi un rôle à jouer dans cette lutte contre l'augmentation de ces cancers. Pour cela, l'Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes par ses Vices-présidentes et sa Commission de Santé Publique s'est emparée de la thématique des cancers gynécologiques.



I. Renforcer la prévention dans le cadre des cancers gynécologiques

Aujourd'hui, les **campagnes de prévention** représentent un outil essentiel pour lutter contre l'augmentation des cancers gynécologiques chez les populations cibles. Il est essentiel de **sensibiliser et de promouvoir l'accès à l'information et aux soins pour toutes les personnes concernées**, quelle que soit leur identité de genre. Il existe de nombreux types de cancers gynécologiques mais certains d'entre eux sont rares et très mal diagnostiqués tel que le cancer des ovaires, des trompes, de l'endomètre, de la vulve ou encore du vagin. Pour ces cancers plus rares, on constate un manque d'informations et de prévention. Il existe tout de même des campagnes de prévention massives organisées pour lutter contre le cancer du col de l'utérus et contre le cancer du sein. Ces deux types de cancer restent les plus connus auprès du grand public.

Au-delà des campagnes de prévention, le **mode de vie** peut avoir un impact significatif sur la santé gynécologique et l'apparition de cancers. L'adoption d'une **alimentation saine et équilibrée**, ainsi que la **pratique régulière d'une activité physique** permettent de réduire les risques. Promouvoir un mode de vie sain est essentiel pour prévenir les maladies et favoriser le bien-être de chacun·e. Il semble pertinent de rappeler aussi qu'une **protection lors des rapports sexuels** est des plus importantes. En effet, le portage de certaines infections sexuellement transmissibles peut affaiblir le système immunitaire. Même chose pour le tabac, il agit en tant que cofacteur dans l'infection par les HPV ce qui prolonge son portage. L'**arrêt du tabac** est donc une mesure pour prévenir le cancer du col de l'utérus.

A. La place des sages-femmes dans la vaccination

Depuis quelques années, il était déjà possible pour les sages-femmes de prescrire et de réaliser des vaccins chez les femmes enceintes, les nouveau-nés ainsi que leur entourage. C'était notamment le cas de la vaccination contre le papillomavirus humain depuis 2022. De plus, un récent arrêté du 8 août 2023 a permis l'**élargissement de ces capacités de prescription et de réalisation des vaccins à l'entièreté du calendrier vaccinal** et à toutes les personnes concernées par ce dernier.



Cette vaccination, à présent réalisable par les infirmier·e·s, les pharmacienn·e·s, les sages-femmes et les médecins reste tout de même le théâtre d'une **inégalité de rémunération entre ces professionnel·le·s**. En effet, la tarification prévue est de 48€ par heure pour les sages-femmes et les pharmacienn·e·s, et de 75€ par heure pour les médecins pour le même acte. Permettre un meilleur accès aux soins pour les patient·e·s passe également par une **revalorisation des compétences** des différents métiers de la santé. Ainsi, il est important de mettre en avant le **caractère médical de la profession de sage-femme** et de permettre une **rémunération égale** aux autres professionnel·le·s lors de la pratique d'un même acte.

L'ANESF se positionne pour une plus juste rémunération des actes de vaccination HPV pour tous·tes les professionnel·le·s de santé.

L'ANESF se positionne pour une rémunération des sages-femmes similaire à celle des autres professions, à acte égal.

De plus, la **campagne de vaccination contre les papillomavirus (HPV)** recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS), constitue l'une des **rare mesures disponibles pour prévenir les affections précancéreuses et les cancers du col de l'utérus**. Elle est recommandée par la HAS pour toutes les personnes âgées de 11 à 14 ans révolus, quel que soit leur sexe. Cependant, ce vaccin ne fait pas partie des 11 vaccins obligatoires. Cette campagne de vaccination permet de **prévenir jusqu'à 90% des infections** par les HPV. Pour prendre l'exemple de l'Australie, la couverture vaccinale importante des jeunes adolescent·e·s a permis de réduire drastiquement la prévalence des cancers du col de l'utérus (réduction de 90% à 95% de la proportion de jeunes femmes diagnostiquées avec des condylomes entre la période pré-vaccinale et post-vaccinale). Il serait donc bénéfique de le rendre obligatoire pour tous enfants entre 11 et 14 ans.

