

**Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine**

**Commission Évaluation**

**Dépistage des cancers du col en Gironde**

Note à l'attention des membres du bureau

Février 1998



# Introduction

*L'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine (URMLA) a notamment pour mission de participer à l'évaluation du fonctionnement du système de santé, des comportements et pratiques médicales, à l'organisation et la régulation du système de santé ainsi qu'à la prévention et aux actions de santé publique. Dans le cadre de ces missions fixées par la loi, la commission « évaluation » de l'URLMA a jugé nécessaire de s'intéresser aux pratiques relatives aux frottis cervicaux dans la perspective d'améliorer l'efficacité du dépistage des cancers du col utérin. Cette préoccupation correspondait également à l'époque aux interrogations de certains praticiens sur l'impact possible de la référence médicale opposable sur ce thème.*

*La commission « évaluation » a donc mis en place un groupe de travail spécifique pour préciser la fréquence actuelle de la pratique des frottis cervicaux et, en fonction de ce premier bilan, examiner l'opportunité d'entreprendre des actions pour permettre d'améliorer la situation. Pour des raisons pratiques, ce groupe a choisi de limiter dans un premier temps sa réflexion à un seul des cinq départements aquitains, avec néanmoins la volonté de suivre une démarche qui puisse ensuite être entreprise dans les autres départements. Le département de la Gironde a été retenu en raison des contacts établis par la Commission avec le Service des actions de santé de la Direction solidarité (DSG) du Conseil général. Dans le cadre des missions des Conseils généraux en matière de prévention médico-sociale, en particulier de prévention des cancers, ce service du Conseil général de la Gironde s'interrogeait en effet sur l'existence, au sein du département, de difficultés d'accès aux soins, géographiques ou sociales. L'étude entreprise par l'URMLA rejoignant ses préoccupations, il a donc accepté d'y participer.*

*Il est également apparu nécessaire d'impliquer dans la réflexion et l'orientation de l'étude, quelques uns des différents intervenants médicaux, libéraux et institutionnels, susceptibles d'être concernés par les problèmes de prise en charge des cancers du col et dont la compétence dans ce domaine est reconnue par la profession (voir en annexe la composition du groupe de travail). Un représentant régional du Service médical de la Caisse nationale d'assurance maladie d'Aquitaine a aussi été associé au groupe et une collaboration méthodologique à toutes les étapes a été apportée par l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine (ORSA).*

*Le groupe de travail a ainsi pu rassembler et analyser des données statistiques en provenance :*

- de structures de soins publiques et privées,*
- de laboratoires d'analyses publics et privés,*
- des services médicaux du Régime général d'assurance maladie et de la Caisse de Mutualité sociale agricole de la Gironde,*
- de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE),*
- de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM),*
- de la Caisse d'allocations familiales de la Gironde,*
- de l'Échelon statistique de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.*

*L'ensemble de ces données a fait l'objet d'une première analyse permettant de fournir des éléments sur la pratique des frottis cervicaux en Gironde en 1996. Ces informations ont permis au groupe de travail de formuler et d'ouvrir quelques pistes en vue d'une possible amélioration du service rendu à la population dans ce domaine.*

*Ce document, qui constitue une version abrégée du document remis à la Commission, présente la situation en Gironde et les propositions formulées par le groupe de travail.*

# La situation en Gironde

*Le seul moyen de dépistage de masse du cancer du col utérin qui ait fait la preuve de son efficacité est le frottis cervical pour examen cytologique. L'efficacité de la démarche de dépistage implique ensuite un suivi des femmes après le frottis afin de déceler les faux négatifs (qui seront découverts ultérieurement) et d'enregistrer les protocoles thérapeutiques des cas positifs. Seul le premier aspect sera abordé.*

*Dans ce cadre, plusieurs informations ont été rassemblées par l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine et le service médical régional de la CNAMTS et de la MSA. Elles concernent :*

- des données du régime général de l'assurance maladie et de la mutualité sociale agricole sur les femmes ayant eu au moins un frottis en 1996 ;*
- des données de démographie médicale sur les gynécologues et les généralistes libéraux provenant de l'assurance maladie ou du fichier ADELI géré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité .*

