

Résultats du dépistage par frottis chez les femmes de 50 à 74 ans

Participation - Années 2003 à 2007

Année	2003	2004	2005	2006	2007
Population cible INSEE (divisée par 2 car l'invitation se fait tous les deux ans)	134 468 : 2	144 224 : 2	146 944 : 2	149 151 : 2	151 810 : 2
Nombre de frottis réalisés	11 169	14 234	17 612	17 057	18 569
Taux de participation	16,6 %	19,6 %	24,6 %	22,8 %	24,5 %
Nombre d'examens positifs	150	152	177	193	200
Taux d'examens positifs	1,34 %	1,06 %	1,00 %	1,13 %	1,08 %

Les taux de participation sont inférieurs à ceux du dépistage du cancer du sein et du colonrectum en raison du programme uniquement local avec tranche d'âge et rythme différents des recommandations nationales.

Lésions découvertes après suivi des tests positifs - Année 2006*

Pas de lésion (histologie non réalisée)	56	29 %
Lésions bénignes après histologie	42	23 %
Cancers découverts (CIN III et cancers invasifs)	11	5 %
Sous surveillance / en cours	60	31 %
Perdue de vue refus / autre pathologie / décès	14	7 %
Suivi non reçu à l'ODLC	10	5 %
Total	193	100 %

Les 11 cancers sont pour 9 cas des lésions de CIN III (néoplasie intra-cervicale type III) et pour 2 cas des lésions invasives : un cas de cancer malpighien (T1bN+) et un adénocarcinome du col utérin, de stade T2aNo. Les taux de détection sont de 5,7 % après un frottis anormal, et de 0,59 % des femmes dépistées.

(*) Un recueil exhaustif en matière de suivi ne peut être obtenu qu'après un délai d'au moins 18 mois.

Résultats des frottis en fonction de la spécialité du médecin préleveur Année 2007

	Médecin Généraliste	Gynécologue	Laboratoire	Total
Positif	71 (1,14 %)	107 (1,02 %)	6	184
Négatif	5 549	9 805	459	15 813
Limité par absence de cellules endocervicales	406	416	28	850
Inflammatoire/infectieux	149	197	7	353
Ininterprétable	34 (0,55 %)	15 (0,14 %)	1	50
TOTAL	6 209	10 540	501	17 250*

On note des différences significatives dans la répartition de résultats en fonction du praticien. Ces différences concernent essentiellement les tests ininterprétables et les examens sans cellule endocervicale.

* 1319 frottis pour lesquels la spécialité du médecin préleveur n'est pas connue.

Détails des frottis positifs - Année 2007

	2007	Taux
ASCUS - Atypie des cellules malpighiennes	113	56,5 %
AGUS - Atypie des cellules glandulaires	6	3,0 %
LBG - Lésion de Bas Grade	38	19,0 %
ASCH - Atypie ne pouvant exclure un Haut Grade	5	2,5 %
LHG - Lésion de Haut Grade	14	7,0 %
Aspect de carcinome malpighien	1	0,5 %
Aspect d'Adénocarcinome	2	1,0 %
Présence de cellules endométriales	20	10,0 %
TOTAL	200	100 %

Les anomalies relevées sont principalement des atypies de type ASCUS (60%) et des lésions de Bas Grade (20%). Les frottis évoquant un Haut Grade ou de type ASC-H représentent moins de 10 % des examens. Les frottis présentant un aspect de cancer malpighien ou d'adénocarcinome sont rares, 3 cas pour l'année 2007.



ÉDITION SPÉCIALE
Programme dépistage
cancer col de l'utérus

Editorial

du Président



Col de l'Utérus : du dépistage à la prévention

En 1990, au moment où le programme de dépistage isérois se lançait, le Registre du cancer de l'Isère révélait que l'incidence la plus élevée du cancer du col invasif se situait

à 61 ans. Nous pouvions alors regrouper dans la même tranche d'âge (50-69 ans), les dépistages du sein, du colon et du col de l'utérus.

En 2008, c'est une meilleure connaissance du Papilloma virus et de ses liens avec le cancer du col qui nous amène à ajouter la prévention au dépistage. Nous nous intéressons aux femmes dès 25 ans et jusqu'à 65 ans, rejoignant ainsi l'Alsace et la Martinique en tant que site pilote.

