



**Intervention pour améliorer le dépistage du cancer  
du col de l'utérus en cabinet de groupe, maison de  
santé, centre de santé**

***SFTG Recherche 8 février 2014***

***G Ibanez***

# État des lieux

- **Le cancer du col de l'utérus, qui a régressé de moitié depuis 30 ans notamment grâce au frottis de dépistage, touche encore plus de 2 800 femmes et cause près de 1 000 décès chaque année en France\*.**
- **Le cancer du col pourrait potentiellement devenir une maladie rare en France. Évolution lente, lésions précancéreuses avec un très bon pronostic lorsqu'elles sont détectées par FCU et traitées à un stade précoce**
- **FCV triennal : diminution de 90.8 % des K col En France avec une participation de 60 % de la population au dépistage**

Taux de couverture du dépistage par frottis cervico-utérin en France (DOM inclus) chez les femmes de 25 à 65 ans

Période	Population étudiée	Nombre de femmes dépistées	Taux de couverture	Intervalle de confiance à 95 %
2003-2005	122 447	70 966	58,0 %	[57,7 % - 58,2 %]
2004-2006	123 218	71 415	58,0 %	[57,7 % - 58,2 %]
2005-2007	123 894	71 443	57,7 %	[57,4 % - 57,9 %]
2006-2008	126 450	71 568	56,6 %	[56,3 % - 56,9 %]

Source : Rapport HAS, 2010  
Traitement : INCa

# Les inégalités sociales de santé en France. Exploitation de l'enquête Handicap-Santé 2008

Alexis Montaut (alexis.montaut@sante.gouv.fr), Sandrine Danet

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris, France

	Femmes			
	Fumeur quotidien RR [IC 95%]	Dépistage du cancer colorectal de moins de 2 ans (50-74 ans) RR [IC 95%]	Pas de mammographie depuis 2 ans (50-74 ans) RR [IC 95%]	Pas de frottis depuis 3 ans (25-65 ans) RR [IC 95%]
Cadre	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]
Profession intermédiaire	1,0 [0,8-1,2]	1,1 [0,8-1,4]	1,1 [0,8-1,4]	1,0 [0,8-1,3]
Artisan(e), commerçant(e)	1,5 [1,1-1,9]	1,2 [0,9-1,7]	1,3 [0,9-1,8]	0,9 [0,6-1,3]
Employé(e)	1,3 [1,1-1,5]	1,1 [0,8-1,3]	1,6 [1,3-2,0]	1,5 [1,3-1,9]
Agriculteur(trice)	0,5 [0,2-0,9]	0,8 [0,5-1,2]	1,8 [1,2-2,4]	2,2 [1,5-3,0]
Ouvrier(ère)	1,5 [1,2-1,8]	1,1 [0,8-1,4]	1,6 [1,2-2,1]	2,1 [1,7-2,6]
Autre	1,2 [1,0-1,4]	0,9 [0,6-1,2]	2,1 [1,6-2,7]	2,6 [2,2-3,1]

- ***Exposition aux Human Papilloma Virus (HPV) :***
  - o ***1ers rapports sexuels précoces,***
  - o ***nombreux partenaires,***
  - o ***1ère grossesse précoce et âge précoce à la dernière grossesse,***
  - o ***multiparité,***
  - o ***MST***
- ***Tabagisme (cofacteur par accumulation des toxiques du tabac dans la glaire cervicale)***

# Rôle du médecin généraliste ?

- *Les femmes les plus socialement défavorisées ont peu de suivi gynécologique régulier*
- *Nombre de gynécologues en diminution*
- **Généraliser la pratique des FCU aux médecins généralistes qui vont toucher les exclues du dépistage qui sont par ailleurs les plus exposées -> 10% des FCU**

- **Nous proposons de mettre en place une recherche interventionnelle en soins primaires visant à réduire les inégalités sociales de dépistage du cancer du col utérin.**
- **Quelles interventions pour améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus en cabinet de groupe, maison de santé, centre de santé ?**
  - **Réflexion commune**
  - **Expériences de plusieurs pays**
  - **Réflexion sur sa pratique, et idées d'amélioration de la qualité des soins**