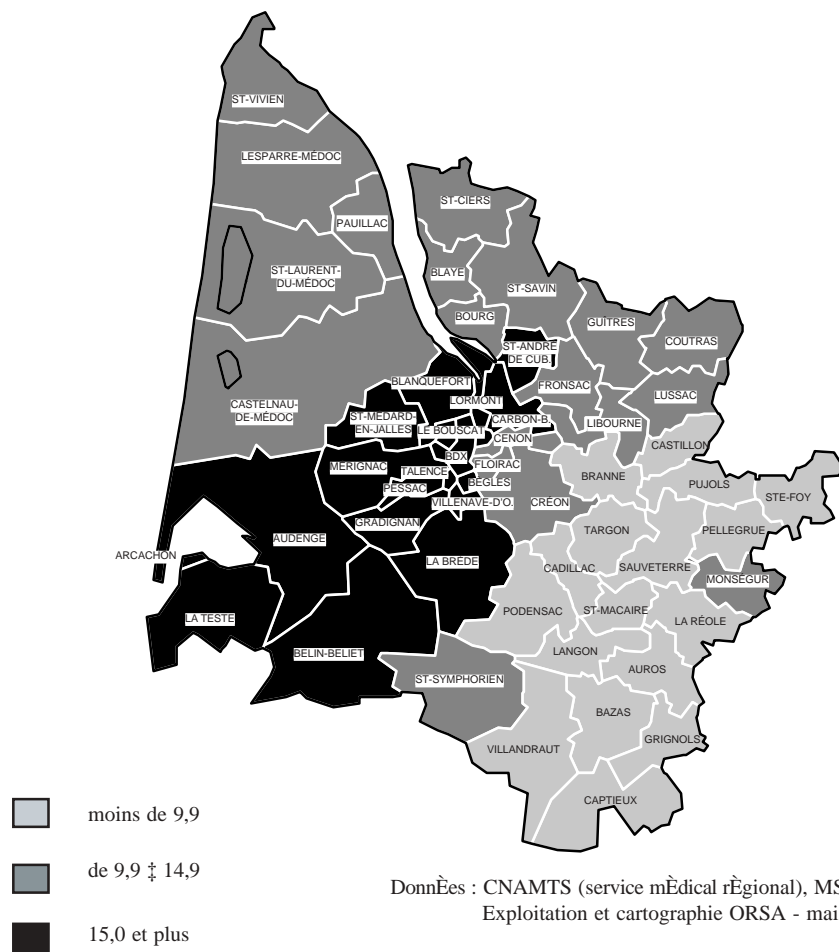
**Globalement en 1996, parmi les ressortissantes (assurées et ayants-droit) des régimes général et agricoles âgées de 20 à 64 ans demeurant en Gironde, environ 16 % ont eu au moins un frottis au cours de l'année, ce qui est largement inférieur aux recommandations en vigueur.**

Entre les cinq cantons où cette fréquence est la plus faible (5,7 % en moyenne) et les cinq cantons où elle est la plus forte (en moyenne 20,2 %), l'écart est de 1 à 3,5. La valeur maximale est atteinte dans le canton de Gradignan (22,3 %). Les cantons ayant les valeurs les plus basses sont situés dans la partie sud-est du département.

La fréquence du nombre de femmes ayant eu au moins un dépistage dans l'année semble par ailleurs liée à la présence ou à l'absence de gynécologues libéraux dans le canton. En effet, dans les cantons qui en sont dépourvus, 11,8 % des femmes ont eu au moins un frottis contre 16,9 % dans ceux disposant d'au moins un gynécologue, soit 1,4 fois plus. L'existence d'une forte densité de médecins généralistes dans plusieurs cantons du sud du département ne modifie pas cet aspect.

