

Réduction des inégalités de dépistage du cancer du col de l'utérus en Guyane française par la création d'une unité mobile

Dr Nadia THOMAS

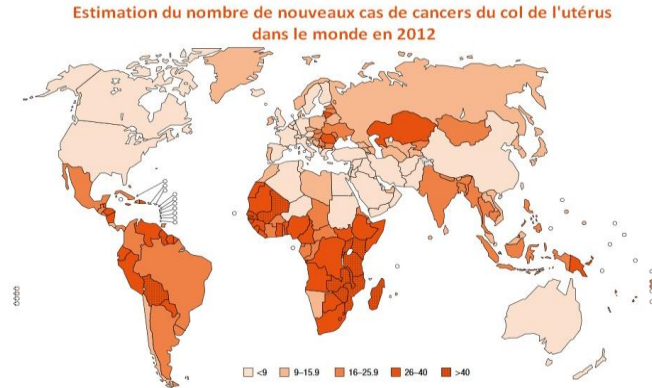
Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de Guyane

Un peu de géographie...



Le cancer du col utérin : un problème de santé publique en Guyane

	Guyane	France hexagonale
Incidence du CCU pour 100 000 femmes	30	6,5
Age moyen au diagnostic	48 ans	52 ans
% de stades avancés lors du diagnostic	60%	40%
Couverture par frottis	50%	60%



Source : International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Cancer fact sheets: cervical cancer. Lyon, 2014.

2012 : Programme de dépistage du cancer du col utérin dans les conditions du dépistage organisé

Le dépistage du CCU en Guyane

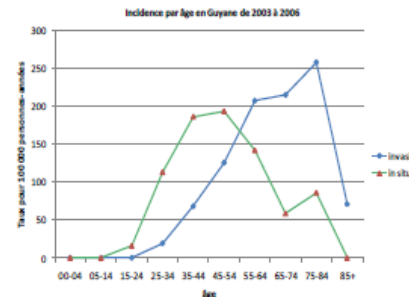
- ▶ Invitations et relances à partir d'un fichier d'assurées sociales
- ▶ 20 à 65 ans, frottis cervico-utérin
- ▶ Couverture par frottis très inégale 50% à Cayenne et <20% dans les communes enclavées



**Création en 2013
de l'Unité Mobile de Dépistage**

L'unité mobile de dépistage : objectif et population-cible

- ▶ Objectif : Améliorer le dépistage du CCU dans les communes isolées à faible densité médicale
- ▶ Femmes plus de 20 ans (rattrapage des plus de 65 ans n'ayant pas eu de suivi conventionnel entre 50 et 65 ans)
- ▶ Résidant à plus de 30 km d'un centre urbain
- ▶ Sans condition de nationalité, de régularité de séjour ou de droits à une couverture sociale
- ▶ Gratuité



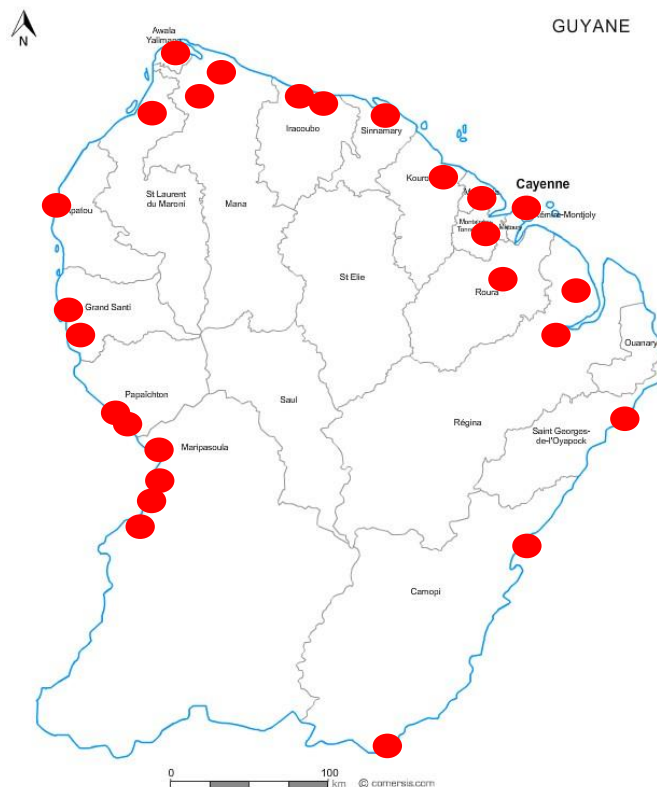
L'UMD : Organisation

- ▶ Sensibilisation préalable par affichage, spots radio, information des acteurs de santé de terrain, des mairies, des CCAS, des associations, des personnes ressources identifiées...
- ▶ Envoi de convocations aux non-répondeuses par voie postale
- ▶ Déplacement d'une équipe médecin, secrétaire et médiatrice culturelle pour prélever des frottis
- ▶ Consultations en CDPS ou CPMI, parfois associations, carbet communautaire, salles de classe,...
- ▶ Acheminement des prélèvements
- ▶ Résultat adressé aux femmes et aux professionnels de santé



