

Programme de dépistage organisé des CANCERS FEMININS

Introduction

Le dépistage organisé du cancer du sein

En août 2009, l'ASSS-NC a lancé la première campagne de dépistage organisé du cancer du sein. La deuxième campagne de dépistage s'est terminée en 2013 avec un taux de participation de 65%. Le nombre de mammographies a été particulièrement élevé en 2013 et l'année 2014 a comparativement connu une baisse sensible.

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Depuis le lancement de la première campagne de dépistage en novembre 2011, de nombreuses femmes ont pu bénéficier d'un frottis de dépistage gratuit. La gratuité de cet examen a pu être possible, grâce au financement par le fonds de compensation en santé publique. Ce fonds, financé par la CAFAT, les provinces et la Nouvelle-Calédonie, assure le règlement des honoraires des professionnels de santé, dispensant ainsi la bénéficiaire de faire l'avance des frais. L'accès au dépistage est ainsi facilité pour toutes les calédoniennes. Cette année, nous pourrions vous présenter les premiers résultats de la campagne, qui s'est achevée en novembre, et en tirer les premières conclusions.



Equipe du programme

Le directeur de l'ASS-NC

Médecin, il est le responsable médical et administratif de la cellule de dépistage organisé des cancers féminins.

Le chef de projet

Il a pour mission la coordination globale de la cellule de dépistage : organisation des relations avec les partenaires médicaux, suivi et évaluation des deux programmes de dépistage programme.

La coordonnatrice du dépistage du cancer du col de l'utérus

Elle assure le suivi opérationnel de la campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus. Par ailleurs, elle participe aux réflexions globales portant sur l'organisation des dépistages organisés des cancers féminins.

L'assistante de la cellule de dépistage

Elle assure la gestion des invitations, l'accueil téléphonique, la saisie et l'archivage des fiches d'interprétation des mammographies et des comptes-rendus de frottis. Par ailleurs, elle participe à l'amélioration du service proposé aux femmes concernées par le dépistage.

Le prestataire, chargé de mission

En collaboration avec l'ASS-NC depuis novembre 2008, il assure le pilotage du programme avec l'aide de l'assistante et du directeur de l'ASS-NC jusqu'au recrutement d'un chef de projet. Aujourd'hui, il se concentre principalement sur les aspects techniques (relation avec les sociétés de maintenance, contrôles qualité des appareils), sur la formation et l'organisation des vacations en Province Nord.

Le prestataire de saisie

Depuis 2011 et le lancement de la campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus, le nombre de fiches de résultats d'examen à saisir a considérablement augmenté. Afin de réaliser cette saisie, l'ASS-NC fait appel à des prestataires extérieurs environ 4 jours par semaine.

Programme de dépistage organisé du cancer du sein

1 - Qu'est-ce que le cancer du sein ?

Le sein, tout d'abord, est un tissu graisseux constitué de glandes mammaires divisées en lobules. De ces lobules part un système de canaux galactophores qui achemine le lait jusqu'au mamelon. Sa fonction première est la lactation.

Le cancer du sein est une tumeur maligne : prolifération anormale des cellules du tissu de la glande mammaire. En l'absence de diagnostic précoce, ces cellules malignes se multiplient de manière anarchique, s'attaquent aux tissus sains avoisinants, produisent des amas de cellules cancéreuses secondaires hors du foyer d'origine, dans tout l'organisme, par la circulation sanguine et lymphatique : on dit alors que la tumeur se métastase (os, poumons, cerveau, foie, tissu cutané, ganglions lymphatiques).

Que faire face à ce cancer ?

A l'heure actuelle, on ne peut pas prévenir le cancer du sein. Par contre, ce cancer peut être soigné et on sait que plus un cancer est dépisté tôt, plus son traitement est simple et les chances de guérison meilleures.

La stratégie la plus efficace reste de développer un programme de dépistage organisé, fiable et entraînant une forte adhésion des femmes (au moins de 70 %).

La mammographie

Dans le cadre des campagnes de dépistage organisé du cancer du sein, la recherche de tumeurs mammaires est réalisée grâce à la mammographie (radiographie des seins). Cette technique permet d'identifier près de 90 % des tumeurs mammaires avec seulement 5 % de faux positifs.

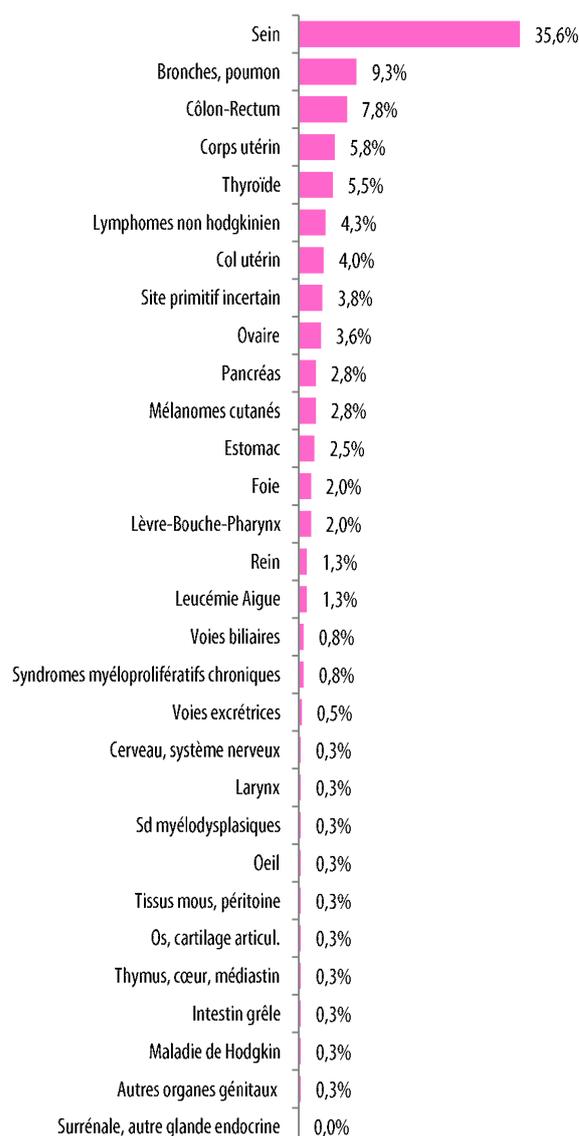
Afin d'améliorer le dépistage, la mammographie doit être couplée à un examen clinique des seins (palpation).

2 - Contexte épidémiologique calédonien et problématiques

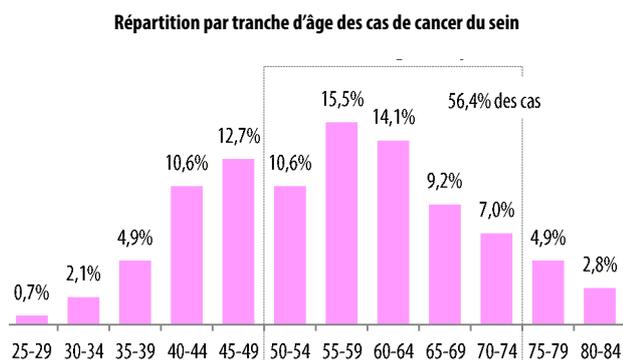
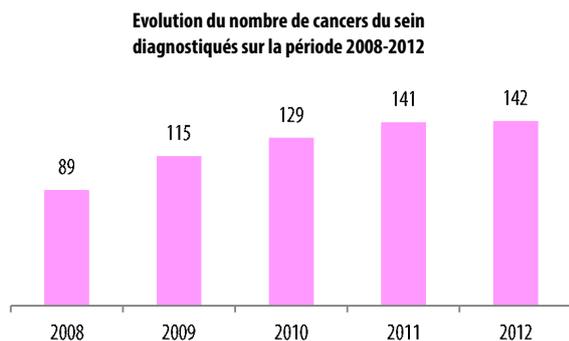
(source : le registre du cancer du sein de la NC, 2012)

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers en NC. Il est également la première cause de mortalité par cancer chez la femme.

Cancers (2012) : répartition par topographies chez les femmes



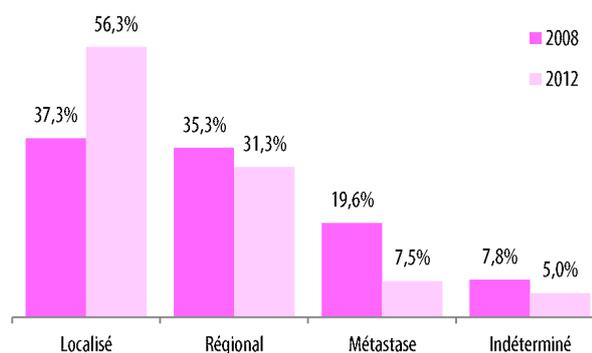
3 - Vocation et principaux objectifs du programme



Le nombre de cancers du sein diagnostiqués est en augmentation depuis 2008. Un effet de rattrapage lié à la mise en place de la campagne doit probablement contribuer à cette évolution.

56,4% des cancers diagnostiqués l'ont été chez des femmes ayant entre 50 et 74 ans.

