

EDITORIAL

**Un nouveau dépistage dans le Val de marne**

C'est une grande satisfaction que de pouvoir annoncer la mise en route du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans le Val de Marne. Mes remerciements vont à l'équipe permanente de l'ADOC 94, en particulier aux docteurs Zahida Brix et Sandrine Bercier, ainsi qu'au docteur Michel Ikka, ancien président de l'ADOC 94, pour leur travail qui a permis d'y parvenir. Une équipe dédiée au projet a rejoint l'ADOC 94 : le docteur Catherine Azoulay (chef de projet), Mme Charlotte Roudier (chargée de projet) et Mme Catherine Wajs (chargée de communication). Le comité de pilotage s'est déjà réuni à deux reprises et a donc déjà commencé à travailler. Un grand merci à eux également.

Outre le dépistage organisé du cancer du col, l'ADOC 94 devra assurer le recueil des résultats des frottis cervico-utérins hors dépistage et aura également le suivi des frottis anormaux à des fins d'évaluation.

L'objectif principal du dépistage est de diminuer la mortalité par cancer du col, mais aussi de persuader les femmes non suivies de se faire dépister et ainsi de prendre l'habitude de le pratiquer régulièrement avec un examen gynécologique complet, malgré certaines résistances psychologiques et sociologiques. L'accès aux soins doit donc être élargi, en ciblant préférentiellement les femmes en situation de précarité. La grossesse s'avère être d'ors et déjà particulièrement propice à aborder le frottis de dépistage dans les maternités. Tous ces sujets seront abordés dans les articles suivants.

Cet objectif ne pourra être atteint sans les efforts de tous, gynécologues bien sûr (qui assurent déjà la majeure partie du dépistage individuel), mais aussi des médecins généralistes, médecins du travail, anatomo-pathologistes, tous professionnels de santé et institutionnels. Convaincre les femmes de faire ce dépistage, c'est leur faire

prendre conscience de la prévention de leur capital santé : les dépistages des cancers du sein, du côlon, et également ostéoporose ou maladies métaboliques. Nous comptons absolument sur votre aide, merci d'avance !

Dr Franklin Darmon

SOMMAIRE

- P1 - Actualités - Nouvelle expérience pilote, nouvel enjeu pour l'ADOC 94**
- P2 - Dépistage du col utérin : pourquoi et comment ?**
- P3 & 4 - Le contexte du Val-de-Marne**
- Encart - Communiquer sur le dépistage du cancer du col**

Actualités

**Nouvelle expérience pilote, nouvel enjeu pour l'ADOC 94**



Après la mise en place du DO du cancer du sein en 2003 et celui du CCR en 2007, l'ADOC 94 a souhaité élargir le DO au cancer du col de l'utérus, en répondant à un appel à projet sur 3 ans, concernant "le programme intégré de lutte contre le cancer du col de l'utérus". Notre département a été retenu comme site pilote, c'est une forme de reconnaissance de notre expérience dans les deux autres dépistages.

C'est probablement une volonté d'expérimenter sur un département francilien, avec toutes ses particularités (population très diversifiée et mobile, des ressources médicales importantes) la faisabilité d'un programme ciblé en direction des femmes n'ayant pas accès au frottis, dans une perspective de généralisation.

L'objectif est de viser en particulier les populations les plus en marge des soins et de la prévention de manière synergique avec les autres dépistages dans une perspective d'égalité d'accès au dépistage. Toutefois, l'expérimentation en Val de Marne ne prévoit pas de faire passer la prise en charge du frottis de 70% à 100%, ce qui risque de minimiser sa portée.

La gestion de ce dépistage va permettre de produire des indicateurs nécessaires au maintien de l'efficacité, constituant un véritable observatoire du dépistage du cancer du col à l'instar des autres dépistages organisés.

Cela passe nécessairement par l'implication des différents partenaires : les médecins généralistes avec lesquels l'ADOC maintient une bonne collaboration depuis leur implication de plus en plus grande dans le dépistage du cancer du côlon, les gynécologues et les pathologistes sans lesquels le recueil et le suivi seraient sans efficacité.

Le travail de la nouvelle équipe, bénéficiant de l'expérience accumulée au cours de ces dernières années, pourra se consacrer à un travail plus proche des professionnels et des populations les moins bien dépistées.

Zahida Brix, médecin coordonnateur, Adoc 94



# Cancer du col utérin : pourquoi et comment ?



Le cancer du col de l'utérus est une pathologie d'origine infectieuse due à une infection persistante par un ou plusieurs papillomavirus humains (HPV) oncogènes. Il survient chaque année 3000 à 3500 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus en France (8<sup>ème</sup> place en nombre de nouveaux cas/an des cancers féminins) responsables de 1 000 décès (15<sup>ème</sup> place en nombre de décès féminins<sup>(1)</sup>). Il s'agit en fait de la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer chez les femmes âgées de moins de 45 ans. Le cancer du col utérin est particulièrement accessible au dépistage car il est d'évolution lente et est précédé de nombreuses lésions précancéreuses curables. D'après la littérature, les échecs de son dépistage seraient dus pour moitié au non dépistage et pour moitié à des erreurs ou anomalies de prélèvement, d'interprétation ou de suivi.