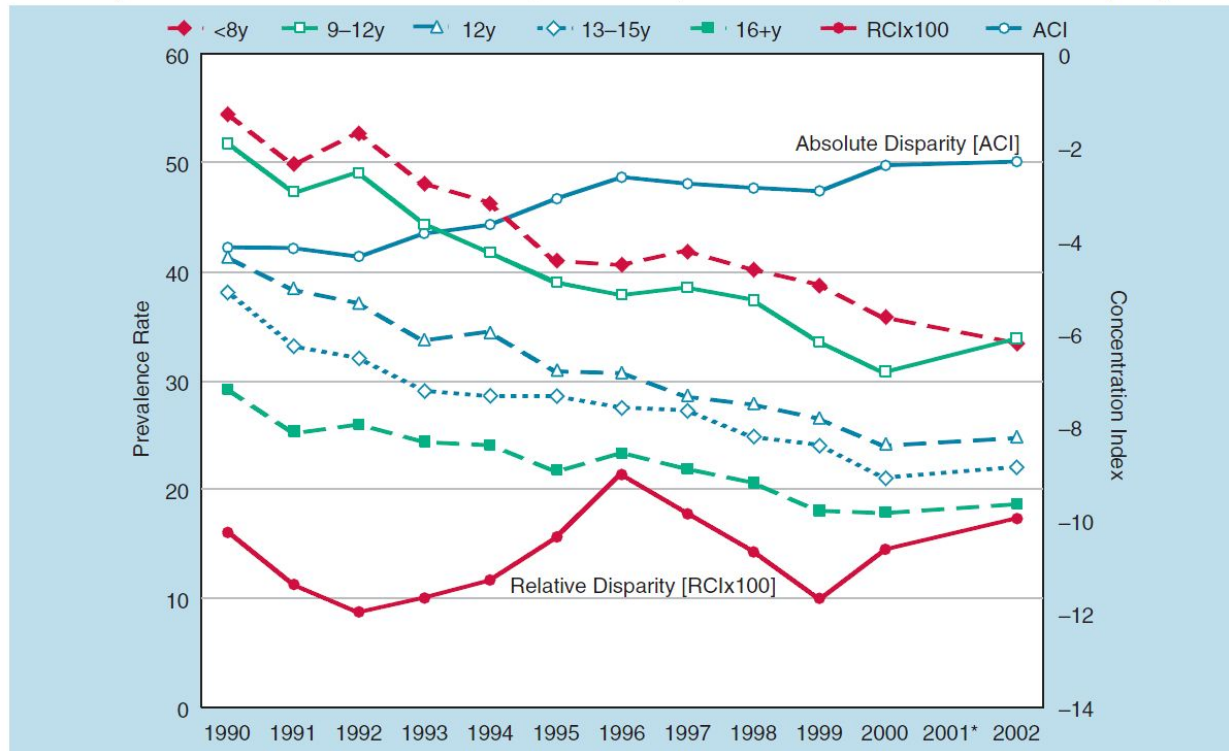


# Préambule

- Précision de l'objectif :
  1. Améliorer le dépistage ?
  2. Améliorer le dépistage auprès de populations défavorisées ?
  3. Réduire le gradient ?



Figure S2. Proportion of Women Age 40 and Over Who Did Not Receive a Mammogram in the Past 2 Years by Level of Educational Achievement, 1990–2002, Trends in Absolute and Relative Disparity



Source: CDC, Behavioral Risk Factor Surveillance Surveys 1990–2002.

\*Note: Question not asked in 2001.

## Mesures agrégées de groupes sociaux ordonnés / non ordonnés

- Groupes sociaux ordonnés

- SII (Slope Index of Inequality)
  - ou ACI (Absolute Concentration Index)
  - RII (Relative Index of Inequality)
  - ou RCI (Relative Concentration Index)
- Régression linéaire
- Courbe de concentration
- 
- ```
graph LR; SII[SII (Slope Index of Inequality)] --- RL[Régression linéaire]; ACI[ACI (Absolute Concentration Index)] --- RL; RII[RII (Relative Index of Inequality)] --- CC[Courbe de concentration]; RCI[RCI (Relative Concentration Index)] --- CC;
```

- Groupe sociaux non ordonnés

- Between-group-variance (BGV)
- Mesures d'entropie générale (indice de Theil, Mean Log Deviation)