L'UMD : Sites visités

- Communes
- Ecartaux communaux
- De 1 à 3 fois par an selon la densité de population



Les difficultés identifiées

- ▶ A priori culturels, religieux, notion de dépistage inconnue
- ▶ Manque d'éducation sanitaire
- ▶ Difficultés linguistiques
- ▶ Motivation des partenaires de terrain
- ▶ Turn-over des professionnels de santé
- ▶ Refus ou impossibilité d'examen gynécologique (locaux inadaptés)
- ▶ Défaillance de prise en charge des dépistées positives (soit organisationnelle, soit renoncement au soin : refus d'évacuation sanitaire vers un des 3 hôpitaux du littoral)

Les réponses apportées 1

- ▶ Améliorer la communication avec les professionnels, les responsables politiques locaux.
- ▶ Personnes-relais bénévoles en cours de recrutement : 1 à 3 par sites, formation prévue en 2019 : appropriation communautaire
- ▶ Passage à la recherche du papillomavirus en auto-prélèvement vaginal pour les femmes réticentes à l'examen gynéco (ou impossibilité) : acceptabilité 89 %



Les réponses apportées 2

- ▶ Colposcopie délocalisée : achat en 2017 d'un colposcope portatif et matériel de biopsie
- ▶ Retour du médecin 3 à 4 mois après le 1^{er} passage de l'UMD
- ▶ Evite l'évacuation sanitaire et l'hospitalisation
- ▶ Amélioration de la prise en charge : 30/50% à 86,1% (82,2% pour l'ensemble du territoire)
- ▶ 113 colposcopies en 18 mois

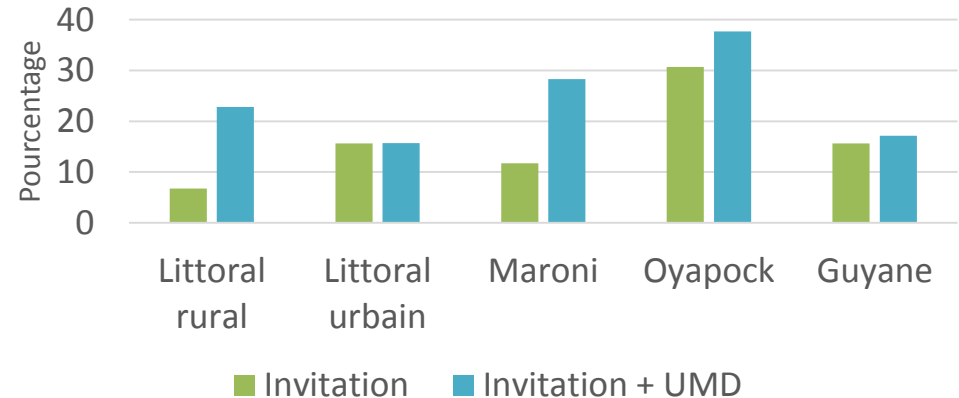


Les chiffres

Depuis 2013

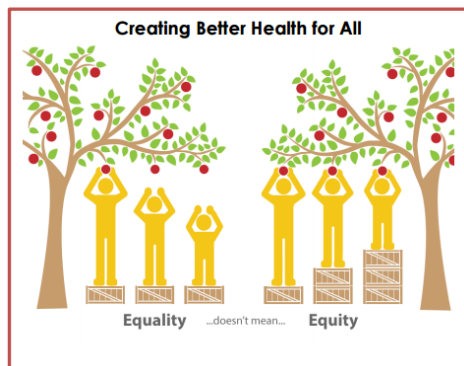
- 87 Jours de mission
- 1252 Frottis, 230 tests HPV
- 2 Cancers, 18 Lésions de haut grade et 29 Lésions de bas grade
- 1,35% des femmes incluses ont eu un acte thérapeutique chirurgical

DO : Taux de participation selon les localités :
apport de l'UMD



Conclusion et perspectives

- ▶ Programme évolutif, améliorations successives visant à améliorer l'accès des femmes qui cumulent souvent éloignement géographique et précarité sociale
- ▶ Travail communautaire à renforcer pour améliorer la participation
- ▶ Collaboration avec le rectorat pour une prise en charge globale des familles : vaccination et dépistage
- ▶ Limitation des pertues de vue par une stratégie en un jour : test HPV sur place suivi de la prise en charge immédiate des dépistées positives





RECHERCHE
INTERVENTIONNELLE
POUR LUTTER CONTRE
LES INÉGALITÉS SOCIALES
ET TERRITORIALES
DE SANTÉ