

# AMELIORATION DE L'ACCES AU DEPISTAGE DU CCU DES FEMMES EN SITUATION DE PRECARITÉ EN FRANCE

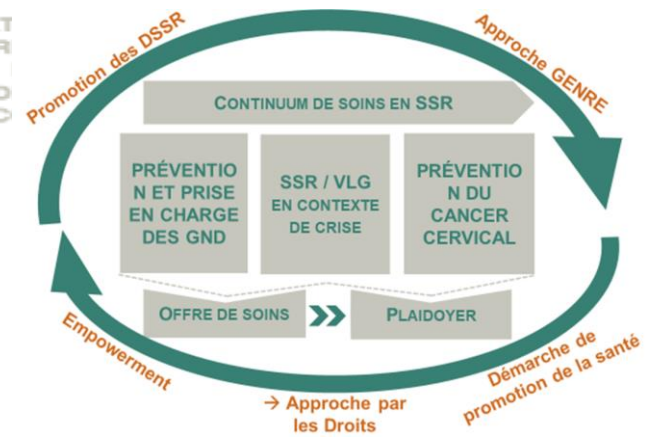
Etude interventionnelle d'évaluation des stratégies de dépistage  
de cancer cervico uterin pour les femmes en situation de  
précarité rencontrées dans les programmes de Médecins du  
Monde France

Laura Reques Sastre  
Référente épidémiologie MdM France





## Contexte de l'étude



- » Médecins du Monde travaille depuis plus de 40 ans pour promouvoir l'accès aux soins et le plaidoyer.
- » Les bénéficiaires de MdM sont extrêmement vulnérables, particulièrement exposées à l'infection par le HPV et à risque de développer un cancer du col de l'utérus (populations marginalisées, migrantes irrégulières, travailleuses du sexe).
- » Plus de 60% des femmes rencontrées dans les centres d'accueil MdM, les centres de santé et les activités de proximité n'ont jamais réalisé un dépistage du CCU.
- » Les stratégies de dépistage utilisant l'auto-prélèvement pourraient éliminer certains obstacles au dépistage.
- » À partir de 2016, MdM France a mis en œuvre un projet visant à améliorer l'accès au dépistage du CCU à travers une consultation et une orientation SSR adaptées et dédiées.



## Objectifs de l'étude

Améliorer l'accès au dépistage du CCU des femmes en situation de précarité des programmes de MdM France en comparant deux méthodes de dépistage:

Une consultation de prévention dédiée suivie :

» D'une orientation vers une **structure partenaire pour la réalisation d'un frottis cervico utérin (FCU)**

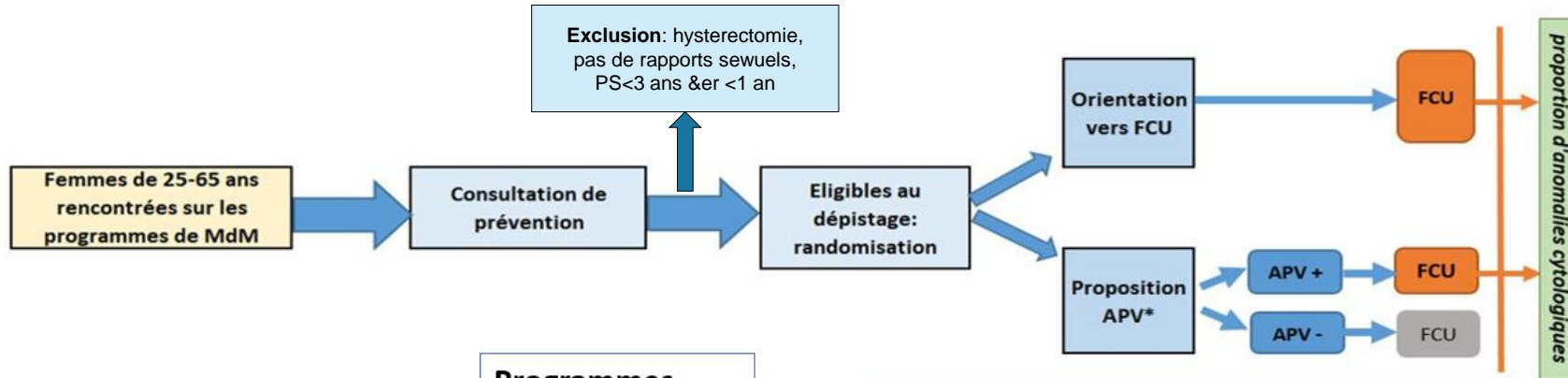
**(bras FCU)**

» D'une **proposition d'auto prélèvement pour recherche d'HPV-HR**, puis une orientation vers une **structure partenaire pour la réalisation d'un FCU** en cas de test HPV positif

**(bras APV + FCU)**



# Design de l'étude



- Analyses**
- » **Echantillon autoprélevement:** Qvintip® (Aproxiv).
  - » **HPV test:** ABBOTT Real Time High Risk HPV test (14 HPV genotypes)
  - » **PS:** selon les procédures habituelles (milieu liquide).