Répartition des cancers du sein diagnostiqués chez les femmes de 50 à 74 ans selon le stade au diagnostic - comparaison 2008/2012



Entre 2008 et 2012, on constate une baisse des cancers diagnostiqués au stade métastatique ou régional, au profit de ceux diagnostiqués au stade localisé.

Vocation

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein consiste à inviter, sur deux ans, l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à réaliser une mammographie.

Grâce au vote par le Congrès de la délibération n°425 du 26 novembre 2008 relative au dépistage du cancer du sein et au vote par le gouvernement de l'arrêté n°2009-1045 du 3 mars 2009 fixant le modèle d'invitation, la campagne a pu débuter à la fin du mois de mars 2009 pour une période test et le lancement officiel sur l'ensemble de la NC a eu lieu au mois d'août 2009.

Objectifs spécifiques

- Réduire la mortalité par cancer du sein chez la femme de 50 à 74 ans.
- Favoriser l'administration de traitement conservateur et moins lourd, grâce au dépistage précoce.

Objectif opérationnel

Atteindre ou dépasser un taux de participation au dépistage de 70 % des femmes éligibles.

4 - Cibles du programme

- La population générale et plus particulièrement les femmes.
- Les femmes éligibles pour le dépistage organisé du cancer du sein (résider en NC et être âgée de 50 à 74 ans).
- Les professionnels de santé :
 - médecins généralistes
 - gynécologues/obstétriciens
 - sages-femmes
 - infirmiers libéraux
 - pharmaciens
 - radiologues
 - manipulateurs en électroradiologie

5 - Partenaires institutionnels, professionnels et associatifs

- DPASS Sud
- DASSPS Nord
- DACAS Iles Loyauté
- DASS-NC (gouvernement de la NC)
- Radiologues des secteurs public et privé
- Ligue contre le cancer en NC
- Conseil de l'ordre des médecins en NC
- Syndicats de professionnels de santé libéraux de NC
- CAFAT
- Syndicat des pharmaciens
- Laboratoires d'anatomopathologie

6 - Assurance qualité

Les **principaux critères de l'assurance qualité** sont les suivants :

- Examens répondant aux normes de réalisation (inscrites dans le cahier des charges).
- Formation des intervenants : les techniciens en électroradiologie et les radiologues doivent avoir suivi une formation FORCOMED (organisme agréé par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament - ANSM).
- Contrôle quotidien et hebdomadaire des appareils de sénologie (mammographe) par le personnel des centres de radiologie.
- Contrôle tous les neuf mois du matériel par un organisme extérieur agréé par l'AFSSAPS.
- Sécurisation d'interprétation (double lecture des mammographies).
- Gestion et archivage des résultats par l'ASS-NC.

L'ensemble des critères de qualité est repris dans le cahier des charges de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein.

Ces critères sont similaires à ceux du cahier des charges des campagnes de dépistage métropolitaines.

La formation du personnel ainsi que le remplacement ou la mise aux normes du matériel de mammographie ont des effets au-delà du dépistage, puisqu'ils permettent aux femmes de bénéficier de performances diagnostiques et de suivi en grand progrès, et ce, d'une manière homogène sur tout le territoire.

Cette amélioration n'est pas un objectif direct de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein mais constitue un effet corollaire très positif à sa mise en place.

6-1. La formation du personnel de santé

Formation obligatoire

Pour être autorisé à réaliser les actes liés au dépistage organisé du cancer du sein, les professionnels (techniciens en électroradiologie et les radiologues) doivent justifier d'une **formation spécifique dispensée par l'organisme FORCOMED** (association de formation des médecins spécialistes et de leurs collaborateurs).

Pour faciliter l'accès à ces formations, l'ASS-NC a organisé 2 sessions sur le Territoire. Cette formation s'est déroulée du 21 au 25 avril 2008, 14 radiologues et 25 manipulateurs en radiologie y ont participé.

Depuis, les professionnels qui n'ont pu la suivre et qui souhaiteraient participer à la campagne de dépistage, doivent justifier d'une formation antérieure ou participer à une session de formation en Métropole.

6-2. Les contrôles qualité externes

Ces contrôles sont réalisés tous les neuf mois. Il n'y a pas de société agréée en NC et l'ASS-NC est dans l'obligation de faire appel à des sociétés extérieures.

Les conditions des contrôles de qualité sont définies par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Les critères du contrôle ont été récemment renforcés et certains appareils ont des difficultés à répondre à ces nouvelles exigences de qualité.

Deux contrôles qualités ont eu lieu en 2014. Lors du premier contrôle, trois appareils dont deux appartenant à l'ASS-NC, ont rencontré des non-conformités majeures. Le paramétrage de ces appareils a dû être modifié et les appareils ont réussi à répondre aux critères des contrôles lors d'une contre-visite organisée au mois de mai. Un deuxième contrôle a eu lieu en fin d'année. Aucune non-conformité majeure n'a été constatée mais certains appareils arrivent tout de même à la limite de leur possibilité au regard de l'évolution des critères de qualité. Un renouvellement du parc de ces machines est en cours.

6-3. L'organisation du parcours d'une personne dans le cadre du dépistage organisé

L'invitation

La personne recevra une invitation personnalisée à participer au dépistage organisé.

Si elle répond aux critères d'éligibilité (pas de mammographie depuis moins de 18 mois et ne pas être sous surveillance), elle pourra prendre rendez-vous auprès d'un radiologue agréé (liste jointe à l'invitation).

Si la personne ne répond pas à son invitation, elle recevra une seconde invitation (relance n°1). De même si cette seconde invitation reste sans réponse au bout de 4 mois, une troisième invitation sera envoyée (relance n°2). La personne dispose donc d'un an pour réaliser sa mammographie.

La consultation

Lors de la consultation, le radiologue propose à la personne de réaliser un examen clinique des seins (palpation) et une mammographie (radiographie des seins).

L'analyse et la délivrance des résultats

Si le radiologue décèle une anomalie, il réalisera des examens complémentaires qui peuvent être une échographie ou une biopsie (prélèvement de tissus).

Les examens de dépistage sont gratuits et sans avance de frais.

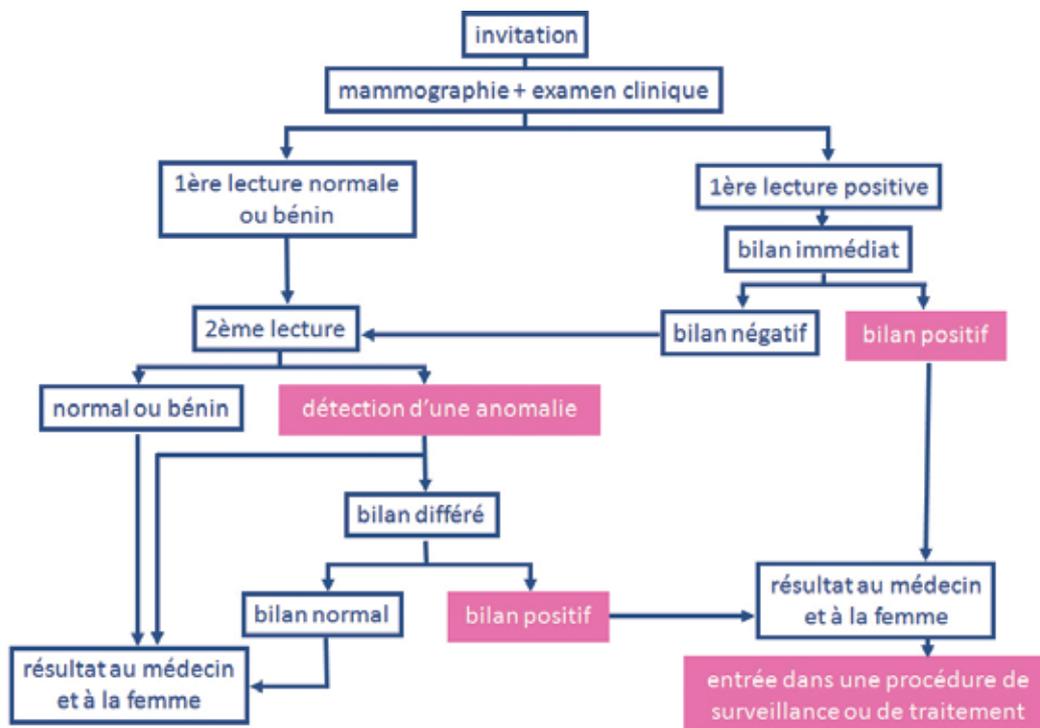
Dans le cadre du dépistage organisé, les mammographies qui n'ont révélé aucune anomalie seront vérifiées par un second lecteur, conformément au cahier des charges. On estime que cette seconde lecture permet de rattraper environ 5 % des erreurs d'interprétation.

Cette double lecture est un élément fort d'assurance qualité du dépistage organisé par rapport au dépistage individuel.

La seconde lecture a lieu à l'ASS-NC, dans les locaux de la cellule de dépistage.

En 2008, ils ont été équipés de deux négatoscopes qui répondent aux critères du cahier des charges. Depuis 2011, les radiologues « seconds lecteurs » disposent d'un espace réservé uniquement à l'interprétation des mammographies.

