



## Vers une diversification des lieux de prélèvement pour les frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus

**PARIS, 12 mars 2010 (APM)** - La Haute autorité de santé (HAS) devrait recommander une diversification des lieux de prélèvement pour la réalisation des frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus, a-t-on appris lors de la 10<sup>ème</sup> journée nationale de l'Association française pour la contraception (AFC), vendredi à Paris.

La direction générale de la santé (DGS) a mandaté la HAS pour élaborer des recommandations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. La DGS a souhaité disposer d'une évaluation en santé publique comparant de façon exhaustive les bénéfices et les risques des différentes stratégies envisageables (organisé, opportuniste/individuel ou ciblé), et les conditions de leur mise en oeuvre. Ce rapport avait été annoncé pour début 2010 (cf dépêche APM RLMEK001).

"Le travail n'est pas encore abouti; les recommandations ne sont pas définitives", a indiqué Catherine Rumeau-Pichon, adjointe au directeur de l'évaluation médicale, économique et de santé publique de la HAS, invitée à faire le point sur les stratégies de dépistage du cancer du col, lors de cette journée.

Le rapport en est au stade de la lecture par pas moins de 88 experts et "les recommandations devraient être présentées dans les tout prochains mois", en mai-juin, a précisé sa collègue, Stéphanie Barré, en charge du pilotage de ces recommandations.

Le groupe de travail a réalisé une analyse exhaustive de la littérature et a enquêté auprès des acteurs locaux quand il n'existe pas assez de données, notamment dans les départements d'outre-mer (DOM).

Stéphanie Barré a présenté un état des lieux de ce dépistage qui repose sur un fonctionnement individuel à ce jour, sauf dans quelques départements qui ont expérimenté un dépistage organisé (les deux départements de l'Alsace, le Doubs -qui a arrêté-, la Martinique et l'Isère). De plus, de nouveaux départements ont été choisis en 2009 pour poursuivre les expérimentations: les quatre que compte l'Auvergne (Allier, Cantal, Haute-Loire et Puy-de-Dôme), la Réunion, l'Indre-et-Loire, le Cher, le Maine-et-Loire et le Val-de-Marne (cf dépêche APM SLMJJ005).

C'est un cancer qui touche plutôt des femmes jeunes avec 3.000 cas par an et 1.000 décès, un pic de mortalité à 50 ans et 70% des cancers diagnostiqués avant 65 ans. Grâce au frottis cervico-utérin largement pratiqué, son incidence a baissé depuis 1980 mais on observe un ralentissement depuis 2000. En Europe, il est préconisé de développer un dépistage organisé pour améliorer le taux de couverture et neuf pays le recommandent maintenant (Danemark, Finlande, Italie, Islande, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Slovénie et Suède). De plus, le test HPV et l'arrivée de vaccins anti-HPV ont modifié le paysage.

En matière d'organisation, le nombre de frottis remboursés par l'assurance maladie (5 millions par an) pourrait couvrir l'ensemble de la population concernée si le rythme recommandé d'un frottis tous les trois ans était respecté mais il cache en fait des disparités.

La situation est préoccupante dans les DOM avec un très faible taux de couverture et une situation épidémique inquiétante avec des cancers in situ diagnostiqués tardivement chez une population relativement jeune, a indiqué Stéphanie Barré.

Le dépistage individuel est réalisé à 90% par les gynécologues, le reste étant effectué par des médecins généralistes et quelques laboratoires de biologie médicale, mais seuls les laboratoires dirigés par un médecin biologiste peuvent faire ce prélèvement, alors que la plupart sont dirigés par des pharmaciens biologistes qui ne sont pas habilités à le faire.

"Cela va changer. Une diversification des lieux de prélèvements est nécessaire auprès des médecins généralistes, des sages-femmes, dans les centres d'éducation et de planification familiale (CEPF), dans les centres de santé", a estimé Stéphanie Barré.

Il faut aussi que tous les laboratoires de biologie médicale puissent faire ces prélèvements car ce sont des lieux de proximité et ils sont bien représentés sur le territoire, a-t-elle ajouté.



Dans d'autres pays, les infirmières participent également, a-t-elle cité.