L'HAS (Haute Autorité de Santé) recommande ce dépistage chez les femmes de 25 à 65 ans tous les 3 ans après 2 frottis normaux à un an d'intervalle (sauf chez les femmes hystérectomisées ou n'ayant jamais eu de rapports sexuels<sup>(2)</sup>). En France, la grande majorité des frottis cervico-utérins (FCU) est réalisée aujourd'hui par les gynécologues<sup>(3)</sup> et le dépistage est individuel (ou opportuniste<sup>(4)</sup>) (sauf dans 4 départements pilotes : Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère et Martinique). Il a permis de faire diminuer l'incidence (-2,9%/an) et la mortalité (-4,4%/an) du cancer du col1, mais n'aboutit qu'à une couverture globale de la population de 60% environ et est hétérogène avec un surdépistage chez certaines femmes et une absence quasi-totale de dépistage chez d'autres. L'absence de contrôle qualité contribue également à des résultats hétérogènes. Pourtant, à consommation de ressources équivalentes, le nombre de FCU faits aujourd'hui en France (soit 6 millions de FCU/an) réalisés dans le cadre d'un programme de dépistage pourrait permettre la couverture de la totalité de la population cible<sup>(5)</sup>.

## Les grandes lignes du dispositif de campagne

■ **Quelles femmes sont concernées dans le Val de Marne ?**  
Dans le cadre du dépistage organisé<sup>(6)</sup> sont invitées les femmes de 25 à 65 ans inclus n'ayant pas bénéficié d'un remboursement de FCU depuis 3 ans, vaccinées ou non contre le HPV. Les femmes enceintes seront concernées, c'est d'ailleurs parfois la seule période où elles peuvent bénéficier facilement d'un frottis.

■ **Sont définitivement exclues du programme :**

- Les femmes suspectes de cancer dès l'examen clinique,
- Les femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels,
- Les femmes ayant subi une hystérectomie totale pour raison autre que cervicale.

## L'entrée dans le dépistage

Les invitations seront adressées de manière échelonnée sur trois années par tranches d'âge :

Année 1 (2010) : femmes de 60 à 65 ans et de 30 à 50 ans  
Année 2 : femmes de 50 à 60 ans  
Année 3 : femmes de 25 à 35 ans.

La lettre d'invitation s'accompagnera d'un document national d'information émanant de l'InCa (voir modèle ci-contre).

**L'entrée dans le dépistage pourra également être effectuée directement sur proposition des médecins (généralistes, gynécologues, médecins du travail) et les professionnels de santé concernés (sages-femmes).** Un médecin non préleveur pourra bien sûr faire une prescription de FCU à réaliser en laboratoire.

Le cahier des charges de la campagne a fixé les critères de qualité des FCU. Dans cette campagne, le FCU pourra indifféremment être réalisé :

- de façon conventionnelle ou en phase liquide
- en cabinet libéral, à l'hôpital, en centre de santé, en PMI, ou en laboratoire avec une prescription.

L'interprétation du FCU devra se baser sur le système de Bethesda 2001. Selon ce système, un compte-rendu de frottis doit comporter trois parties :

- La 1<sup>ère</sup> partie témoigne du caractère interprétable du frottis.
- La 2<sup>ème</sup> partie rapporte les éventuelles anomalies des cellules malpighiennes (par ordre de gravité croissante: ASC-US, LSIL, ASC-H, HSIL, carcinome épidermoïde) et/ou glandulaires (AGC AIS, adénocarcinome invasif).
- La 3<sup>ème</sup> partie peut apporter des recommandations et des précisions<sup>(7)</sup>.

Les résultats des frottis réalisés seront adressés par l'anatomo-cytopathologiste habituel du préleveur sous la forme d'un compte-rendu :

- D'une part, au préleveur et/ou prescripteur,
- D'autre part, à l'ADOC 94, qui devra assurer auprès des médecins le recueil des modalités de prise en charge mises en œuvre en fonction du résultat cytologique.

## Programme de formation mis à disposition des professionnels de santé

Pour faciliter l'implication des professionnels de santé - qu'ils soient préleveurs ou pas - dans le dispositif, des formations seront organisées. **Elles concerneront la place du frottis de dépistage associé à la vaccination dans le programme intégré de lutte contre le cancer du col**, la consultation de motivation au dépistage, la technique du frottis et la prise en charge des anomalies au frottis. Les anatomo-cytopathologistes seront également invités à suivre des formations et à développer une assurance qualité de lecture du frottis.