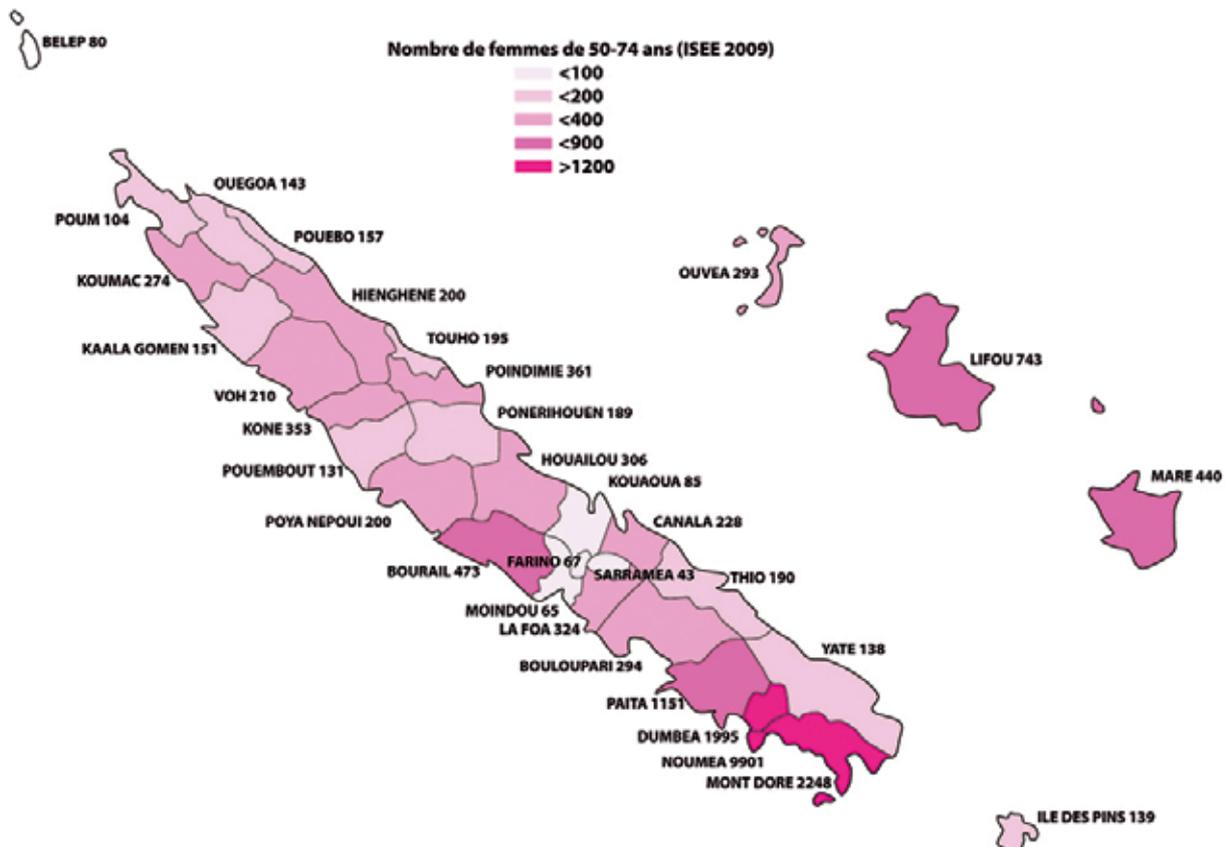
Un système de navette entre les centres de radiologie et la cellule de dépistage a été mis en place. En moyenne, deux à trois séances de seconde lecture ont été effectuées chaque semaine



6-4. Combien de femmes sont-elles concernées par le dépistage en NC ?

La répartition des femmes éligibles au dépistage par province est la suivante :

- 17055 femmes sur la Province Sud (soit 78 % des femmes éligibles de NC)
- 3340 femmes sur la Province Nord (soit 15 % des femmes éligibles de NC)
- 1 476 femmes sur la Province des Iles Loyauté (soit 7 % des femmes éligibles de NC)



7 - Stratégies opérationnelles du programme en 2014

7-1. L'accès au dépistage organisé

Envoi des invitations

La cellule de dépistage s'est dotée de l'application PREVIDATA (4D) pour gérer l'envoi des courriers et le suivi des personnes. Les envois des invitations sont réalisés à partir des bases de données des bénéficiaires de la CAFAT, de l'Aide Médicale Nord et Sud.

Actuellement, ces fichiers ne sont pas directement exploitables car ils n'ont pas une architecture commune et conforme aux standards internationaux.

Les bases de données des organismes d'assurance maladie ne sont pas à jour. En effet, l'utilisation de ces bases nous a montré un nombre important de doublons, d'adresses erronées, de personnes ne résidant plus sur le territoire ou encore de personnes décédées. Au fil des mises à jour, le problème s'accroît.

La cellule de dépistage a fait appel à une société privée pour la mise en forme des bases de données et de leur intégration dans l'application PREVIDATA 4D.

Par ailleurs, cette société est également chargée par convention de la maintenance de l'application, des mises à jour et de la formation du personnel de la cellule de dépistage.

Accès aux sites de mammographies

En Province Nord

- Mise à disposition d'équipement :

Jusqu'à la fin 2007, un seul mammographe était disponible en Province Nord. Il s'agissait d'un appareil mobile appartenant à la Province Nord.

Face aux problèmes techniques, cet appareil n'a pu être utilisé, et la majorité des femmes ayant besoin d'une mammographie se déplaçaient sur Bourail ou Nouméa pour réaliser leurs examens.

Afin de faciliter l'accès à la mammographie, l'ASS-NC a doté le Centre Hospitalier du Nord (CHN) de deux mammographes à destination des sites de Koumac et Poindimié. Jusqu'en Novembre 2009, la mammographie de Poindimié ne disposait que d'un développement analogique. Depuis le mois de décembre 2009, l'ensemble du processus est traité numériquement, comme sur les autres sites participant au dépistage.

En ce qui concerne l'accès au site de Koumac et Poindimié, les femmes bénéficiaires de l'Aide Médicale Gratuite peuvent bénéficier de bons de transport disponibles auprès des dispensaires.

- Les vacances :

Le Centre Hospitalier du Nord étant dépourvu de radiologue, l'ASS-NC organise le déplacement d'un radiologue et d'un manipulateur en électro-radiologie (voir Statistique de résultat - vacances CHN).

- Le procédé de télé-expertise :

La télé-expertise permet à des radiologues installés dans des sites éloignés géographiquement de valider techniquement des mammographies réalisées sur Koumac ou Poindimié. Ce procédé permet notamment aux manipulateurs en radiologie de refaire des clichés comportant des défauts et éventuellement de réaliser des examens complémentaires. L'interprétation finale des mammographies reste réalisée dans les conditions exigées par le cahier des charges du dépistage. L'ASS-NC a doté les sites de Koumac et de Poindimié des outils informatiques permettant le transfert des fichiers. L'utilisation de la télé-expertise reste à ce jour marginale, la majorité des mammographies se faisant lors de vacances.

En Province Sud

Neuf sites de mammographies agréés sont présents en Province Sud.

Ils se répartissent de la manière suivante :

- 5 sites sur Nouméa
- 1 site sur Dumbéa
- 1 site sur Païta
- 1 site sur Bourail
- 1 site sur le Mont Dore

En Province des Iles Loyauté

Il n'y a pas de site de mammographie en Province des Iles Loyauté. En raison d'un nombre trop peu important de femmes éligibles sur chaque île et de l'absence de manipulateurs en radiologie et de radiologues, il n'est actuellement pas envisageable d'installer un appareil de mammographie.

Après concertation, il a été décidé que l'ASS-NC assurera la charge financière des billets d'avion qui permettront aux femmes éligibles de la Province des Iles Loyauté de se rendre sur Nouméa et d'y effectuer leurs examens. Cette aide à la mobilité a fortement contribué à l'adhésion de ces femmes à la campagne de dépistage.

7-2. Communication, information et sensibilisation de la population

La stratégie de communication accompagnant la campagne de dépistage organisé

Communication auprès du grand public

Différents outils de communication ont été créés lors du lancement de la campagne de dépistage:

Hors média :

- Dépliants à destination des femmes
- Dépliants à destination des professionnels de santé
- Affiches

Médias :

- Spots TV
- Spots radio
- Insertions presse

Le concept de cette campagne de communication grand public développe une vision positive du dépistage organisé en mettant l'accent sur tous les avantages à entamer une telle démarche.

Communication auprès des professionnels de santé

Plusieurs documents d'information ont été spécialement conçus afin d'informer les professionnels de santé de l'existence de la campagne, de sa caractéristique et du rôle primordial qu'ils ont à jouer. Ces documents ont été diffusés en amont du lancement officiel de la campagne. Depuis ils sont régulièrement diffusés lors de différents événements réunissant les professionnels de santé ou directement distribués auprès d'eux.

8 – Activité 2014

Invitation au dépistage et envois des résultats

Durant l'année 2014, la cellule de dépistage a envoyé 21 749 invitations ou relances dont 2 526 suite à la demande d'un bénéficiaire ou d'un professionnel de santé (invitations spontanées). Le taux de réponse des invitations spontanée est proche de 68 %.

