

Le dépistage du cancer du col utérin en France

→ Le cancer du col utérin se prête bien au dépistage. Son histoire naturelle est marquée par l'existence de lésions précancéreuses pendant une longue durée. Le principal objectif du dépistage est de pouvoir diagnostiquer précocement ces lésions précancéreuses (CIN2, CIN3 et ACIS) dont le traitement évite l'évolution vers le cancer.

Les recommandations françaises confirmées en 2010 par la Haute Autorité de Santé (HAS) préconisent un dépistage par frottis cervical chez toutes les femmes ayant eu des rapports sexuels, à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans. Deux frottis sont réalisés à un an d'intervalle puis ils sont répétés tous les trois ans s'ils sont normaux [1]. Le frottis cervical reste la méthode de référence pour le dépistage du cancer du col utérin [1] parce qu'il obéit à un certain nombre d'impératifs : innocuité totale, réalisation simple et reproductible, faible coût et fiabilité. Sa spécificité, dans l'ensemble supérieure à 95 %, constitue son point fort pour un dépistage. Elle permet d'éviter les explorations diagnostiques dispendieuses et anxiogènes voire les sur-traitements en cas de test faussement positif. À l'inverse, la répétition des frottis au cours des vagues successives de dépistage permet de réduire les conséquences des frottis faux négatifs et explique l'efficacité du dépistage cytologique malgré sa sensibilité imparfaite.

→ Données épidémiologiques françaises

La diminution régulière de l'incidence et la mortalité du cancer du col en France ralentit depuis quelques années en France. Actuellement on estime le nombre de nouveaux cas de cancers invasifs du col à 3000 et celui des décès à 1000. Il s'agit de la deuxième cause de mortalité par cancer chez les femmes âgées de moins de 45 ans [2,3].

Différentes études rétrospectives des antécédents de dépistage cytologique de patientes traitées pour un cancer du col de l'utérus indiquent qu'entre 60 - 70 % d'entre elles n'avaient jamais eu de frottis ou que très occasionnellement avec un dernier FCU remontant à plus de trois ans avant la découverte du cancer. L'absence ou

LL

Cette absence de dépistage constitue le facteur de risque majeur de cancer du col de l'utérus en France.

77

l'insuffisance de dépistage est le plus souvent observée chez les femmes âgées de plus de 50 ans, issues de milieux socio-économiques défavorisés [4] ou peu diplômées [5]. Malgré sa large diffusion en France (plus de 6 millions de frottis par an), une proportion non négligeable de femmes ne se soumet qu'occasionnellement voire jamais à ce dépistage. Cette absence de dépistage constitue le facteur de risque majeur de cancer du col de l'utérus en France. Le taux de couverture global par FCU, estimé au moyen des données d'un échantillon de bénéficiaires de l'Assurance Maladie, est de 58,7 % pour la période 2003-2006, chutant en dessous de 50 % après 55 ans [1,4,6].

→ Situation générale du dépistage en France

En France, deux modalités de dépistage cohabitent : le dépistage individuel et le dépistage organisé qui est actuellement financé dans 13 départements dans le cadre de projets pilote. Le dépistage individuel (ou opportuniste) se fait à l'initiative de la femme ou du médecin lors d'un recours aux soins (hospitalisation, consultation médicale, centre de santé ou de dépistage, médecine du travail...). Le dépistage organisé est proposé systématiquement à l'ensemble de la population cible dans la communauté. La participation est volontaire, mais le dépistage s'inscrit dans une politique de dépistage précise, avec des tranches d'âges, des fréquences et des procédures.

Des comparaisons de taux de couverture du dépistage sur la période 2004-2008 pour les femmes âgées entre 25 à 65 ans ont été faites entre les départements français qui disposent d'un dépistage organisé et les autres départements à partir de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires. Quelles que soient la situation socio-économique et l'offre de soins, un impact positif du

Déclaration publique de liens d'intérêt dans ce domaine : néant.

dépistage organisé avec une augmentation significative du taux de couverture à 3 ans pour les femmes âgées de 50 à 65 ans et à 5 ans pour les femmes âgées de 25 à 65 ans a été constaté^[1]. Constatant que le dépistage organisé a fait la preuve de sa supériorité par rapport au dépistage individuel (ou spontané) en termes d'efficacité, d'efficience, ainsi que d'équité et d'égalité d'accès à la prévention, la HAS a recommandé le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en 2010^[1]. De même, en juillet 2013, le troisième plan cancer, élaboré sous la direction du Professeur Vernant, a préconisé la généralisation à toute la France du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Il s'agit d'une mesure dont le Président de la République a annoncé la mise en œuvre en février 2014. Rappelons que cette mesure avait déjà été formulée dans les précédents Plans Cancer. Les résultats de la campagne de dépistage organisé Eve menée en Alsace depuis plus de vingt ans ont largement contribué à cette recommandation.