L'ANESF se positionne pour que le vaccin contre le HPV devienne un vaccin obligatoire pour les enfants entre 11 et 14 ans.

B. Une prévention aux âges clés de la vie

La prévention varie selon l'âge du·de la patient·e. Par exemple, pour le **cancer du col de l'utérus**, il existe une campagne de **dépistage via des frottis réguliers**. Il permet de détecter précocement d'éventuelles lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus, de les surveiller ou de les traiter, contribuant ainsi à la prévention du cancer. La détection du virus et/ou de cellules anormales ne constitue pas nécessairement un diagnostic de cancer.



Des examens complémentaires sont requis pour préciser la nature de ces anomalies. Grâce à ce dépistage, il serait possible de **prévenir 90 %** des cancers du col de l'utérus. Un **diagnostic précoce** d'un cancer du col de l'utérus entraîne des **traitements moins invasifs**, permettant de limiter l'impact potentiel sur la fertilité.

Ici, le dépistage varie en fonction de l'âge :

- **De 25 à 29 ans** : deux **examens cytologiques** sont recommandés à un an d'intervalle, puis un examen est effectué trois ans plus tard si les deux premiers résultats sont normaux.
- **De 30 à 65 ans** : il est conseillé de réaliser un **test HPV-HR** tous les cinq ans, à partir de trois ans après le dernier examen cytologique normal, ou dès l'âge de 30 ans en l'absence de dépistage antérieur.

Ces choix de modalités de dépistage selon l'âge s'expliquent. Chez les personnes de moins de 30 ans, les infections à HPV et les anomalies cellulaires transitoires sont fréquentes sans pour autant être dangereuses. Réaliser un test HPV-HR chez ces individu·e·s pourrait entraîner des examens et traitements inutiles, entraînant un risque potentiel d'accouchement prématuré lors de futures grossesses.

Il en est de même pour le **dépistage du cancer du sein**, deux méthodes sont utilisées selon les âges. Elles s'inscrivent toutes deux dans des campagnes de prévention. D'abord, l'**examen clinique des seins** (ECS) à partir de l'âge de **25 ans** pour surveiller la santé mammaire et détecter d'éventuelles anomalies, y compris des signes de cancer du sein. Néanmoins, les **recommandations peuvent varier** en fonction de la région et de la situation personnelle. Il est essentiel de **discuter de la fréquence et du moment approprié de l'ECS** avec un·e professionnel·le de santé, en particulier en cas d'antécédents familiaux de cancer du sein ou d'autres facteurs de risque, afin de répondre aux besoins individuels. Ensuite à partir de **50 ans**, il est nécessaire d'avoir une **mammographie** tous les deux ans. Près de 80 % des cas de cancer du sein surviennent après l'âge de 50 ans, c'est pourquoi la mammographie et la palpation mammaire sont recommandées pour les femmes de 50 à 74 ans, ainsi que pour tou·te·s les individu·e·s concerné·e·s. Le dépistage tous les 2 ans entre 50 et 74 ans est déterminé par le **programme officiel de dépistage du cancer du sein**, qui tient compte à la fois des avantages et des limites de cette fréquence. Il n'est pas recommandé avant 50 ans, car le rapport bénéfice/risque n'est favorable



qu'à partir de 50 ans. Après 74 ans, le dépistage est personnalisé en fonction des besoins individuels. Ces deux types de prévention sont exercées par des professionnel·le·s mais **l'auto-palpation peut aussi être faite par le·a patient·e seul·e**. Elle est accessible à toutes personnes. Il est nécessaire d'apprendre les gestes dès que possible pour si besoin bénéficier d'une prise en charge précoce. Ces gestes peuvent être appris lors d'interventions dans le cursus scolaire mais aussi lors de la consultation prévention et contraception chez les moins de 26 ans.