Au terme de l'année 2014, 21 554 femmes présentes dans nos bases de données ont été invitées.

Par ailleurs, la cellule de dépistage a envoyé 11 714 courriers de résultat de mammographie, que ce soit auprès des femmes bénéficiaires du programme, de leur médecin, ou encore de leur radiologue.

Vacations en Province Nord

En 2014, 8 vacations ont été organisées. Au total, 472 mammographies ont été réalisées contre 427 en 2013 et cela malgré l'arrêt du mammographe pendant trois mois suite au contrôle qualité du mois de mars.

Vacations de mammographies réalisées en Province Nord en 2014

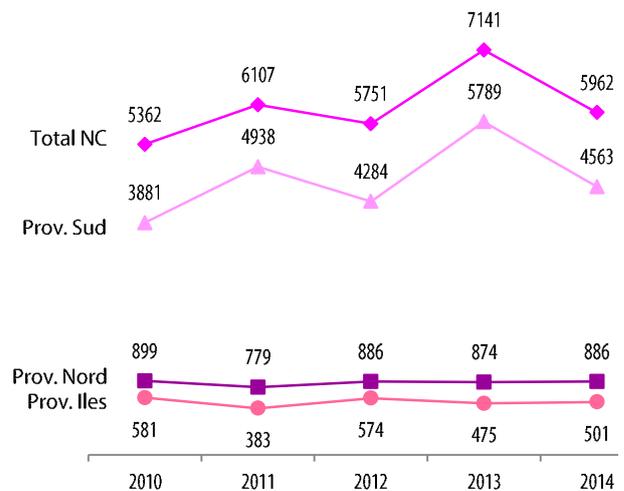
date	durée	lieu	mammographies réalisées
février	4 jours	Koumac	71
mars	3,5 jours	Poindimié	58
juin	3,5 jours	Koumac	55
juin	4 jours	Poindimié	48
juillet	3,5 jours	Koumac	78
août	3,5 jours	Poindimié	64
octobre	4 jours	Poindimié	52
novembre	3 jours	Koumac	46

Evolution du nombre de mammographies réalisées

Le nombre de mammographies a baissé en 2014 comparativement à l'année 2013 qui était une année de très forte activité. La mammographie étant à renouveler tous les deux ans, il est important de faire en sorte que les femmes ayant eu une mammographie en 2013 renouvellent l'examen en 2015.

La baisse du nombre de mammographies en 2014 est uniquement liée à la baisse d'activité en Province Sud. Les femmes de la Province Nord et de la Province des Iles Loyauté ont même été plus nombreuses en 2014 qu'en 2013 à bénéficier d'une mammographie de dépistage. On peut toutefois constater qu'en Province des Iles Loyauté le nombre de femmes ayant bénéficié d'une mammographie était supérieur en 2012. Cela peut s'expliquer soit par des raisons démographiques, soit parce qu'une part des femmes n'auraient pas renouvelé leur examen en 2014.

Mammographies réalisées en NC et par province



ZOOM sur l'évolution du parc de mammographes

En 2008, suite à la mise en place du dépistage et des premiers contrôles qualité externes, deux mammographes ont été dans l'obligation d'être mis hors service et ont été remplacés par de nouveaux appareils. Dès lors, l'ensemble des sites étaient alors équipés de mammographes numériques à plaque.

Depuis 2013, le changement des normes de contrôle qualité a entraîné un renouvellement des appareils. Lors du dernier contrôle, 5 centres de radiologie sur 11 avaient opté pour de nouveaux appareils numérique dernière génération (capteur plan/plaques à aiguilles) dont les performances permettent de répondre sans difficulté aux exigences des contrôles et fournissent une qualité d'image supérieure aux appareils numériques à plaque.

D'autres sites sont en cours de renouvellement de leurs installations et s'orientent également vers des mammographes à capteur plan.

Programme de dépistage organisé du cancer de l'utérus

Ce dépistage du cancer du col de l'utérus a été initié en 1994 par la volonté des élus du congrès de lutter contre cette maladie évitable.

Grâce à un frottis de dépistage réalisé tous les trois ans après deux frottis normaux réalisés à un an d'intervalle, ce cancer peut être évité. En effet, avant de devenir cancéreuses, les cellules du col de l'utérus se modifient. Le frottis permet de les dépister et de mettre en place un traitement médical approprié.

Depuis 2011, l'ASS-NC est chargée de l'organisation de ce dépistage qui s'adresse aux calédoniennes de 17 à 65 ans.

1 - Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus ?

Cancer de la femme jeune, il démarre par une infection sexuellement transmissible dû au Papiloma Virus Humain, le HPV. Il existe une centaine de types de HPV, mais les types 16 et 18 sont retrouvés dans plus de 70 % des causes de cancers invasifs du col de l'utérus.

Ce virus se contracte généralement dans les cinq premières années de la vie sexuelle. Présent dans la sphère anogénitale, il atteint la plupart des femmes.

Dans près de 90 % des cas, le HPV est naturellement éliminé par l'organisme. Hélas, dans 10 % des cas, il s'installe durablement au niveau du col de l'utérus et peut alors engendrer des anomalies. On parle alors d'état précancéreux ou de dysplasie.

Le cancer du col de l'utérus est un cancer qui se développe lentement (10 à 15 ans).



2 - Que faire face à ce cancer ?

A ce jour, il existe deux moyens complémentaires d'agir sur le cancer du col de l'utérus. D'une part la vaccination qui est recommandée avant tout rapport sexuel, d'autre part le dépistage régulier par frottis.

La vaccination anti-HPV

Aujourd'hui, il existe deux vaccins contre les virus HPV de type 16 et 18, le Gardasil® et le Cervarix®. La Haute Autorité de Santé (HAS) a estimé ces vaccins efficaces à 95 % sur des lésions de haut grade et des cancers in situ du col associés à l'infection par les HPV 16 et 18.

Le Gardasil® assure également une protection contre les condylomes vulvaires (tumeurs bénignes récidivantes) estimé efficace à 95 % par la HAS.

En France, la vaccination des jeunes filles est recommandée de 11 à 14 ans, et en rattrapage jusqu'à 19 ans révolus. En NC, la vaccination est recommandée à l'âge de 12 ans et en rattrapage jusqu'à 14 ans.

Il est à noter que malgré la vaccination anti-HPV, le dépistage par frottis reste indispensable, car, il ne protège que contre les types de HPV responsable de près de 70 % des cancers du col de l'utérus. Par ailleurs, le taux de couverture de ce vaccin est encore trop faible aujourd'hui.

Le frottis cervico-utérin de dépistage

Le frottis est un examen, simple, fiable et supportable qui permet de dépister des cellules précancéreuses ou cancéreuses.

Réalisé tous les trois ans, le frottis pourrait diminuer de près de 90 % l'incidence du cancer invasif du col utérin.

Le frottis se réalise dans le cadre d'une consultation par un médecin ou une sage-femme. Cet examen consiste à prélever, à l'aide d'une sorte de batonnet, quelques cellules au niveau du col de l'utérus. Ce prélèvement est alors étalé sur une lame et transmis à un laboratoire spécialisé pour y être analysé.

Dans le cadre du dépistage organisé, la réalisation du frottis ainsi que son analyse sont gratuites pour les femmes invitées.

3 - Contexte épidémiologique calédonien et problématiques

(source : le registre du cancer de NC, 2012)

En NC, le taux d'incidence du cancer du col est deux à trois fois supérieur à celui de la France et de l'Australie, faisant ainsi des calédoniennes, une population à risque.

En 2012, le cancer du col de l'utérus représente le 8ème cancer en termes de fréquence chez la calédonienne. 16 cancers invasifs ont été diagnostiqués cette année là. Parmi ces cas, 10 étaient décédées au 30 novembre 2014.

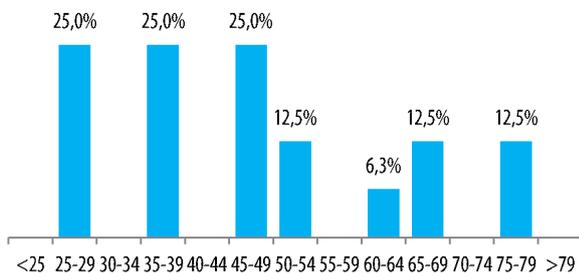
Les cancers in situ

Ils correspondent à des lésions cancéreuses très précoces de la partie superficielle du col. En l'absence de traitement, le cancer in situ évolue vers une forme invasive. Dans le cadre du registre du cancer, les cancers in situ ne sont pas comptabilisés. Seuls les cancers invasifs sont pris en compte.

En 2012, 66 cancers ont été diagnostiqués au stade in situ ou au stade de dysplasie sévère (CIN 3). Ce nombre est en augmentation par rapport à l'année précédente (+19 cas).