Ce nouveau programme sera financé par nos partenaires habituels : Assurance Maladie (caisses primaires de Grenoble et Vienne), Conseil général de l'Isère et Etat.

En France, l'incidence du cancer du col a diminué de 18/100 000 à 8/100 000 et cela grâce aux frottis pratiqués individuellement par les gynécologues et les généralistes et lus par les anatomopathologistes.

Toutefois, 3 000 femmes présentent encore chaque année un cancer du col, et 1 000 en meurent.

Un frottis cervico utérin pratiqué au moins tous les 3 ans de 25 à 65 ans permettrait, par un traitement préventif, d'éviter 90 % de ces affections.

A nous de convaincre toutes les femmes qui échappent encore à cette surveillance.

Laissez-moi vous remercier toutes et tous pour votre engagement depuis 1990 dans le dépistage organisé du cancer du col, qui fut une originalité du département de l'Isère.

Dr Philippe Winckel

Une nouvelle mission pour l'ODLC

Après 18 années de programme associant le dépistage du cancer du col par frottis au dépistage des cancers du sein et du colon - rectum pour les femmes entre 50 et 69 - puis 74 ans - l'ODLC se voit confier une nouvelle mission de santé publique pour ce qui concerne la lutte contre le cancer du col utérin.

Beaucoup moins fréquent que les cancers du sein et du colon (les deux autres cancers accessibles au dépistage), il continue cependant de toucher 3 000 femmes par an et entraîne le décès de 1 000 d'entre elles. Le dépistage individuel étant bien implanté dans notre pays et ayant déjà obtenu une forte régression de ce cancer (diminution de moitié en 25 ans), le Plan Cancer s'est donné pour objectif d'améliorer la couverture par frottis en atteignant 80 % des femmes entre 25 et 65 ans (au lieu de 60 % aujourd'hui). Il insiste également sur les actions à mener vers les publics en précarité, plus souvent touchés par cette pathologie, comme le montre à nouveau la publication récente sur les "inégalités sociales de mortalité par cancer en France". La Direction Générale de la Santé vient donc de notifier à l'ODLC qu'elle lui confiait la suite de son action vers les femmes de plus de 50 ans, et en conformité avec les objectifs du Plan cancer, un programme volontariste d'incitation et d'évaluation pour toutes les femmes de la tranche d'âge recommandée par la Haute Autorité de la Santé (25-65 ans).

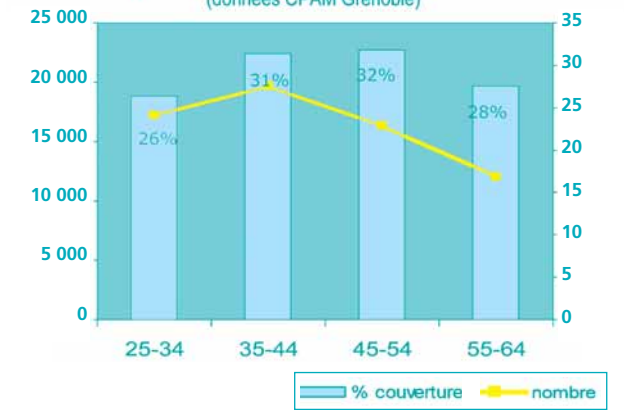
1 : G. Menvielle, Inégalités sociales de mortalité par cancer en France. BEH 33/ 2 sept 2008. 289-292



Les bons résultats du programme isérois

Au démarrage du programme en 1990, les femmes de plus de 50 ans étaient très insuffisamment suivies sur le plan gynécologique. Presque 20 ans plus tard, on observe dans l'Isère (cf schéma ci-contre) que le pourcentage de femmes ayant réalisé un frottis dans l'année est quasiment homogène entre 35 et 65 ans. Ce résultat est dû à l'évolution des comportements mais aussi aux habitudes de santé et de prévention, données par les

Nombre de frottis faits par tranche d'âge en Isère en 2006 et pourcentage de femmes concernées (données CPAM Grenoble)



invitations régulières au dépistage organisé. Il devient dès lors cohérent de s'attacher désormais à joindre et convaincre les 40 % de

femmes de tous âges encore non régulièrement suivies, et plus souvent rencontrées parmi les publics en précarité.