L'ANESF se positionne pour un apprentissage de l'auto-palpation mammaire dès le lycée ou lors de la consultation contraception chez les moins de 26 ans.

Nous voyons donc que les dépistages varient au cours de la vie. Ainsi, le **Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)** pour l'année 2024 prévoit la mise en place de consultations dites "**bilans de préventions**" à différents âges de la vie. Ces bilans permettent aux patient·e·s de bénéficier de consultations avec des professionnel·le·s de santé au sujet de leurs habitudes de vie et de leur choix concernant leur santé. Ils seront **entièrement remboursés** par la caisse nationale d'assurance maladie et sont un axe important de la prévention en santé. Au vu du manque actuel de connaissance et d'adhésion aux programmes de dépistage des cancers gynécologiques, il paraît être une belle solution de pouvoir aborder le dépistage de ces cancers dans le cadre du volet santé sexuelle de ces bilans de prévention. En effet, sur la période 2018-2020, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus était de 59 %. Ainsi aborder l'importance de ces dépistages pour la vie sexuelle et gynécologique lors de ces bilans peut être un axe clé de la prévention faite par les sages-femmes.

L'ANESF se positionne pour l'inclusion de la prévention des cancers gynécologiques dans le bilan prévention prévu aux âges clés de la vie.

C. Une prévention pour tous et toutes

Chaque personne doit avoir la possibilité de se faire dépister ou tout simplement de pouvoir être renseignée sur ces sujets. Il est donc important de développer de la **prévention visant le plus de personnes** et avec la meilleure accessibilité possible. Une personne précaire doit pouvoir avoir des renseignements concernant sa santé.



En 2022, en France les personnes immigrées représentent 10,3% de la population soit 7,0 millions d'individus. Les **migrant·e·s**, en particulier ceux·elles en situation irrégulière, font partie des membres les plus vulnérables de notre société. Il·elle·s font face à un **accès insuffisant voire restreint aux services de santé généraux** et sont **exclus des programmes nationaux de promotion et de prévention** de la santé. En effet, Santé Publique France a révélé que les femmes françaises nées d'au moins un parent étranger avaient 2 fois plus de risque de n'avoir jamais été dépistées du cancer du col utérin par frottis (FCU) que les femmes françaises nées de deux parents français, et ce risque doublait à nouveau pour les femmes étrangères. La proportion de vie passée en France métropolitaine diminuait le risque de non dépistage pour les femmes étrangères. Cependant, les différences entre les femmes françaises nées de deux parents français et les femmes françaises nées d'au moins un parent étranger persistaient, même lorsque toutes les autres caractéristiques étaient prises en compte. **Toutes personnes y compris les réfugié·e·s et les migrant·e·s devraient jouir du droit à la santé et de l'accès à des services de santé de qualité.**

L'ANESF se positionne pour une inclusion et un accès égal des personnes migrantes dans les campagnes de dépistage des cancers gynécologiques.

À l'heure actuelle, les consultations chez les professionnel·le·s hors parcours de soin nécessitent le passage par un·e médecin traitant·e et sont remboursées à hauteur de 70% par l'assurance maladie. Ces professionnel·le·s, appelé·e·s professionnel·le·s de premier recours, concernent à la fois les gynécologues et les sages-femmes dans le cadre du suivi gynécologique et du dépistage des cancers gynécologiques. Le prix d'une **consultation chez un·e sage-femme conventionné·e secteur 1** est actuellement fixé à **23 euros**. Sur ces 23 euros, 16,10 euros sont remboursés par l'assurance maladie. Reste ensuite le ticket modérateur d'une valeur de 5,90 euros et la participation forfaitaire d'une valeur de 1 euro. Ainsi, pour un·e patient·e consultant·e un·e sage-femme pour un dépistage des cancers gynécologiques dans le cadre de son suivi, Il·elle **devra déboursier 6,90 euros** s'il·elle n'a **pas de complémentaire santé**.