L'âge au diagnostic

Répartition par tranche d'âge des cas du cancer du col de l'utérus - année 2012

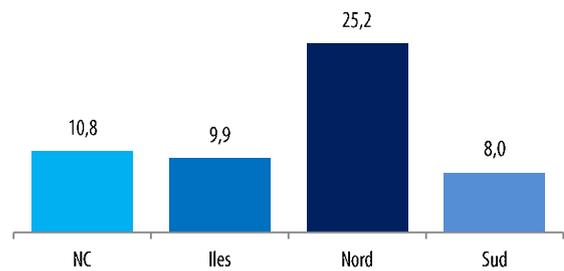


Cancer de la femme jeune, le cancer du col de l'utérus est diagnostiqué vers 51 ans, avec une médiane à 48 ans. En 2012, l'âge des premiers cas de cancers recensés, sont entre 25 et 29 ans.

Le cancer du col de l'utérus apparaît plus tôt dans la vie des femmes que les autres cancers.

Le taux d'incidence par province

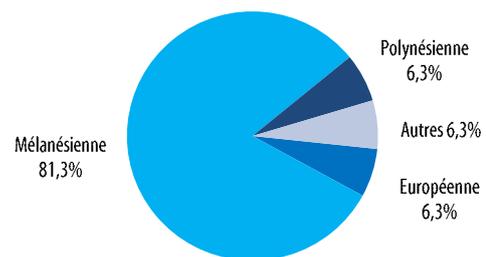
Taux d'incidence standardisé pour 100 000 femmes des cas du cancer du col de l'utérus - année 2012



En 2012, le taux d'incidence standardisé (taux qui permet la comparaison entre population) est de 10,8 cas de cancer du col utérin pour 100 000 femmes, alors qu'il était de 6,2 en Métropole. L'incidence est plus importante en Province Nord, alors que le taux de la Province Sud et celui de la Province Iles Loyauté est inférieur au taux de la NC.

La communauté d'appartenance

Répartition par communauté d'appartenance des cas du cancer du col de l'utérus - année 2012



La population mélanésienne est une population particulièrement à risque. En effet, 81% des cancers invasifs du col concernent des femmes mélanésiennes. Ceci concorde avec l'incidence par province, la population résidant en Province Nord étant essentiellement d'origine mélanésienne.

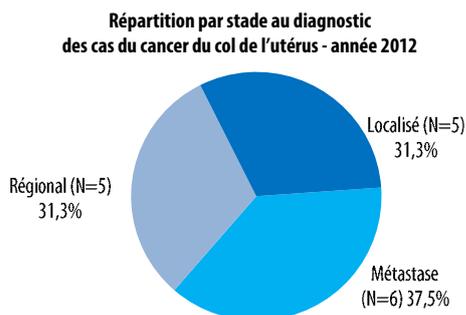
Le stade au diagnostic

Une fois le diagnostic de cancer posé, un bilan est réalisé afin d'apprécier l'étendue de la tumeur, d'établir un pronostic et de proposer un traitement adapté. Avec toutes ces données, une classification est établie prenant en compte le degré d'envahissement des organes voisins de la tumeur. Ainsi, on parle de :

- Stade 1, quand seul le col de l'utérus est affecté,
- Stade 2, quand le cancer dépasse le col, mais reste limité,
- Stade 3, quand il affecte le tiers inférieur du vagin et la paroi de l'abdomen,
- Stade 4, quand il envahi la vessie, le rectum, la paroi de l'abdomen et que des métastases sont présentes.

Bien que la différence entre les différents stades de découverte ne soit pas flagrante, on peut supposer que l'impact de la campagne de dépistage s'observe sur l'augmentation du nombre de lésions pré-cancéreuses. En effet, entre 2011 et 2012, le nombre de cancers in situ a augmenté de près de 40 %. Les cancers in situ ne sont pas comptabilisés par le registre du cancer, parmi les cas de cancer. Seuls les cancers invasifs du col de l'utérus sont pris en compte.

Le stade au diagnostic est également réparti entre les trois stades suivants : localisé, régional et métastasé.



En 2012, la campagne n'était qu'à ses débuts, il est donc encore prématuré pour évaluer son impact sur les stades au diagnostic.

On estime que 30 % des CIN 3 vont évoluer vers un cancer invasif en l'absence de traitement. Bien que la durée d'évolution varie entre 2 et 20 ans, en Métropole, les lésions CIN 2 et 3 sont systématiquement traitées.

4 - Vocation et principaux objectifs du programme

Vocation

Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus consiste à inviter tous les trois ans les femmes de 17 à 65 ans à réaliser un frottis de dépistage après deux frottis normaux à un an d'intervalle.

L'objectif de ce programme de santé publique est de favoriser l'accès au dépistage, le plus équitable possible, malgré la dissémination géographique d'une partie de la population cible.

Actuellement, une part des calédoniennes réalisent des frottis trop fréquemment, alors, que d'autres pas assez, voire pas du tout. Les facteurs socio-économiques sont ici déterminants.

L'organisation de ce dépistage vise également à renverser la tendance selon laquelle près d'une femme sur deux

ayant développé un cancer invasif du col de l'utérus, n'avaient pas réalisé de frottis auparavant.

En outre, le programme ambitionne d'améliorer le suivi des femmes dont le frottis de dépistage révèle une anomalie.

Objectifs spécifiques

- Assurer un taux de couverture de 70 % pour diminuer la mortalité due au cancer du col de l'utérus de 50 %. En effet, dans les études aseptisées pour un taux de participation de 100 %, on peut diminuer la mortalité de 70 %.
- Favoriser l'administration de traitements conservateurs et moins lourds, grâce au dépistage précoce.
- Diminuer le sur-diagnostic et le sur-traitement des lésions de bas grade grâce à un dépistage triennal.
- Améliorer le suivi des femmes dont le frottis de dépistage montre une anomalie.

Objectifs opérationnels

- Atteindre un taux de participation au dépistage de 70 % des femmes éligibles d'ici la fin de la troisième campagne de dépistage.
- Assurer un meilleur suivi des femmes ayant eu un frottis suspect, afin de diminuer de 10 % le taux de pertes de vue, d'ici la fin de la deuxième campagne de dépistage

Il est à noter qu'une campagne de dépistage dure 3 ans.

5 - Cibles du programme

- Les femmes éligibles pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (résider en NC et avoir entre 17 et 65 ans).
- Les professionnels de santé :
 - Médecins généralistes
 - Gynécologues/obstétriciens
 - Sages-femmes
 - Infirmiers libéraux
 - Médecine du travail
- La population générale et plus particulièrement les femmes.



6 - Partenaires associatifs, institutionnels, et professionnels

- DPASS Sud
- DASSPS Nord
- DACAS Iles Loyauté
- DASS-NC (gouvernement de la NC)
- CAFAT
- Les laboratoires d'anatomocytopathologie
- Les médecins généralistes
- Les sages-femmes
- Les gynécologues/obstétriciens
- La ligue contre le cancer
- Le conseil de l'ordre des médecins en NC
- Le syndicat des médecins libéraux de NC
- Le syndicat des sages-femmes de NC
- Le syndicat des pharmaciens

7 - Etapes d'élaboration du programme

7-1. Historique du dépistage du cancer du col en NC

La base juridique du programme est fixée par la délibération du congrès n° 490 du 11/08/1994 portant plan de promotion de la santé.

Ce texte prévoit la mise en place d'un dépistage gratuit pour toutes les femmes de 17 à 65 ans. La prise en charge est assurée à raison d'un frottis tous les trois ans après deux frottis normaux réalisés à un an d'intervalle.

En avril 2010, l'ASS-NC reprend l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus, poursuivant ainsi le travail accompli depuis 1994 par la CAFAT au bénéfice de leurs assurées, et depuis 2007 par la Province Nord, pour leurs bénéficiaires.



7-2. Recommandations nationales

La Haute Autorité de Santé (HAS) :

Depuis 2010, la HAS préconise le dépistage organisé au détriment du dépistage opportuniste. Elle a démontré que le dépistage organisé :

- Permet de rationaliser les moyens mis en œuvre compensant l'augmentation des coûts liés à l'augmentation de la participation par une diminution des gaspillages (actes et interventions inutiles).
- Peut être évalué et amélioré.
- S'appuie sur les acteurs traditionnels (médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues, anatomocytopathologistes, ...).
- Prévoit des actions complémentaires afin d'augmenter la participation des femmes.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) :

Depuis 2007, le HCSP a émis plusieurs avis en faveur de la généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus. Son dernier avis sur les effets bénéfiques du déploiement d'un programme national de dépistage organisé date de juillet 2014.

Le HCSP préconise également d'associer la vaccination anti-HPV comme stratégie complémentaire. En effet, parmi les départements ayant une antériorité de la pratique du dépistage organisé, le taux de participation dépasse rarement les 70%, laissant ainsi une partie de la population dénuée de prévention. Ainsi, si la vaccination anti-HVP se généralisait, les inégalités sociales de santé pourraient être réduites grâce à un taux de couverture suffisamment élevé.

Le plan cancer 2014-2019 :

Le dernier plan cancer a inscrit dans ses actions un accès pour chaque femme au dépistage, via un programme national. Cette généralisation devrait améliorer le taux de couverture et faire en sorte que le dépistage soit accessible aux populations vulnérables ou les plus éloignées du système de santé.

Le rythme du dépistage :

Il est recommandé un rythme de dépistage triennal par rapport à un rythme annuel.