**Pourcentage de femmes ayant eu au moins un frottis  
au cours de l'année 1996  
(régime général et régime agricole)  
Gironde par canton**

*pour 100 femmes de 20-64 ans couvertes par ces deux régimes*



# Proposition d'actions

**Les travaux du groupe de travail de la Commission Évaluation de l'URMLA ont donc mis en évidence que la situation actuelle du dépistage du cancer du col utérin n'est pas satisfaisante en Gironde. Deux grands axes d'actions sont envisageables :**

**- faire en sorte que toutes les femmes concernées bénéficient d'un dépistage et qu'il n'y ait pas de tests médicalement inutiles,**

**- faire en sorte que les tests pratiqués soient de bonne qualité.**

Le premier axe concerne avant tout des actions de sensibilisation, d'information et de formation en direction de la population et des professionnels de santé, notamment les généralistes et les gynécologues.

Il s'agit d'informer les femmes de façon simple et non agressive sur la réalité actuelle du cancer du col et sur les possibilités de prévenir cette affection. La communication en direction des professionnels, si elle doit sensibiliser au problème, doit insister sur leur rôle irremplaçable dans ce contexte. Elle doit comporter une dimension « formation » importante, d'une part sur les techniques à utiliser pour pratiquer le test et d'autre part sur les conditions psychologiques et le discours à employer pour obtenir l'adhésion des patientes. Le contenu de ces formations devra s'appuyer largement sur l'expérience des praticiens de terrain et ne pas se limiter à des approches théoriques ou ne correspondant pas aux situations rencontrées.

Outre ces aspects liés à la communication et à la formation, il faut veiller à lever les obstacles, financiers ou géographiques, susceptibles d'entraver la pratique du dépistage par la population.

Il faut également faire en sorte que l'implication des médecins soit reconnue, par exemple par l'octroi de points de FMC et/ou par une prise en charge adaptée tenant compte des éventuelles contraintes supplémentaires découlant de la réalisation d'un programme de dépistage.

Il est évident par ailleurs que l'amélioration de la situation en Gironde ne suppose pas seulement un meilleur ciblage et une meilleure fréquence de la pratique des tests. Encore faut-il que les tests pratiqués soient de bonne qualité. Cela nécessite qu'à tous les niveaux de la « chaîne » du dépistage, du prélèvement à l'analyse en passant par les conditions de transport, les pratiques et les moyens utilisés soient d'une qualité optimale.

Pour y parvenir, il est indispensable d'associer une formation adéquate à l'utilisation de techniques présentant le meilleur rapport qualité-prix, sans oublier la mise en place d'un contrôle de qualité. Pour l'instant, ces éléments font défaut, du moins de manière systématique. Par ailleurs, l'existence de nouveaux tests devrait être prise en considération dans la mesure où leur utilisation semble diminuer de façon importante les tests ininterprétables.

**L'amélioration de la situation en Gironde pourrait reposer sur une stratégie d'amélioration des pratiques de dépistage dans la population et parmi les professionnels qui s'inscrive dans la durée, la continuité et la proximité.**

Habituellement, en France comme dans de nombreux pays, pour améliorer le dépistage du cancer du col, il est fait appel à de grandes campagnes utilisant largement les moyens médiatiques. Ces campagnes se déroulent le plus souvent de façon parallèle au dispositif habituel de prise en charge et ont généralement un caractère et un impact limités dans le temps.

Dans une perspective plus pérenne, le groupe de travail a jugé préférable de s'orienter dans une direction différente axée sur l'amélioration des pratiques, tant parmi la population que parmi les professionnels. Il s'agit d'avoir une action en profondeur dans le cadre des structures de prise en charge existantes. Une telle action doit s'inscrire dans la durée et être la plus participative possible pour obtenir l'adhésion de la population comme des professionnels. Dans cette perspective, le groupe formule les propositions d'actions suivantes :

- sélectionner une zone du département où le taux de dépistage est faible (inférieur à 10 %), les gynécologues peu nombreux et la mortalité par cancer du col utérin supérieure à la moyenne départementale. Plusieurs cantons au sud du département remplissent ces conditions,
- mobiliser l'ensemble des professionnels de santé de la zone retenue, libéraux et non libéraux, médecins, pharmaciens et infirmières dans le cadre d'une information et d'une formation adaptées,
- mobiliser les acteurs « sociaux » (élus, associations...) pour relayer avec les professionnels de santé l'information en direction de la population,
- s'assurer que la demande de frottis formulée par les femmes puisse être satisfaite dans de bonnes conditions de qualité et d'accessibilité géographique et financière,
- mettre en place les financements nécessaires pour les actions collectives et les prises en charge individuelles, le travail supplémentaire assuré par les professionnels de santé, l'organisation générale, le contrôle de qualité et l'évaluation.