ACTUALITÉ PRIX NOBEL

● Dès les années 1970, Harald zur Hausen, Prix Nobel de Médecine 2008, met en évidence le rôle de certains Papilloma Virus Humains (HPV) dans l'apparition des cancers du col de l'utérus. En 1984, il isole et clone HPV 16 et HPV 18, responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus.

REPÈRES INPES*

● En collaboration avec l'INCa, l'INPES a réalisé le nouveau "Repères pour votre pratique : Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus". Les questions de vaccination et de dépistage y sont abordées en détail. Ce document sera adressé très prochainement aux médecins généralistes et gynécologues par l'INPES.

Lancement du nouveau p du cancer du col de l'ut

Modalités pratiques

Le nouveau programme "col utérin" va se différencier du programme "sein et colon rectum" qui se poursuit de façon inchangée. Il ne s'agit plus de solliciter toutes les femmes, 60 % d'entre elles au moins pratiquent déjà les frottis, mais de s'adresser à celles pour lesquelles l'Assurance-maladie nous indiquera qu'aucun frottis n'a été

remboursé depuis 3 ans au moins. La mise en place de ce programme sera effective courant 2009 : ces femmes seront alors destinataires d'un courrier ODLC avec étiquettes de prise en charge. Sur le département, la collecte électronique des résultats de tous les examens cytologiques permettra une analyse de cette invitation sur la réalisation des

frottis. Le futur protocole est détaillé ci-dessous. Les différentes modalités pratiques sont actuellement discutées au sein d'un groupe de travail qui comprend des médecins généralistes et gynécologues issus du comité médical ainsi que des représentants de différentes institutions partenaires.

Evolution du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus en Isère

Public concerné	Actuellement	2009	
	Femmes de 50 à 74 ans	SANS Frottis depuis plus de 3 ans ^(o)	AVEC Frottis depuis moins de 3 ans
Courrier invitation ODLC	Envoi d'une invitation Frottis avec étiquettes tous les 2 ans	Envoi d'une invitation Frottis avec étiquettes	Aucun envoi
Prise en charge Assurance Maladie	100 % pour l'examen cytologique	100 % pour l'examen cytologique	65 % pour l'examen cytologique à (complément mutuelle)
Mode de transmission des résultats à l'ODLC	Inscription manuelle par ACP ⁽¹⁾ des résultats cytologiques sur les fiches "Accompagnant les Frottis"	Transmission électronique par ACP à l'ODLC des résultats cytologiques et histologiques du col de l'utérus	
Courrier de résultat	Envoi par l'ODLC à la femme et au médecin prescripteur	Aucun envoi par l'ODLC	
Recueil	Recueil des résultats de prélèvements cytologiques du col des femmes ayant fait un frottis ODLC	Centralisation des résultats de prélèvements cytologiques et histologiques du col de TOUTES les femmes ⁽²⁾	
Suivi des frottis positifs	L'ODLC contacte le médecin et en dernier recours la femme, en l'absence de suivi cytologique et histologique relevé		

(o) Les caisses de l'Assurance Maladie transmettent à l'ODLC le fichier des femmes non suivies par frottis.

(1) Anatomocytopathologiste

(2) Après validation de la nouvelle convention avec les anatomocytopathologistes de l'Isère en cours

Programme de dépistage cervical - 1^{er} semestre 2009

Interview



Le Dr Anne Garnier a coordonné le groupe de travail qui se réunit depuis 8 mois, pour réfléchir sur les nouvelles modalités du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce programme est officiellement attribué à l'ODLC pour le département de l'Isère.

● **Vous êtes médecin de santé publique en Isère à l'ODLC et à l'INCa (Institut National du Cancer). En quoi consiste ce double rôle ?**

● **Anne Garnier :** De 1991 à 2002, j'étais responsable du programme de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, et du colon pour les femmes de 50 à 69 ans avec le Dr Catherine Exbrayat. De 2003 à 2007, j'ai lancé le programme sein et colon dans l'Ain. Parallèlement j'ai poursuivi dans l'Isère le suivi du programme col de l'utérus. Depuis octobre 2007, au sein de l'équipe iséroise, j'ai coordonné l'évolution et la mise en place du programme du col de l'utérus dont je suis désormais responsable. En parallèle, je suis chargée de mission sur le dépistage organisé du cancer du col dans l'équipe Dépistage du département Santé Publique de l'INCa (Institut National du Cancer). Ces deux missions se complètent l'une l'autre, pour une meilleure expertise du dépistage du cancer du col de l'utérus.