# 1. Médecins

- Formation des médecins volontaires
- Optimisation des logiciels médicaux : onglet prévention / tableau de bord – rappel automatisé
- Conseils individuels
- Développer son réseau (secteur 1) avec un gynécologue, un laboratoire d'analyse
- Évaluation régulière de ses pratiques par système d'alerte (femmes non à jour de frottis par mois) et rappel téléphonique / envoi courrier
- Indicateurs ROSP

## 2. Patientes

- Information auprès de patientes que les médecins généralistes font des frottis
- Envoi de courrier par l'assurance maladie
- Envoi de courrier personnalisé par son médecin
- Facilitation de l'accès au dépistage (gratuité du FCU, dispense d'avance des frais, unités mobiles ou organisation des transports, réduction des barrières linguistiques )
- Nouveaux métiers : infirmiers de prévention / médiateurs en santé (pairs) -> Approche communautaire (RDV programmés)
- Créer l'occasion : dépistage opportuniste pendant 1 journée, les patientes « non à jour » en salle d'attente / au cabinet se voient proposer de réaliser sur place le frottis
- Dépistage organisé
- Rappels par les proches
- Interventions d'éducation en petits groupes formés de membres issus de la même communauté
- Aide « personnalisée » au dépistage : « Patient navigator »

### 3. Autres

- Campagnes médiatiques -> de courte durée mais améliorent la réceptivité
- Envoi de courrier par l'assurance maladie
- Interventions mixtes ou concomitantes

# Éléments de réflexion

- *Marcus AC, Crane LA. A review of cervical cancer screening intervention research: implications for public health programs and future research. Prev Med 1998; 27: 13–31.*
- *Han H-R, Kim J, Lee J-E, Hedlin HK, Song H, Song Y, et al. Interventions that increase use of Pap tests among ethnic minority women: a meta-analysis. Psychooncology 2011; 20: 341–51.*
- *Hiatt RA, Pasick RJ, Stewart S, Bloom J, Davis P, Gardiner P, et al. Cancer screening for underserved women: the Breast and Cervical Cancer Intervention Study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17:1945–9.*
- *Hiatt RA, Pasick RJ, Stewart S, Bloom J, Davis P, Gardiner P, et al. Community-based cancer screening for underserved women: design and baseline findings from the Breast and Cervical Cancer Intervention Study. Prev Med 2001; 33:190–203.*
- *Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Ma GX. Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women. J Womens Health (Larchmt) 2010; 19: 463–9.*

# En France

- *Piana L, Leandri F-X, Jacqueme B, Heid P, Corti J, Andrac-Meyer L, et al. [Organized cervical cancer screening for underprivileged women]. Bull Cancer 2007; 94: 461–7.*
- ***Cette étude montrait que l'envoi de courriers d'invitation isolés était insuffisant et que l'ajout d'une information par des médiateurs sociaux permettait d'améliorer le taux de participation de manière encore insatisfaisante (augmentation de 1,56% à 6,87%).***

# D.O

- **En Europe : l'Allemagne, la Suède, le Danemark, la Finlande, l'Islande, le Royaume Uni et la Norvège**

Tableau 5 : Taux de participation Insee au dépistage organisé du cancer du col utérin par département et par classe d'âge

|                           | Classes d'âge |        |        |        |       |       |        |        |        |        | Total  |
|---------------------------|---------------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                           | 20-24         | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44 | 45-49 | 50-54  | 55-59  | 60-65  | 66-74  |        |
| Isère<br>(N=142 454)      | NA            | NA     | NA     | NA     | NA    | NA    | 17,9 % | 15,5 % | 21,5 % | 17,4 % | 17,8 % |
| Martinique<br>(N=120 182) | 12,8 %        | 21,3 % | 22,9 % | 13,9 % | 9,4 % | 8,1 % | 12,1 % | 7,6 %  | 6,3 %  | NA     | 13,0 % |

Période d'étude : Isère 01/01/2003 à 31/12/2004, Martinique : 01/04/2002 à 31/03/2005 ; NA=Non applicable