Il est important de noter que la récente signature de l'**avenant 7 de la convention nationale des sages-femmes libérales** prévoit de faire passer le **prix de la consultation chez un·e sage-femme à 26,50 euros**, l'alignant



avec les conventionnement des médecins (gynécologues y compris). Ainsi, si le tarif de la consultation ne devrait pas changer pour les titulaires d'une complémentaire santé, cela ne sera pas le cas des patient·e·s sans complémentaires qui devront alors **déboursier 7,95 euros**.

Ces **consultations de dépistage** représentent à minima un **rendez-vous par an** et **peuvent se multiplier en cas de doute** des patient·e·s ou de **réorientation** suite à un dépistage anormal. Cela peut donc **représenter des dépenses importantes** pour des patient·e·s ne pouvant pas avoir accès à une complémentaire santé souvent onéreuse. Il existe des aides telles que la complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale d'État pour des personnes qui ne peuvent pas se permettre de payer une complémentaire privée. Cependant il est nécessaire de répondre à des critères précis afin de bénéficier de ces aides ce qui ne permet pas à toutes les personnes dans le besoin d'être correctement couvertes. En ayant connaissance du risque augmenté de cancer chez les populations défavorisées, il paraît essentiel pour la prévention des cancers gynécologiques de **permettre l'accès pour tous·tes à ces consultations de dépistage**.

L'ANESF se positionne pour que tout rendez-vous pour un dépistage de cancer gynécologique soit pris en charge à 100%.

Le conseil d'administration de l'ANESF se positionne contre la suppression de l'Aide Médicale d'État (AME).



II. Les recommandations en matière de prévention et de dépistage des cancers gynécologiques

A. La précarité

La précarité est un frein dans le dépistage des cancers gynécologiques car l'approche des patient·e·s et la bonne prise en charge commence par l'accès à ces soins. N'importe quelle femme a le droit à un suivi régulier et personnel. La **vulnérabilité** de ces personnes doit être une **raison supplémentaire de faciliter leur prise en charge** et non une barrière. Il est crucial de prendre en compte les personnes précaires dans les recommandations de dépistage.

L'ANESF se positionne pour l'élaboration de recommandations quant aux dépistages des cancers gynécologiques pour les personnes précaires et/ou isolées.

B. L'inclusivité

Une des problématiques actuelles est d'**inclure les personnes transgenres dans la lutte contre les cancers gynécologiques via des recommandations inclusives du dépistage**. Actuellement, les **professionnel·le·s de santé sont souvent démuni·e·s sur quelles recommandations appliquer** concernant la prévention et le dépistage des cancers gynécologiques chez des personnes transgenres. C'est un enjeu majeur pour les prochaines années. Il est important d'adapter les recommandations de prévention à tous·tes en prenant en compte le parcours de chacun·e. Par exemple, le **non-dépistage du cancer du sein chez les personnes transgenres** soulève des préoccupations en matière de santé, mettant en lumière la nécessité d'une sensibilisation et d'une accessibilité équitables, afin de garantir des soins de santé complets pour tou·te·s.

L'ANESF se positionne pour l'élaboration de recommandations sur la prise en charge des personnes transgenres à propos des cancers gynécologiques et de leurs dépistages.