→ Bilan de la campagne régionale pilote en France

Cette campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus est opérationnelle depuis 1994 dans le Bas-Rhin et a été étendue au Haut-Rhin en 2001. Son objectif est d'optimiser le dépistage par une meilleure participation de la population et par une démarche d'assurance qualité à toutes les étapes.

Méthodes

La population cible comprend les femmes de 25 à 65 ans résidant dans la région soit environ 516 000 femmes (estimation Insee). Le dépistage est réalisé selon les modalités habituelles : la patiente se rend chez le médecin de son choix pour le prélèvement du frottis. Le prélèvement est confié à l'Anatomo-Cyto-Pathologiste (ACP) qui l'interprète et transmet le résultat au médecin. Le frottis est remboursé à la patiente comme les autres examens médicaux.

Une fois par mois, l'ACP transmet à l'association EVE, via un support informatique, les résultats de tous les frottis réalisés dans la population cible ainsi que les examens histologiques réalisés dans les suites. Ce recueil de données a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL et permet de suivre les femmes même lorsqu'elles changent de médecin.

Pour tous les frottis positifs, un questionnaire est adressé au prescripteur afin de s'assurer de la prise en charge et de faire la confrontation cyto-histologique. En l'absence de nouvel examen au bout de 12 à 18 mois, une relance est effectuée. Les patientes perdues de vue par les cliniciens reçoivent un courrier de relance.

Pour augmenter la participation, les femmes qui n'ont pas bénéficié d'un frottis dans les trois ans sont incitées à se faire dépister. Une relance est effectuée après un an si l'invitation n'a pas conduit au dépistage. Afin de

favoriser l'accès au dépistage des femmes en situation de précarité, un dispositif d'invitation particulier est réalisé pour les assurées bénéficiant de la CMUc ou de l'aide médicale gratuite. Des campagnes de communication sont également menées et l'association Eve s'efforce d'impliquer les médecins traitants et les sages-femmes.

Résultats

La participation des femmes a augmenté pour atteindre des taux comparables à ceux observés dans les pays du nord de l'Europe, leaders en matière de dépistage du cancer du col. Ainsi 71,2 % des femmes ont bénéficié d'au moins un frottis dans les trois ans, elles sont 82 % à cinq ans. Cette participation est significativement supérieure à celle observée dans les départements où le dépistage n'est pas organisé.

Coût-efficacité

Le coût de fonctionnement annuel de la campagne de dépistage EVE est de 1,20 € par femme dépistée. Les travaux de modélisation menés par l'INVS et tenant compte de la situation épidémiologique française ont montré que l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus selon le modèle réduirait le nombre de cancers diagnostiqués et de décès liés à ces cancers de respectivement 16,1 % et 19,5 % avec un coût de 22 700 € par année de vie sauvée^[7].

L'incidence départementale du cancer du col est significativement plus faible dans les deux départements de l'Alsace que dans les autres départements français selon les dernières analyses menées par le réseau des registres des cancers en France concernant la période 2008-2010^[8].

L'efficacité du dépistage organisé repose à la fois sur l'augmentation de la participation des femmes, en particulier des femmes les plus âgées, et sur l'amélioration de la qualité des prélèvements, de l'interprétation des frottis et du suivi des femmes en cas de résultats anormaux. Cette efficacité a abouti en mai 2016 à une instruction ministérielle pour la désignation des structures régionales de préfiguration de la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de sur la base d'un cahier des charges établi par l'INCa. L'objectif est la généralisation effective du dépistage organisé dès 2019. Les principales préconisations sont :

- La généralisation des courriers d'invitation/relance en direction des femmes non participantes au dépistage,
- Le suivi de l'ensemble des femmes dont le test de dépistage est positif (qu'elles aient participé spontanément ou qu'elles aient été invitées par courrier à participer au dépistage),
- La diversification de l'offre de prélèvement s'appuyant sur les médecins généralistes, les sages-femmes et d'autres professionnels de santé par des actions de formations et d'assurance qualité des prélèvements ainsi que des actions d'information en direction des professionnels et des femmes.