En effet, une étude européenne, publiée par l'Institut National du Cancer (InCa), a mis en évidence qu'il n'y avait aucun bénéfice à réaliser un frottis tous les ans, en termes de réduction du risque de développer un cancer invasif. Ainsi, si l'on suppose que le taux de participation est de 100 %, la réduction de ce risque est de 91 % avec un dépistage tous les trois ans, alors qu'il est de 93 % avec un dépistage tous les ans. Par contre, le nombre de frottis réalisés entre 20 et 64 ans passe de 15 par femme pour un rythme triennal, et à 45 pour un rythme annuel, et les risques de surtraitement augmentent également.

7-3. Etude de la campagne de dépistage CAFAT

(dépistages réalisés sur la période 2003-2008)

Une étude conjointe ASS-NC/IPNC (Institut Pasteur de NC) a été menée afin d'évaluer la campagne de dépistage du cancer du col mise en place par la CAFAT.

Le principe de la campagne CAFAT

De 1994 à 2011, la CAFAT envoyait à ses bénéficiaires de 17 à 65 ans, à jour de leurs droits, un bon pour effectuer gratuitement un frottis de dépistage. Dans ce cadre, la fréquence d'envoi du bon était triennale, après deux frottis négatifs à un an d'intervalle.

Un taux de couverture encore insuffisant

Le nombre total de frottis a doublé entre 1994 et 1996 mais il est resté stable depuis. Le taux de couverture atteint en 2006-2008 est de 58,5 %, ce qui est inférieur aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (70 %).

Ce taux de couverture subit une variation en fonction des provinces, il est deux fois plus élevé en Province Sud qu'en Province Nord ou qu'en Province Iles Loyauté.

Le suivi des femmes dépistées

L'évaluation a mis en exergue, le fait que près de 52 % des femmes ayant développé un cancer invasif du col de l'utérus, n'avait jamais fait de frottis auparavant.

On peut noter une certaine disparité selon l'âge :

Avant 45 ans, elles sont près de 40 % à n'avoir jamais fait de frottis dans le cadre d'un diagnostic d'un cancer invasif. Après 45 ans, ce taux est de près de 74 %.

Près de 21 % des femmes qui ont eu un frottis anormal ont été perdu de vue, aucun examen post-frottis n'a été enregistré à leur nom (pas de frottis de contrôle, pas de colposcopie, ni de conisation).

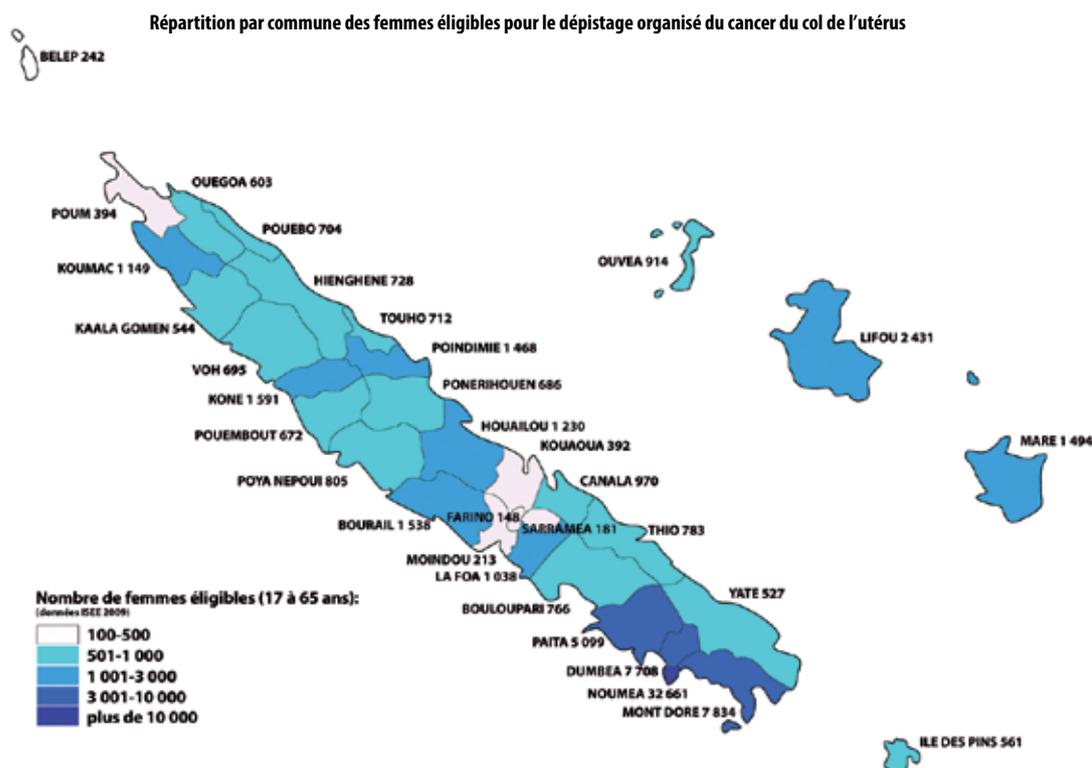
Parmi ces femmes perdues de vue, on note une certaine disparité selon la province de résidence :

- 41 % résident en Province des Iles Loyauté
- 38 % résident en Province Nord
- 22 % résident en Province Sud

7-4. Nombre de femmes concernées par le dépistage en NC

Selon le recensement ISEE de 2009, 77 516 femmes sont concernées par le dépistage. La répartition des femmes éligibles par province est la suivante :

- Province des Iles Loyauté : 4 839 femmes, soit près de 6 % de la population cible.
- Province Nord : 13 548 femmes, soit près de 17 % de la population cible.
- Province Sud : 59 129 femmes, soit près de 76 % de la population cible.



8 - Stratégies opérationnelles du programme en 2014

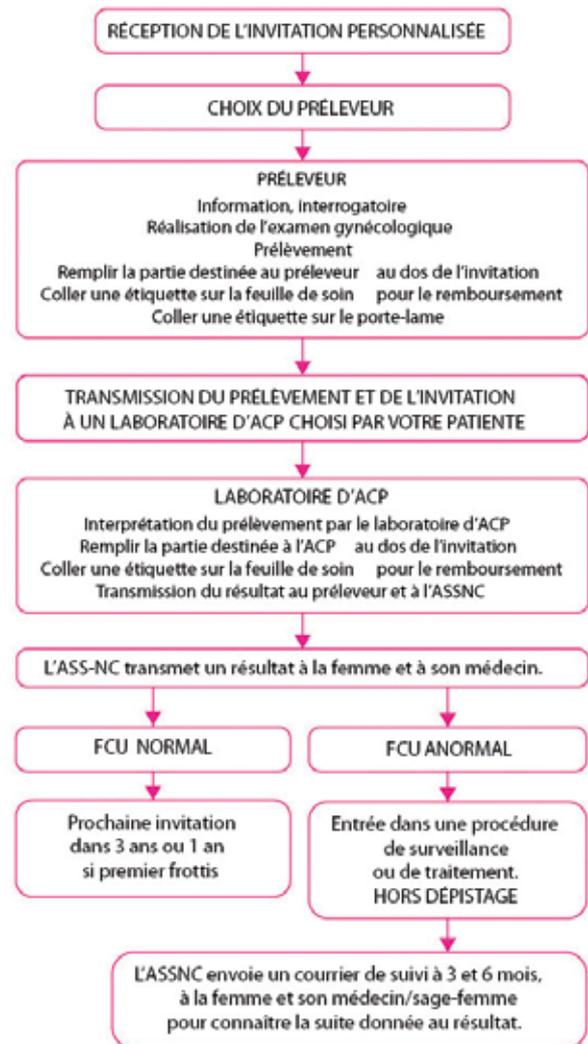
8-1. Le déroulement du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Il existe à ce jour deux modes d'entrée dans la campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

- Invitation par vague : la personne reçoit à son domicile une invitation personnalisée pour effectuer gratuitement un frottis de dépistage.
- Invitation spontanée : deux cas de figure peuvent se présenter :
 - demande faite par la personne : les personnes peuvent s'adresser directement à l'ASS-NC pour obtenir une invitation, soit par téléphone (25 07 65), soit par Internet (www.ass.nc), soit par mail (depistage.col@ass.nc), soit en venant dans nos locaux ;
 - demande faite un professionnel de santé : l'ASS-NC peut soit envoyer une invitation au domicile d'une patiente, à la demande d'un professionnel de santé, soit transmettre l'invitation par mail directement au cabinet du médecin ou de la sage-femme, en vue d'une utilisation immédiate.

Dans tous les cas, la possession de l'invitation au moment de l'examen est indispensable. D'une part elle dispense la bénéficiaire de faire l'avance des frais, d'autre part, elle permet au professionnel de santé de se faire rembourser ses honoraires.

Une fois le frottis analysé, l'ASS-NC récupère le résultat auprès des laboratoires d'anatomocytopathologie puis envoie un courrier à la personne et à son médecin.