C. Les malformations utérines

Les personnes ayant des **malformations utérines** font face à une **méconnaissance de la part des soignant·e·s** sur les pratiques de dépistage du cancer gynécologique. Pour rappel, une malformation utérine est une **anomalie congénitale malformative** résultant d'un **défaut** ou d'un **arrêt** du développement de l'appareil reproducteur féminin au cours de l'embryogénèse. L'incidence est difficile à apprécier, cependant dans la littérature, elle est estimée **entre 0,1 et 3% dans la population générale**. Les professionnel·le·s se heurtent à de nombreuses problématiques, notamment au niveau anatomique. La question se pose de **réaliser un "frottis" chez une personne n'ayant pas de col de l'utérus** par exemple.

L'ANESF se positionne pour l'élaboration de recommandations sur la prise en charge des personnes ayant un utérus malformé à propos des cancers gynécologiques et de leurs dépistages.



III. La formation en maïeutique sur la lutte contre les cancers gynécologiques

La **formation des étudiant·e·s sages-femmes** revêt une **importance** cruciale dans la lutte contre les cancers gynécologiques. Ces **futur·e·s professionnel·le·s** de la santé joueront un rôle fondamental en matière de dépistage, d'explication, d'accompagnement et de traitement des personnes affectées par ces types de cancers. Afin de garantir une préparation complète, il est impératif d'**intégrer une solide formation** sur les cancers gynécologiques au cœur de leur cursus universitaire. Parmi les **compétences clés** à acquérir, on compte notamment la pratique de la **palpation mammaire** et du **frottis cervico-utérin**. La maîtrise de ces techniques est essentielle pour former des professionnel·le·s de santé compétent·e·s et sensibilisé·e·s au dépistage précoce. Cependant, il ne s'agit pas seulement de compétences techniques. Les ESF doivent également être formé·e·s à l'**accompagnement des patient·e·s à travers leur parcours**, en abordant les aspects liés à l'errance médicale ainsi que les souffrances physiques et psychologiques souvent trop peu évoquées dans les maquettes de formations.

Chaque patient·e doit être guidé·e au mieux dans son parcours de soin. Un·e soignant·e ne doit pas négliger le côté psychologique, il·elle se doit d'être à l'écoute et de répondre aux questions des patient·e·s. Leurs ressentis et leurs besoins sont essentiels dans le cadre des cancers gynécologiques. Ce besoin ne se définit pas seulement par un suivi médical avec des soins physiques. L'envie de parler, se confier et bien sûr d'être écouté·e doit être prise avec la même importance que tout acte médical. **Négliger l'aspect psychologique, c'est négliger la prise en charge de son·sa patient·e.**

Nous pouvons faire lien avec l'**errance médicale** (se définissant par une période durant laquelle le·a soignant·e ne trouve pas de diagnostic à son·sa patient·e). Il peut être très compliqué de vivre ce genre de situation et cela peut entraîner une **souffrance psychique** pour le·la soigné·e. Même sans diagnostic d'un cancer gynécologique par exemple, le·a professionnel·le de santé peut **prescrire des outils** afin d'améliorer la qualité de vie du·de la patient·e. Ce genre de situation appuie sur le fait que la prise en charge psychologique des patient·e·s est nécessaire et primordiale.



L'ANESF se positionne pour une meilleure intégration de la composante physique et psychique de la lutte contre les cancers gynécologiques dans la formation de sage-femme.

Une autre **problématique de notre formation** réside dans le **manque d'informations sur la prise en charge des personnes LGBTQIAP+**. Il est nécessaire de les inclure dans chaque axe de la formation afin de former des professionnel·les plus à l'écoute des besoins de cette population.

L'ANESF se positionne pour une formation continue des professionnel·le·s de santé à la prise en charge des personnes transgenres sur la thématique des cancers gynécologiques et de leurs dépistages.

L'ANESF se positionne pour une formation continue des professionnel·le·s de santé à la prise en charge des personnes LGBTQIAP+ sur la thématique des cancers gynécologiques et de leurs dépistages.