# Prix FCU

| Date     | Code des actes | Activité                 | C,CS<br>V,VS | Autres actes<br>Tarification CCAM | Tarif          | Dépas<br>sement          | ID    | IK |
|----------|----------------|--------------------------|--------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------|-------|----|
| 01/10/13 |                | <input type="checkbox"/> | C(S)         |                                   | 23.00          | <input type="checkbox"/> |       |    |
| 01/10/13 | JKHD001        | 1                        |              | X9                                | 5.30           | <input type="checkbox"/> |       |    |
|          |                | <input type="checkbox"/> |              |                                   |                | <input type="checkbox"/> |       |    |
|          |                | <input type="checkbox"/> |              |                                   |                | <input type="checkbox"/> |       |    |
|          |                |                          |              |                                   | <b>TOTAL :</b> |                          | 28.30 |    |

Chèque laboratoire : environ 15 – 20 euros

# Pour aller plus loin ...

1. Batal H, Biggerstaff S, Dunn T, Mehler PS. Cervical Cancer Screening in the Urgent Care Setting. *J Gen Intern Med.* 2000 Jun;15(6):389–94.
2. Dietrich AJ, Tobin JN, Cassells A, Robinson CM, Greene MA, Sox CH, et al. Telephone Care Management To Improve Cancer Screening among Low-Income Women. *Ann Intern Med.* 2006 Apr 18;144(8):563–71.
3. Dignan M, Michielutte R, Blinson K, Wells HB, Case LD, Sharp P, et al. Effectiveness of health education to increase screening for cervical cancer among eastern-band Cherokee Indian women in North Carolina. *J Natl Cancer Inst.* 1996 Nov 20;88(22):1670–6.
4. Fang CY, Ma GX, Tan Y, Chi N. A Multifaceted Intervention to Increase Cervical Cancer Screening among Underserved Korean Women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2007 Jun 1;16(6):1298–302.
5. Glick SB, Clarke AR, Blanchard A, Whitaker AK. Cervical Cancer Screening, Diagnosis and Treatment Interventions for Racial and Ethnic Minorities: A Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2012 Aug;27(8):1016–32.
6. Han H-R, Kim J, Lee J-E, Hedlin HK, Song H, Song Y, et al. Interventions that increase use of Pap tests among ethnic minority women: A meta-analysis. *Psychooncology.* 2011 Apr;20(4):341–51.
7. Jenkins CN, McPhee SJ, Bird JA, Pham GQ, Nguyen BH, Nguyen T, et al. Effect of a media-led education campaign on breast and cervical cancer screening among Vietnamese-American women. *Prev Med.* 1999 Apr;28(4):395–406.
8. Margolis KL, Lurie N, McGovern PG, Tyrrell M, Slater JS. Increasing Breast and Cervical Cancer Screening in Low-Income Women. *J Gen Intern Med.* 1998 Aug;13(8):515–21.
9. Mock J, McPhee SJ, Nguyen T, Wong C, Doan H, Lai KQ, et al. Effective Lay Health Worker Outreach and Media-Based Education for Promoting Cervical Cancer Screening Among Vietnamese American Women. *Am J Public Health.* 2007 Sep;97(9):1693–700.
10. Paskett ED, Tatum CM, D'Agostino R, Rushing J, Velez R, Michielutte R, et al. Community-based Interventions to Improve Breast and Cervical Cancer Screening: Results of the Forsyth County Cancer Screening (FoCaS) Project. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1999 May 1;8(5):453–9.
11. Rimer BK, Conaway M, Lyna P, Glassman B, Yarnall KS, Lipkus I, et al. The impact of tailored interventions on a community health center population. *Patient Educ Couns.* 1999 Jun;37(2):125–40.
12. Scoggins JF, Ramsey SD, Jackson JC, Taylor VM. Cost Effectiveness of a Program to Promote Screening for Cervical Cancer in the Vietnamese-American Population. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010;11(3):717–22.
13. Taylor VM, Hislop TG, Jackson JC, Tu S-P, Yasui Y, Schwartz SM, et al. A Randomized Controlled Trial of Interventions to Promote Cervical Cancer Screening Among Chinese Women in North America. *J Natl Cancer Inst.* 2002 May 1;94(9):670–7.
14. Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Ma GX. Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women. *J Womens Health (Larchmt).* 2010 Mar;19(3):463–9.