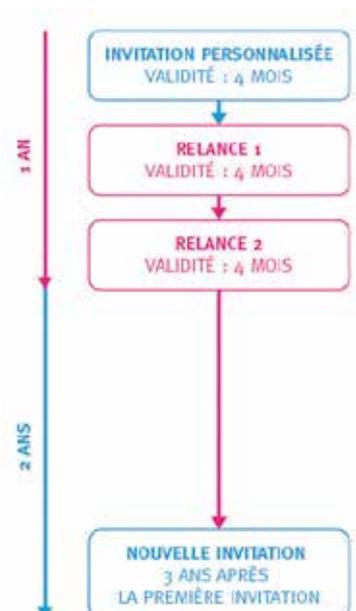


8-2. Un système de relance

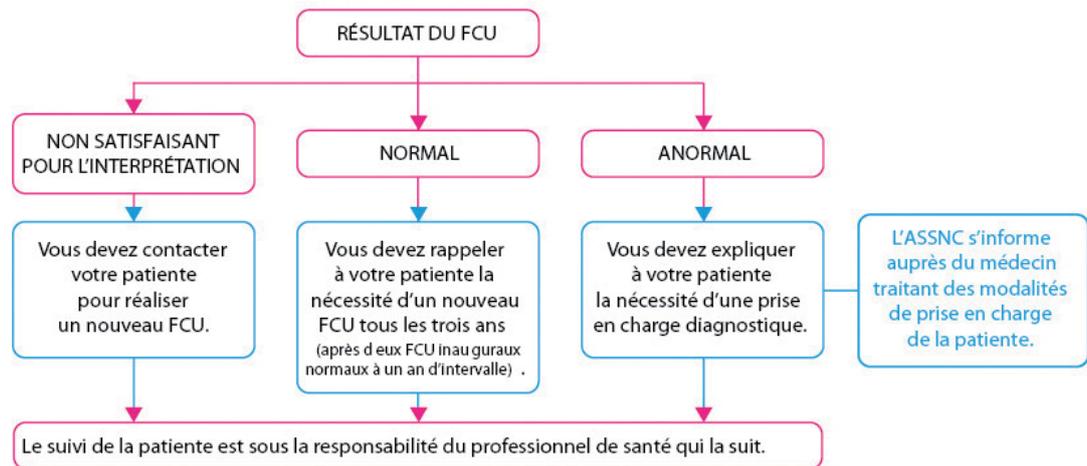
L'invitation envoyée a une durée de validité de 4 mois. Si elle n'est pas utilisée, une première relance, valable 4 mois, est envoyée à la personne. Si cette première relance reste sans réponse, une deuxième, valable également 4 mois, est envoyée.

Dans les faits, la personne dispose d'un délai d'un an pour effectuer son dépistage. Sinon, de façon automatique, elle sera réinvitée 3 ans après la première invitation envoyée.

L'envoi des invitations et des relances se fait de manière systématique. Les femmes les plus âgées sont invitées en premier afin de bénéficier au moins une fois d'un dépistage avant de sortir du système.



8-3. Une procédure de suivi des frottis anormaux



En cas de frottis anormal, nécessitant une prise en charge médicale, l'ASS-NC envoie au bout de trois mois, un courrier

à la femme et à son médecin ou sa sage-femme, pour connaître la suite donnée à ce résultat.

Depuis 2012, en sus de cette procédure automatique, un système de suivi est mis en place.

Si le résultat du frottis révèle une anomalie de type haut grade ou carcinome, l'ASS-NC contacte le médecin ou la sage-femme, afin de savoir si elle a été revue en consultation. Ce contact a lieu dans un délai de 9 mois après le frottis anormal.

Si le résultat du frottis révèle une anomalie moindre, un autre courrier est adressé à la personne, dans un délai d'un an après le frottis anormal.

Le nombre de femmes perdues de vue suite à un frottis anormal doit ainsi être limité.

8-4. La prise en charge des actes de dépistage

L'un des principes du dépistage organisé est d'assurer un accès au dépistage pour tous, y compris les plus vulnérables et les plus éloignés des systèmes de soins.

Depuis le vote de la délibération du congrès n° 261 du 24 janvier 2013 portant diverses mesures d'ordre social, les actes réalisés dans le cadre du dépistage (consultation + frottis et analyse au laboratoire) sont pris en charge par le fonds de compensation en santé publique. La validité de la couverture sociale n'est plus une condition pour bénéficier du dépistage.

8-5. Le rôle des professionnels de santé

Les professionnels de santé demeurent au cœur de toute action de prévention et de dépistage. Dans le cadre de ce dépistage, leur rôle incitateur est indispensable à la réussite du programme.

Ceux qui le souhaitent peuvent être de véritables acteurs du dépistage. En effet, ils peuvent inviter en direct leurs patientes à participer à la campagne de dépistage (dans le respect des critères d'inclusion et d'exclusion).

Le fichier de l'invitation leur est transmis par mail par l'ASS-NC, et, ils peuvent l'imprimer dans leur cabinet.

Les sages-femmes et maïeuticiens exerçant en Province Nord et en Province des Iles Loyauté sont les principaux professionnels utilisant cette méthode d'invitation en direct. Leur implication et leur professionnalisme a eu un effet bénéfique sur le taux de participation dans ces deux provinces. En effet, ce dernier est nettement supérieur au taux de la Province Sud et de la NC (cf partie 9. *Résultats du dépistage*).

Au cours de la première campagne, sur les 29 233 frottis réalisés, 13 210 l'ont été à la suite d'une invitation spontanée demandée soit par la personne, soit par un professionnel de santé.

8-6. La communication

Une campagne de communication grand public visant la promotion du dépistage, a été lancée au démarrage de la première campagne en novembre 2011.

L'objectif de cette campagne était d'une part d'inciter les femmes à se faire dépister, d'autre part de sensibiliser les professionnels de santé à la pratique triennale du frottis de dépistage.

Au bout de deux ans, le rapport coût/bénéfice de cette campagne a été estimé insuffisant. En effet, cette campagne de communication n'a pas eu l'impact escompté sur le taux de participation. Une enquête qualitative sur l'impact de la campagne de communication a donc été diligentée.

Il s'avère que la campagne n'est pas adaptée à une cible aussi diversifiée et qu'elle n'est pas forcément comprise par tous. Les recommandations émises sont les suivantes :

- Mettre en place une campagne ciblée par tranche d'âge.
- Faire une campagne spécifique pour les femmes qui n'ont pas reçu d'invitation, afin qu'elles puissent s'inscrire auprès de l'ASS-NC.

9 - Activités et résultats du dépistage

9-1. L'activité en 2014

Cette année, plus de 113 096 courriers ont été envoyés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Ces envois se répartissent comme suit :

- 6 587 invitations spontanées,
- 32 143 invitations par vagues,
- 30 204 premières relances,
- 16 116 deuxièmes relances,
- 28 046 courriers réponses avec résultats (envoyés à la personne et à son médecin ou sage-femme).

Dans ces envois ne sont pas comptabilisées les relances du formulaire de suivi adressé à la personne 9 mois après son frottis de dépistage et à son médecin ou sage-femme 12 mois après la réalisation du frottis. Ce formulaire de suivi ne concerne que les frottis dont le résultat est considéré comme sortant de la norme.

Outre une activité postale importante, l'ASS-NC est amenée à gérer des demandes d'invitation par mail, par Internet ou par téléphone dans la plupart des cas. Durant cette campagne, plus de 18 000 demandes ont été formulées de manière spontanée. En moyenne, chaque demande nécessite 5 minutes de traitement, ce qui équivaut à environ 180 jours de travail.

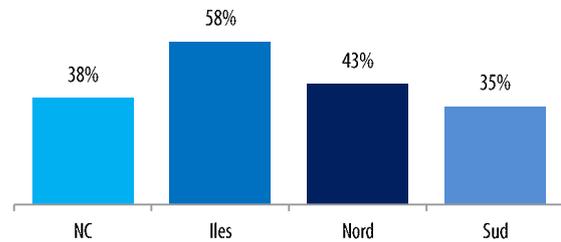
9-2. Bilan de la première campagne de dépistage

Indicateurs d'impact :

La première campagne débutée en novembre 2011 s'est terminée en novembre 2014. Durant cette période, 38% des femmes de 17 à 65 ans recensées en 2009 ont réalisé un frottis dans le cadre du dépistage.