Enfin, les étudiant·e·s sages-femmes lors de leur cursus doivent effectuer un service sanitaire. Les thèmes sont pré-sélectionnés. Il pourrait être intéressant de prévoir une thématique sur les cancers gynécologiques dont les étudiant·e·s sages-femmes pourraient se saisir. Cela resterait une sensibilisation et bien sûr ne substituerait pas les politiques publiques sur la vie affective et sexuelle.

L'ANESF se positionne pour que les étudiant·e·s sages-femmes aient la possibilité de réaliser un service sanitaire sur la thématique de la prévention des cancers gynécologiques, sans que le service sanitaire ne remplace les politiques publiques de prévention sur ce sujet.



IV. La place et la valorisation des sages-femmes et des étudiant·e·s dans la prévention

Les étudiant·e·s sages-femmes œuvrent directement pour les campagnes de prévention notamment par leur engagement dans les associations. S'investir dans une association peut être un atout important car en dehors de la formation, collaborer à travers une vie associative avec d'autres ESF ou tout simplement d'autres étudiant·e·s peut permettre d'accéder à de nombreuses informations sur divers sujets et de se sensibiliser. Il est possible d'organiser des événements ou des stands de prévention par exemple. Chaque action a un impact.

Le fait d'aborder, même avec peu de personnes la question des cancers gynécologiques permet de sensibiliser à la question du dépistage et peut ainsi favoriser l'accès à une meilleure prise en charge via de meilleures informations. Les pôles Santé Publique, Innovation Sociale ou encore Prévention Citoyenneté et Solidarité jouent un rôle primordial dans la lutte contre les cancers gynécologiques car une de leurs missions principales est la sensibilisation auprès de tous·tes. L'information est transmise soit par les réseaux sociaux, soit par des événements, des stands, des actions solidaires, etc... Tout un travail est aussi permis grâce aux journées dédiées à cette thématique. Elles sont souvent utilisées pour sensibiliser davantage à des maladies et pour encourager les discussions sur les méthodes de prévention.

Il existe des campagnes telles qu'« Octobre Rose », qui met en lumière la lutte contre le cancer du sein. La Journée Mondiale contre le cancer du sein, le 19 octobre, est également une occasion pour les associations de sensibiliser un public plus large à la question des cancers gynécologiques. De plus, la Journée Mondiale du cancer du col de l'utérus, lancée par l'OMS en 2020 et chaque année le 17 novembre, renforce l'engagement de ces associations dans la prévention et la lutte contre cette maladie.

C'est ensemble que les étudiant·e·s sages-femmes, les sages-femmes et les services publics doivent œuvrer. Ces dernier·ère·s doivent mettre davantage d'actions en place. Il est nécessaire de mettre en valeur le rôle des sages-femmes dans cette lutte, dans cette prévention.



L'ANESF se positionne pour la mise en place de campagnes de communication visant à promouvoir la place des sages-femmes dans la prévention en gynécologie. (ministères, ARS, Régions,...)

Les sages-femmes bénéficient de compétences étendues en matière de gynécologie et sont en capacité de réaliser le suivi gynécologique de prévention depuis la loi HPST de 2009 (**Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**). L'un des intérêts de ce suivi est le dépistage précoce des cancers gynécologiques. Ainsi, les sages-femmes sont des professionnel·le·s de premier recours et de référence de la santé des femmes. Depuis la ratification de l'avenant 6 à la convention nationale des sages-femmes, l'existence d'un statut de sage-femme référent·e pendant la grossesse permet la simplification du parcours de soin des patient·e·s enceint·e·s et la reconnaissance du statut médical de la profession de sage-femme. L'existence de ce même statut dans le domaine de la gynécologie permettrait un meilleur lien entre le suivi lors de la vie gynécologique et de la grossesse mais également la simplification du parcours de soin dans le cadre du suivi gynécologique et du dépistage des cancers gynécologiques entre autres.