# Membres du groupe de travail

Monsieur le Docteur ARNOUX	chirurgien Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine
Monsieur le Docteur BARDY	médecin de santé publique Conseil général de la Gironde
Monsieur le Docteur BRUN	gynécologue - Hôpital Saint-André
Monsieur GARROS	Observatoire régional de la santé d'Aquitaine
Monsieur le Docteur LAVIEILLE	gynécologue Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine
Monsieur le Docteur MARTY	histo-cyto-pathologiste - Centre Foch
Monsieur le Docteur ROUX	généraliste - Représentant du Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Gironde
Monsieur le Docteur SAUREL	histo-cyto-pathologiste Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine
Madame le Docteur PARCELIER	médecin conseil Service médical régional du régime général de l'assurance maladie
Monsieur le Docteur PIGNEUX	cancérologue - Institut Bergonié



## Annexe :

### Femmes ayant eu au moins un frottis au cours de l'année 1996 en Gironde

données : CNAMTS (Service médical régional), MSA 33

Exploitation ORSA - Mai 1997

Canton		Nombre de femmes	%*
3301	ARCACHON	567	18.4
3302	AUDENGE	1 905	17.6
3303	AUROS	82	7.0
3304	BAZAS	133	6.0
3305	BELIN-BELIET	513	17.2
3306	BLANQUEFORT	2 541	17.4
3307	BLAYE	467	13.6
3315	BOURG	461	13.1
3316	BRANNE	325	9.6
3317	CADILLAC	252	7.5
3318	CAPTIEUX	56	9.3
3319	CARBON-BLANC	1 758	18.0
3320	CASTELNAU-DE-MEDOC	1 002	13.3
3321	CASTILLON	246	8.9
3322	COUTRAS	548	9.9
3323	CREON	1 425	14.2
3324	FRONSAC	595	14.2
3325	GRIGNOLS	35	5.2
3326	GUITRES	395	10.2
3327	LA BREDE	1 505	18.4
3328	LANGON	272	6.8
3329	LESPARRE-MEDOC	543	12.8
3330	LIBOURNE	1 509	13.8
3331	LUSSAC	227	10.1
3332	MONSEGUR	121	11.8
3333	PAUILLAC	380	9.9
3334	PELLEGRUE	54	8.4
3336	PODENSAC	294	6.9
3337	PUJOLS	145	7.9
3338	LA REOLE	166	5.1
3339	ST-ANDRE-DE-CUBZAC	743	15.0
3340	ST-CIERS	335	12.0
3341	STE-FOY	241	8.6
3342	ST-LAURENT-DU-MEDOC	220	11.1
3343	ST-MACAIRE	134	6.1
3344	ST-SAVIN	566	12.0
3345	ST-SYMPHORIEN	91	10.8
3346	ST-VIVIEN	201	10.3
3347	SAUVETERRE	103	6.4
3348	TARGON	131	8.0
3349	LA TESTE	1 967	19.4
3350	VILLANDRAUT	65	6.6
3352	BEGLES	1 031	16.7
3354	LE BOUSCAT	1 922	20.0
3355	CENON	1 453	14.1
3356	TALENCE	1 605	17.8
3357	VILLENAVE-D'ORNON	1 491	20.6
3358	FLOIRAC	1 033	14.8
3359	GRADIGNAN	2 513	22.5
3360	LORMONT	1 724	16.6
3363	ST-MEDARD-EN-JALLES	2 440	18.7
3387	PESSAC (commune)	2 409	17.0
3388	MERIGNAC (zone pluricant.)	3 952	19.3
3389	BORDEAUX (commune)	10 746	17.7
<b>total Gironde</b>		<b>55 638</b>	<b>15.7</b>

\* pour 100 femmes de 20-64 ans couvertes par le régime général ou le régime agricole