Connaissant tous votre grande motivation, nous comptons une fois de plus sur vous pour que cette campagne soit un succès. Habiter dans un département pilote pour un dépistage organisé de cancer est une chance pour nos patientes, mais exercer la médecine dans ce même département est également une chance : nous en convaincre, c'est déjà les convaincre !

1- Baldauf JJ, Fender M, Baulon E. Dépistage et diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus, Rev Prat, 2010, 60 : 213-218

2- Recommandation pour la pratique clinique : Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal - Actualisation 2002

3- Dachez R. Frottis cervico-utérins. Rev Prat M G 2009, 23 : 27-29

4- Bourmaud A, Nourissat A, Chauvin F. Dépistage ou diagnostic précoce : deux démarches pour un même objectif. Rev Prat 2010, 60

5- Collège de la HAS, Barré S. Note de cadrage. Stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus en France en 2009

6- Groupe technique national, Cahier des charges du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, décembre 2006

7- INCa

# Dépistage du cancer du col en Val-de-Marne

## Le contexte départemental

Composé de 47 communes et 1 300 000 habitants, ses activités, ses infrastructures et ses densités de populations (5 300 habitants au km<sup>2</sup>) sont influencées par la proximité de Paris. Un gradient sud-est marque la fracture de l'ancienne limite administrative des départements de la Seine et de la Seine-et-Oise. La vallée de la Seine, anciennement industrialisée, forme une frontière historique qui coupe le département suivant une ligne nord-sud. La population est très mobile, avec plus de 500 000 déplacements journaliers vers Paris.

Le Val-de-Marne est marqué par de forts contrastes sociaux et territoriaux, on note que le département comporte 23 zones urbaines sensibles (ZUS). La part des bénéficiaires de la CMU varie entre moins de 1% et 11% selon les communes. Les paysages urbains sont assez différenciés avec un mélange d'habitats pavillonnaires et des grands ensembles collectifs, mais aussi de grandes infrastructures industrielles ou de transports qui compartimentent et cloisonnent les espaces.

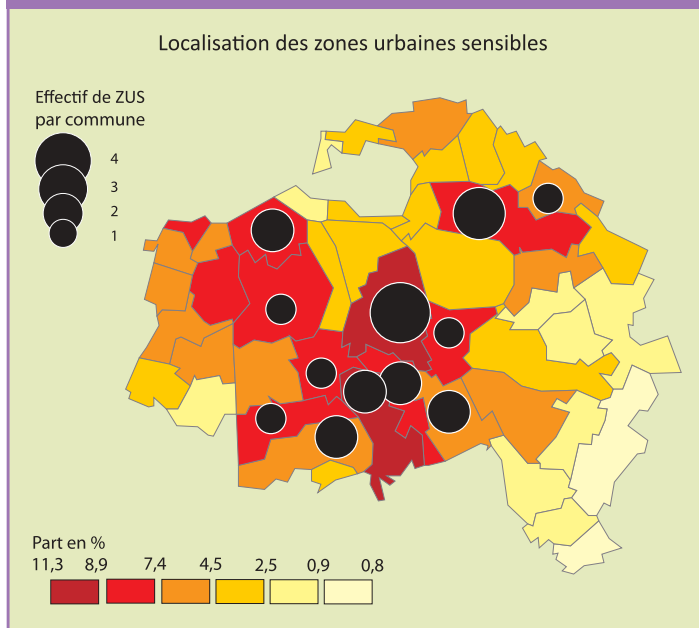
L'offre de soins est abondante et diversifiée, en médecine libérale (généralistes et gynécologues) mais aussi dans le secteur hospitalier et départemental et communal (PMI, centres municipaux de santé...). Ces différents éléments vont avoir un impact sur le recours aux soins des femmes, elles sont en effet amenées à consulter dans leur commune de résidence mais aussi sur Paris ou sur leur lieu de travail.