L'ANESF se positionne pour la mise en place d'un statut de sage-femme référent·e dans le suivi gynécologique de prévention et le dépistage des cancers gynécologiques.



Conclusion

L'état des lieux de la lutte contre les cancers gynécologiques montre à quel point il reste encore des points à améliorer que ce soit sur le versant préventif mais aussi sur l'inclusivité.

En effet, les sages-femmes sont des acteur·ices incontournables dans la prévention. Cependant une reconnaissance à la fois financière, statutaire et de leurs compétences doit s'opérer au plus vite ! Les sages-femmes réalisent déjà des missions essentielles de prévention telles que la vaccination, des consultations de dépistages, ou encore des consultations d'éducation aux âges clés de la vie. Ainsi leur rôle est central et les sages-femmes accompagnent leurs patient·e·s tout au long de leur vie. De plus, lors des études et de l'exercice professionnel les sages-femmes rencontrent tous les profils de patient·e·s or les recommandations actuelles sont aujourd'hui trop restreintes sur de nombreux sujets. En effet, les personnes de la communauté LGBTQIAP+, les personnes précaires et les personnes ayant des malformations utérines sont confrontées à des difficultés de prise en charge et il est nécessaire que cela cesse.

Ainsi engager l'élaboration de recommandations, la mise en place de communication sur la place de la sage-femme et la valorisation de celle-ci sont des axes primordiaux à travailler.

Il est primordial de s'informer en tant que personne mais aussi de s'investir dans cette cause en tant qu'étudiant·e·s sage-femmes et professionnel·le·s de santé.

Salomé THIERCELIN

Vice-Présidente en charge de la Santé-Publique 2023-2024

Noa CRESPIO

Vice-président en charge des Perspectives Professionnelles 2023-2024

Victoire GABILLARD

Volontaire en service civique 2023-2024

Emma SCHMITT et Solène LE COGUEN

Membres de la Commission de la Santé Publique à l'ANESF 2023-2024



Bibliographie

1. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Cancer des ovaires, des trompes de Fallope et du péritoine - Gynécologie et obstétrique. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/tumeurs-gyn%C3%A9cologiques/cancer-de-ovaire>
2. Facteurs de risque du cancer de la trompe de Fallope | Société canadienne du cancer [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/fallopian-tube/risks>
3. Guide ALD - Cancer de l'endomètre - Ref: GUIALDEND11 [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Guide-ALD-Cancer-de-l-endometre>
4. À quoi est dû le cancer de l'endomètre ? - Questions/Réponses Cancer de l'endomètre [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-l-endometre/Questions-Reponses/A-quoi-est-du-le-cancer-de-l-endometre>
5. Cancer du col de l'utérus : pourquoi se faire dépister ? - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Pourquoi-se-faire-depister>
6. Cancres du sein : les prévenir et les détecter tôt - Dépistage du cancer du sein [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-sein/Prevenir-et-depister-tot>
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage



8. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 18 déc 2023]. Campagne de vaccination HPV au collège. Disponible sur:
<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/campagne-de-vaccination-hpv-au-college/>
9. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers | Insee [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
10. L'absence de dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction des caractéristiques migratoires chez les femmes de l'agglomération parisienne en 2010. Numéro thématique. Santé et recours aux soins des migrants en France [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/article/l-absence-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-fonction-des-caracteristiques-migratoires-chez-les-femmes-de-l-agglomeration-parisienne-en-2>
11. Décret n° 2023-737 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes. 2023-737 août 8, 2023.
12. DICOM_Raphaelle.B, Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 18 déc 2023]. Mon bilan prévention : en quoi ça consiste ?
Disponible sur:
<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/article/mon-bilan-prevention-en-quoi-ca-consiste>
13. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 18 déc 2023].
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>
14. En métropole [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/metropole>



15. Avenants [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/sage-femme/textes-referance/convention/avenants>

16. Principaux repères sur les maladies non transmissibles [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur:

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>