

## Comment améliorer le dépistage du cancer du col utérin ?

Comme nous l'avons vu dans un récent Bibliomed<sup>1</sup>, la mortalité par cancer du col utérin va en décroissant dans les pays développés, mais reste importante, particulièrement chez les femmes de plus de 50 ans, malgré les programmes de dépistage. Pourtant le consensus, fondé sur les données épidémiologiques, permet de dire que le cancer du col utérin est une maladie évitable grâce aux frottis de dépistage. Les canadiens viennent de proposer des "lignes directrices" pour la prévention du cancer du col utérin pour toutes les canadiennes<sup>2,3</sup>. Plusieurs études ont analysé les connaissances et comportements des femmes et des médecins dans ce domaine. En France, le gouvernement envisage une structuration du dépistage. De ces données on peut retenir un certain nombre de conclusions sur les orientations souhaitables.

### Mieux cibler le dépistage:

Toutes les études montrent que le dépistage est effectué majoritairement chez les femmes à faible risque: en Ontario 50% des tests ont été faits chez des femmes de moins de 35 ans, alors que 95% des décès par cancer du col le sont chez des femmes de plus de 35 ans<sup>2</sup>. En France, les 6 millions de frottis annuels devraient suffire à couvrir l'ensemble des femmes, alors qu'un tiers n'en ont jamais eu<sup>4</sup>. L'ANDEM<sup>4</sup> conseille le dépistage entre 20 et 65 ans pour toute femme ayant ou ayant eu une activité sexuelle. Pour les canadiens<sup>3</sup> l'intervalle est de 18 à 69 ans.

La typologie des femmes bénéficiant de frottis est mal établie. Il est admis que celles de milieu défavorisé sont moins accessibles au dépistage, malgré un risque majoré<sup>5</sup>.

**Mieux informer les femmes:** plusieurs études ont analysé la non participation des femmes: on y trouve la méconnaissance, le refus (crainte de l'examen, de la douleur, de la découverte d'un cancer, sentiment de ne pas être à risque)<sup>5,6</sup>. Il faut différencier les stratégies d'information pour: les jeunes, les femmes de milieu ouvrier, celles de 46 à 65 ans, celles des milieux défavorisés<sup>5</sup>.

**Améliorer la formation des médecins:** une étude en médecine générale a montré des problèmes concernant la population cible et la pratique du frottis<sup>7</sup>. 58% des médecins généralistes méconnaissaient le protocole, 39% re-

connaissaient avoir des difficultés techniques ou liées à la réticence des femmes. Jusqu'à 30% des faux négatifs sont dus à des prélèvements mal réalisés<sup>4</sup>. La formation doit être développée, ainsi que les démarches de recherche de qualité du type audit.

### Structurer le dépistage

L'ANDEM, suite à la polémique liée aux recommandations de 1995, insiste sur l'importance d'un dépistage structuré pour concerner l'ensemble des femmes, et préconise comme les recommandations internationales récentes:

- un rythme triennal, les études montrant un taux global de cancers évités sensiblement identique avec un rythme de 1,2,3 ans (93,5%, 92,5%, 90,8%)
- une information adaptée des femmes
- une large participation des généralistes
- l'amélioration de la qualité de toute la filière: prélèvement, compte rendu, suivi d'un frottis anormal (pour celui-ci une recommandation vient de paraître)
- une évaluation, quantitative mais aussi qualitative et s'imposant à tous les protagonistes.

Dans l'expérience anglaise, cette généralisation et cette structuration n'ont été obtenues que par une meilleure information des femmes et des incitations financières pour les médecins s'ils atteignent un taux dépistage >80% et une pénalisation si celui-ci est <à 50%<sup>2</sup>.

De toutes ces données retenons:

- l'importance des croyances des femmes, mais aussi de leurs conditions sociales;
- la nécessité d'associer à notre vision du patient individuel une approche "populationnelle"
- l'importance pour les médecins des démarches de formation et de recherche de qualité.

Face aux demandes de la société, c'est à nous de prendre l'initiative, ou au minimum d'être prêts à participer à la conception des programmes de dépistage, aux moyens d'atteindre la frange de population non dépistée, car les campagnes organisées "administrativement" ont montré peu d'efficacité.

Il s'agit manifestement d'un domaine généraliste; il est frappant de constater le nombre de travaux de recherche généralistes à ce sujet (loin d'être tous cités ici).

1 - Incidence et mortalité du cancer du col utérin, influence du dépistage. Bibliomed 1999;144

2 - Sellors JW. La prévention du cancer du col utérin pour toutes les canadiennes. Que signifient les nouvelles lignes directrices pour les médecins de famille. Can Fam Physician. 1999;45:252-4

3 - Parboosingh J. Le dépistage du cancer du col utérin? des lignes directrices pour les programmes au Canada. Can Fam Physician. 1999;45:389-93

4 - ANDEM. Pratique des frottis cervicaux pour le dépistage du cancer du col. Recommandations et références médicales, 1995;T2,9-24, et Conc Med 1996;118 (6):363-5

5 - Archambault P. et al. Enquête sur le dépistage du cancer du col utérin dans quatre communes du Loiret. 1993, Doc.UNAFORMEC.

6 - Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. Br J Gen Pract. 1998;48:1509-14

7 - Monnet E et al. Knowledge and participation of general practitioners in cervical cancer screening: survey in a French pilot area. Rev Epidém et Santé Publique 1998;46:108-114

**Mots-clé:** cancer, col utérin, dépistage, information du public, santé publique, facteur social

Numéro 146 du 27 mai 1999