## Les communes du Val-de-Marne



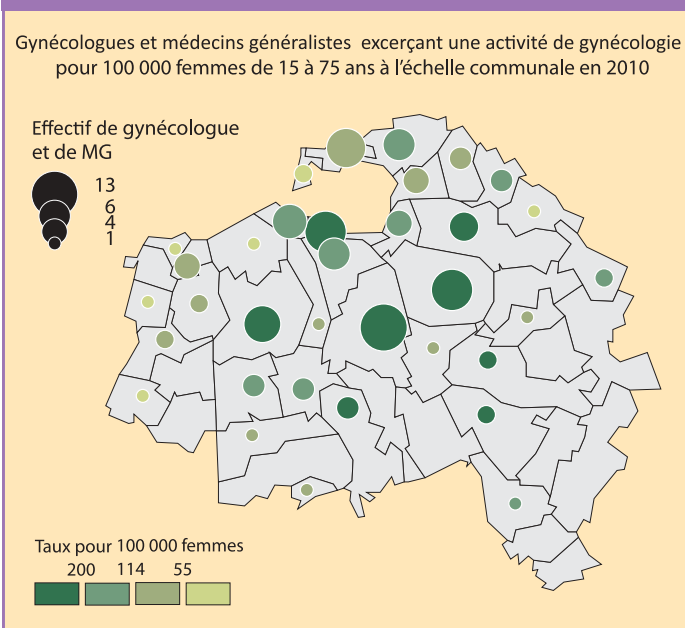
La lecture des frottis est réalisée par des acteurs multiples (laboratoire d'anatomo-cytopathologie libéral ou hospitalier, laboratoire de biologie...) dont les ? se situent sur Paris. Cette situation est assez différente des autres départements pilotes du dépistage du cancer du col, où le nombre de laboratoires est souvent restreint et la lecture réalisée en quasi-totalité dans le département du prélèvement. Le CRISAP de l'Ile-de-France (Centre de Regroupement Informatique et Statistique des données d'Anatomie et cytologie Pathologiques) pourra être d'une aide précieuse dans la récupération et la centralisation des données.

## Part des bénéficiaires de la CMUC (par rapport à la population couverte) par commune en 2009 dans le Val-de-Marne



Source : Caisse Nationale d'Assurance Maladie  
Infographie : ADOC94

## Densité médicale dans le Val-de-Marne (en médecine libérale)



Source : ADOC94, Ordre des médecins  
Infographie : ADOC94

# Une nécessaire mise en synergie

Le succès du dépistage sera basé sur :

- *La qualité des données pour envoyer les invitations aux bonnes personnes*
- *La récupération des résultats des frottis pour assurer un bon suivi des positifs*
- *L'implication des différents professionnels de santé (libéral, hospitalier, communal, départemental) généralistes, gynécologues, sages-femmes, laboratoires d'analyses médicales, afin d'augmenter et de diversifier les lieux de prélèvements*
- *Une formation adaptée des "préleveurs" de frottis*
- *Un contrôle qualité des "lecteurs" de frottis*
- *Une coordination des actions de prévention et de prise en charge sur le cancer du col entre les différents acteurs (vaccination dépistage)*
- *Des actions de proximité afin de toucher les femmes qui ont un mauvais suivi gynécologique pour une meilleure compréhension que le suivi gynécologique est indispensable, même en dehors des grossesses*
- *Une information de qualité et adaptée au niveau de connaissance de chacun, la prise en compte des barrières sociales, géographiques, financières, personnelles afin d'adapter les actions d'information et de prévention.*

## Dépistage du cancer du col en Val-de-Marne (Suite)

### ■ Pour une action localisée suivant les profils de bénéficiaires

Les actions de réduction des inégalités d'accès au dépistage au niveau local sont un élément fort du projet de l'ADOC 94. Si les écarts de mortalité et d'incidence des cancers sont marqués socialement et géographiquement, qu'en est-il des comportements préventifs et de l'accès au dépistage ? Dans quelle mesure les résultats nationaux s'appliquent-ils à des échelles plus fines, et dans des groupes de populations plus restreints ?

Pour pouvoir atteindre les femmes, il faut savoir qui elles sont, où elles vivent, et analyser les causes et les déterminants de leur mauvais suivi. C'est pourquoi il sera nécessaire de qualifier les publics et les espaces de sous dépistage dans le Val-de-Marne avec des données quantitatives (données de l'assurance maladie, analyse bibliographique, analyse cartographique d'indicateurs) mais aussi avec une approche pluridisciplinaire et qualitative (rencontre des acteurs locaux, entretien...).

Dans cette optique, l'accès au dépistage devra être replacé dans un contexte social, territorial, organisationnel et pas uniquement individuel. La connaissance des profils psycho-sociaux de population va nous aider à répondre à certaines interrogations :

- ❖ Quelles femmes ont un gynécologue ?  
Quelles femmes font leur suivi gynécologique ailleurs ?  
Quelles populations fréquentent les centres municipaux de santé ?  
Les centres municipaux de santé ont-ils une aire d'attraction uniquement communale ou plus globale dans le département ?
- ❖ Le sous-dépistage ne touche-t-il que les quartiers précaires ou d'autres espaces ?
- ❖ Les femmes habitant dans les ZUS forment-elles un groupe social homogène au regard des pratiques de dépistage ?  
Dans quelle mesure les comparaisons ZUS/non ZUS sont-elles pertinentes dans l'approche des pratiques de frottis ?

C'est donc une approche multidimensionnelle tenant compte du contexte global (individus, réseau social, offre de soins, organisation, l'environnement social et économique) qui s'impose.

*Charlotte Roudier, géographe de la santé*