● **En quoi l'arrivée du vaccin pour les jeunes filles interfère-t-il avec le programme de dépistage ?**

● **AG :** Attention, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un vaccin

prophylactique ayant fait ses preuves chez les femmes qui n'avaient pas encore été en contact avec le virus. Les jeunes filles concernées sont les adolescentes de 14 ans et, en «rattrapage», les jeunes filles de moins de 23 ans qui ont démarré leur vie sexuelle depuis moins d'un an. Enfin, il faut savoir que même si 100 % des femmes étaient vaccinées, le dépistage reste nécessaire car le HPV 16 et 18 n'est responsable que d'environ 70 % des cancers du col. Et bien sûr la surveillance par frottis reste indispensable pour toutes les femmes plus âgées, non concernées par le vaccin.

● **Que faut-il dire aux femmes de 65 à 74 ans à qui, jusqu'ici, l'ODLC proposait de faire un frottis tous les 2 ans ?**

● **AG :** A ces femmes, il faut rappeler que la surveillance est à maintenir en relation avec leur médecin et que ce suivi est désormais individualisé. Après 65 ans, il n'est pas utile de faire un frottis de dépistage de façon systématique. Mais en fonction des cas, le médecin pourra apprécier l'utilité de poursuivre ou non cette surveillance.

● **Le rôle des médecins généralistes et des gynécologues est encore accru. Comment voyez-vous la collaboration entre ODLC, professionnels de santé et bénéficiaires ?**

● **AG :** Pour le dépistage des cancers du col de l'utérus, la collaboration tripartite est essentielle. L'objectif principal

est le «repêchage» des femmes non suivies. Cette population appartient le plus souvent à un groupe socialement défavorisé. Les médecins généralistes étant en première ligne, la relation de confiance entre ces femmes et leur médecin sera déterminante pour les convaincre de réaliser leur frottis de dépistage. Le rôle des gynécologues interviendra plus fortement encore, dans le suivi des pathologies dépistées par colposcopies et leurs traitements. L'ODLC développera des actions pour aider les médecins dans leurs missions.

● **Que prévoyez-vous pour aider les généralistes et les gynécologues, directement concernés par la réalisation des frottis ?**

● **AG :** Il est essentiel que davantage de médecins généralistes se sentent concernés et s'investissent. Pour cela, l'ODLC va lancer une enquête de pratique où, seront recensés les obstacles rencontrés dans la réalisation, ou la non-réalisation des frottis et les moyens indispensables à fournir pour leur faciliter ce suivi.

Quant à la clientèle des gynécologues, qui dans un suivi individualisé voient régulièrement leurs patientes et pratiquent un frottis, elle ne sera, en principe, pas concernée par l'envoi de courrier par l'ODLC. Notre rôle est de nous adresser exclusivement aux femmes non suivies.

FOCUS GROUP "PRATIQUE DU FROTTIS"

● L'ODLC envisage d'organiser au 1^{er} trimestre 2009, un Focus group (recherche qualitative) composé de médecins généralistes pour relever les freins rencontrés à la réalisation du prélèvement cervical. Ce travail aura pour objectif de déterminer les moyens permettant de faciliter l'implication des médecins généralistes dans le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis.

Conditions à remplir

- être médecin généraliste
- avoir une pratique peu fréquente de frottis
- exercer en Isère (zone urbaine / rurale)
- participer en soirée à 3 réunions d'une durée de 1 h 30 chacune durant le 1^{er} semestre 2009.

Si vous êtes intéressé, merci de contacter le Dr Anne Garnier ou Nicole Tremblay au 04 76 41 25 25 ou nicole.tremblay@odlc.org



ETUDE R.E.M.P.A.R.

● L'institut de cancer de la Loire en partenariat avec l'URML Rhône Alpes a lancé un programme avec 4 études impliquant des médecins volontaires de la région qui seront sollicités à 3 reprises. Ces études chercheront à mesurer l'acceptabilité de la vaccination anti HPV, son impact sur la perception des risques d'IST, et sur la pratique des frottis cervicaux. Enfin, elle tentera de mieux définir les caractères de la population vaccinée.