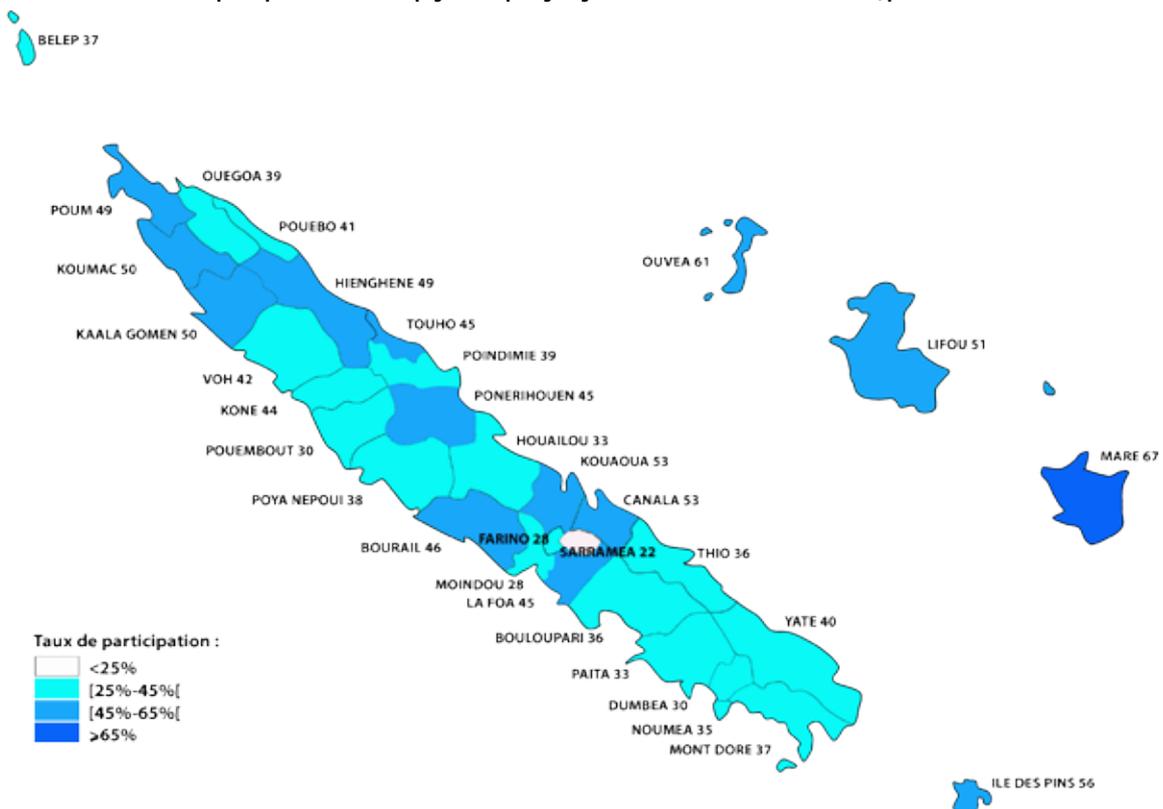
Cette participation se répartit inégalement selon les provinces.

Taux de participation à la 1ère campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en NC, par province



La distribution par commune, donne une représentation plus détaillée de l'impact de la campagne.

Taux de participation à la 1ère campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en NC, par commune

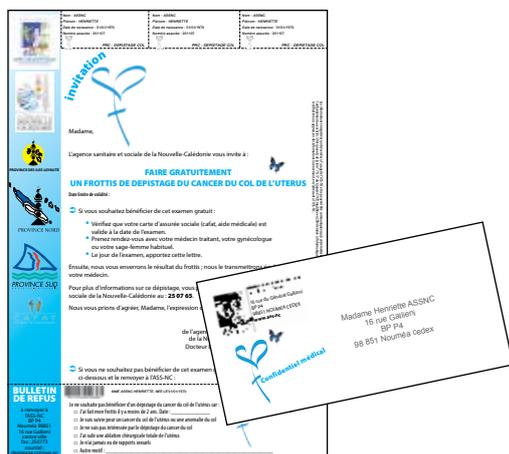


Cependant, 23,5 % des personnes invitées ont répondu négativement à l'invitation qu'elles ont reçue pour différents motifs, dont pour les plus fréquents :

- Frottis réalisés il y a moins de 3 ans : 3 215 cas.
- Ablation utérus : 854 cas.
- Jamais de rapports sexuels : 122 cas.

Le taux de participation s'élève donc à 38% et le taux de réponse à 43,7 %. Ces chiffres sont très satisfaisants pour une première campagne de dépistage organisé. A titre de comparaison, le taux de participation de la première campagne de dépistage en 1991, dans le département de la Martinique s'élevait à 13 %. Ce département d'Outre-Mer fonctionne sur un programme de dépistage qui se rapproche du nôtre.

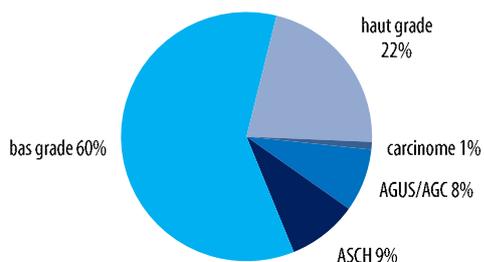
Le taux de couverture (nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins un frottis en 3 ans sur la population ISEE de 17 à 65 ans) est difficilement appréciable. En effet, dans la nomenclature il est quasi impossible de distinguer les frottis de dépistage des frottis de suivi.



Les frottis anormaux :

Les frottis suspects représentent 3,2 % de l'ensemble des frottis réalisés dans le cadre du dépistage. A titre de comparaison, le dernier plan cancer (2014-2019) fait une projection à 3,9 % de frottis suspects.

Répartition des frottis suspects de la 1ère campagne de dépistage organisé



Antécédents de frottis :

76 % des femmes ayant réalisé un frottis dans le cadre de la campagne de dépistage organisé avaient déjà réalisé un frottis auparavant. Parmi elles, 56 % ont mentionné la date du frottis précédent, ce qui a permis d'estimer à 2,9 ans la durée moyenne entre deux frottis, avec un examen précédent pouvant dater de plus de 10 ans.

Concernant les premiers frottis, 9 % des femmes ayant participé à la campagne de dépistage faisaient leur frottis pour la première fois. Ces personnes sont réinvitées un an après, pour renouveler leur examen. Si ce second frottis est normal, alors, elles seront réinvitées à un rythme triennal, jusqu'à l'âge de 65 ans.

Le suivi des frottis anormaux :

Selon la procédure spécifique de suivi mise en place, le taux de réponse est satisfaisant. Sur 439 frottis anormaux réalisés entre 2011 et 2013 (les examens de 2014 ne sont pas pris en compte car un délai d'un an est prévu pour les réponses), 355 réponses ont été obtenues, dont 22 patientes non revues, soit un taux de réponse de 81 %.

ZOOM sur le cas particulier des 17-20 ans

Bien que la délibération du Congrès de 1994 ait institué un dépistage du cancer du col pour les femmes dès 17 ans, la question de l'intérêt de cibler une population aussi jeune s'est posée. Il a donc été décidé d'attendre la fin de la première campagne avant établir une conduite à tenir.

Le cancer du col utérin est rarissime avant 25 ans. En NC, aucun cancer n'a été diagnostiqué avant cet âge durant la période 2008-2011 (source : Registre du cancer).

En outre, les professionnels de santé ont estimé qu'il n'était pas nécessaire de proposer un dépistage par frottis à des femmes aussi jeunes.

Le comité de pilotage envisage une modification de la tranche d'âge d'accès au dépistage (20-65 ans au lieu de 17-65 ans), mais, en revanche, souhaite la création d'une consultation de prévention destinée aux jeunes filles de 17 à 20 ans.

Ces modifications dans la stratégie du programme pourront être proposées au cours de la 2ème campagne, débutée en novembre 2014.

Perspectives 2015 du programme de dépistage organisé des cancers féminins

Depistage organisé du cancer du sein

La troisième campagne de dépistage organisé du cancer du sein se terminera en milieu d'année 2015. Au vu de la baisse d'activité constatée en 2014, il sera nécessaire de renforcer l'information auprès des femmes sur la nécessité de renouveler leur mammographie tous les deux ans.

En termes d'organisation, il est important de s'adapter à l'évolution des normes de contrôles qualité. Le respect de ces normes garantit une qualité au programme de dépistage et en constitue un axe fort.

Depistage organisé du cancer du col de l'utérus

La première campagne de dépistage s'est terminée en fin d'année 2014. Les problèmes de remboursement des actes n'ont pas facilité la mise en place de cette campagne qui semble tout de même avoir obtenu des résultats encourageants. Les modalités de suivi des frottis anormaux ont été appréciées par les professionnels et devraient contribuer à l'amélioration du suivi de ces frottis en NC.

Durant l'année 2015 il nous sera possible de travailler sur les données recueillies et de d'améliorer la stratégie actuelle afin de mieux répondre aux besoins des calédoniennes et des professionnels de santé.

De nouveaux axes de développement pour continuer à promouvoir la santé des femmes

Mieux lutter contre le cancer du col de l'utérus en s'appuyant sur le dépistage et la vaccination

Il existe une vaccination anti HPV qui protège jusqu'à 80% des cancers du col de l'utérus. Le couplage du dépistage par frottis avec la vaccination permet une meilleure protection de l'ensemble de la population. Les partenaires de l'ASS-NC ont émis le souhait de proposer une vaccination en milieu scolaire. Le conseil d'administration de l'ASS-NC, lors sa réunion du 16 décembre 2014 a validé ce projet et a mandaté l'ASS-NC pour sa mise en place.

Mieux répondre aux besoins de femmes de 17 à 20 ans

La campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus vise les femmes de 17 à 65 ans. L'ensemble des professionnels estime qu'il n'est pas nécessaire d'inviter les personnes de moins de 20 ans. Par contre, il pourrait être intéressant que ces jeunes femmes puissent rencontrer un professionnel de la santé afin d'aborder les questions de sexualité, contraception, etc.

L'ASS-NC proposera donc aux élus du Congrès une modification de la délibération n°490 du 11 août 2014 afin de remplacer la prise en charge des frottis de dépistage pour les 17-20 ans par la prise en charge d'une consultation gratuite d'information auprès d'un professionnel de santé.