### UNE COUVERTURE EN LÉGERE BAISSSE ET TOUJOURS DISPARATE

L'état des lieux indique que le taux de couverture généralement annoncé autour de 60% des femmes de 25 à 65 ans, enregistre une légère baisse. Il a été estimé à 56-58%, avec des disparités selon l'âge puisqu'il touche 45% des femmes avant 25 ans, 60% entre 25 et 50 ans et chute après 50 ans pour arriver à 35% dans les dernières classes d'âge, a rapporté Stéphanie Barré.

Les déterminants du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus sont l'âge et un suivi régulier par un gynécologue. Une femme qui a un suivi annuel a 90% de chances d'avoir un frottis. Les facteurs défavorables sont d'être inscrite à la couverture médicale universelle (CMU) (taux de couverture de 40%) ou d'être en affection de longue durée (ALD).

Le délai moyen entre deux frottis est de 24 mois, indépendamment de l'âge. La population suivie par un gynécologue a un délai plus court (21 mois).

Plus de la moitié des femmes (51,6%) ont un dépistage sous-optimal, c'est-à-dire pas de dépistage du tout ou avec un intervalle supérieur aux trois ans recommandés, tandis que 40,6% des femmes sont en "sur-dépistage", c'est-à-dire avec un frottis réalisé plus souvent que tous les trois ans. L'intervalle des trois ans est strictement respecté pour 7,8%.

Des disparités géographiques très importantes sont observées, avec des départements à moins de 50% de couverture comme dans le Nord ou dans le Centre de la France, et d'autres au-dessus de 65%. Les cartes de couverture et du taux d'hospitalisation pour tumeurs invasives du col sont inversement corrélées, avec plus d'hospitalisations là où le frottis est moins réalisé. En moyenne, on note 16 hospitalisations pour 100.000 femmes contre 23 à la Réunion et 37 en Guadeloupe, ce qui est "considérable", a poursuivi la chef de projet.

Il faut en moyenne trois gynécologues pour 10.000 femmes pour faire ce dépistage, mais ce seuil n'est pas atteint dans 19 départements représentant 10% de la population cible. La Creuse compte un gynécologue pour 10.000 femmes.

Un déficit d'assurance qualité a été noté. Les frottis ne sont pas soumis à un contrôle qualité obligatoire et il n'est pas réalisé d'évaluation de la prise en charge des frottis anormaux.

Le rapport a aussi relevé des freins au dépistage, psychologiques et économiques concernant les femmes, mais également une implication trop faible des médecins généralistes. Parmi les stratégies incitatives, le rapport a identifié l'autoprélèvement vaginal avec recherche du virus HPV pour les populations très réfractaires au frottis (en évaluation en Indre-et-Loire, cf dépêche APM SLMAU005). Il préconise la nécessité d'une incitation par les médecins traitants et un accompagnement et une éducation à faire par d'autres professionnels (sages-femmes, laboratoires d'analyse).

Les recommandations en cours de préparation s'articulent selon quatre axes, a annoncé Stéphanie Barré. Il s'agit de "s'appuyer sur les acteurs traditionnels du dépistage et d'en préciser les modalités", d'"améliorer la qualité avec éventuellement la mise en place d'un contrôle de qualité obligatoire pour les anatomocytopathologistes", de "renforcer le dispositif actuel" avec plus d'information, plus de collecte des données et d'évaluation, et enfin de "s'adapter aux spécificités territoriales et des populations comme dans les DOM".

La question de l'abaissement de l'âge du début du dépistage a été envisagée. "A priori, il n'y a pas nécessité, sauf dans les DOM où il va être proposé de ne pas avoir de début d'âge fixe, mais de faire le dépistage selon le début des rapports sexuels", a précisé la chef de projet.

La diversification des lieux de prélèvements s'accompagnera d'une formation, a-t-elle assuré à plusieurs participantes qui s'en inquiétaient. "Le plus difficile, ce n'est pas de faire le prélèvement mais de réaliser l'examen dans de bonnes conditions, c'est-à-dire de poser le spéculum. On sait toutes qu'un premier examen mal ressenti peut laisser de mauvais souvenirs qui constituent un frein au dépistage", a témoigné une gynécologue dans la salle.

La participation des médecins généralistes à la réalisation de frottis devrait progresser avec la féminisation actuelle du métier et aussi parce que les nouveaux médecins généralistes ont une formation à la gynécologie dans leur cursus, a noté Stéphanie Barré.

sl/ab/APM polsan

redaction@apmnews.com

SLNCC001 12/03/2010 16:55 CANCER GYREP