**Programmes**  
CASO (N=3)  
CAOA (N=1)  
Bidonvilles (N=1)  
TDS (N=2)

**Localisations**  
Bordeaux  
Lyon  
Paris  
Rouen

**Partenaires:**  
Plus de 30 CMI, CPEF, CMS, un laboratoire, association (ZANZU, Coactifs santé), comité scientifique (INCA, Santé Publique France, Universités)

Période d'implémentation (22 mois):  
1.03.2017-31.12.2018

Randomisation	Fev	Mars	Avril	Mai....
Terrain 1	APV	Pas d'APV	APV	Pas d'APV
Terrain 2	Pas APV	APV	Pas d'APV	APV



# Critères d'évaluation

## Proportion de femmes ayant complété les tests de dépistage CCU

### *Bras FCU*

*Numérateur:* nombre de participantes avec un frottis fait.

*Dénominateur:* nombre total de participantes dans le bras FCU.

### *Bras APV + FCU*

*Numérateur:* nombre de participantes avec un test HPV fait et résultat négative + nombre de participantes avec un frottis fait.

*Dénominateur:* nombre total de participantes dans le bras APV+FCU.

## Proportion d'anomalies cytologiques détectées

### *Bras FCU*

*Numérateur:* Nombre de participantes avec ASC-US or plus liées à infection HPV.

*Dénominateur:* Nombre total de participants dans le bras FCU.

### *Bras APV + FCU*

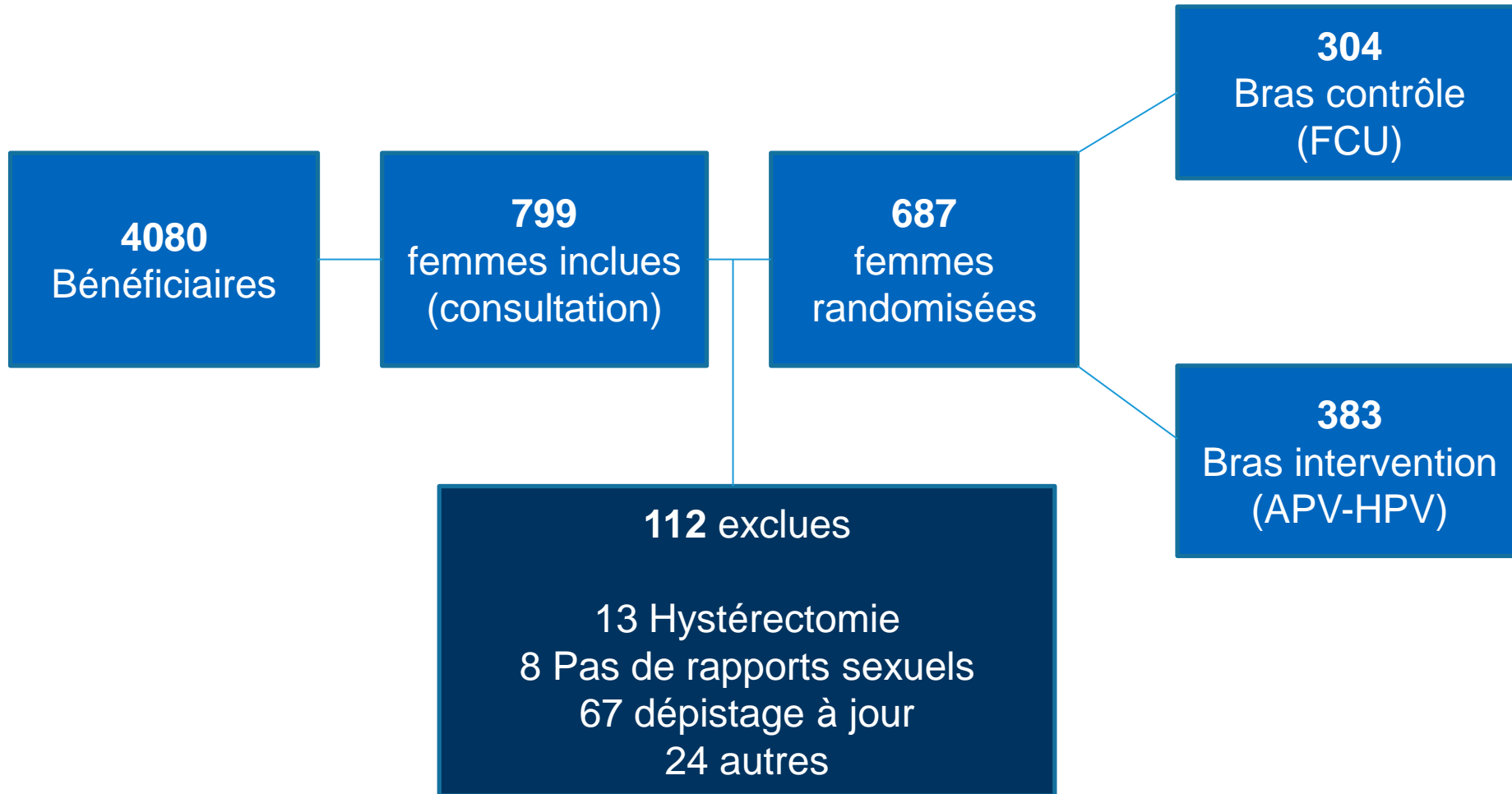
*Numérateur:* Nombre de participantes avec ASC-US or plus parmi les femmes HPV+.

*Dénominateur:* Nombre de participants dans le bras APV+FCU.

- La complétude des test de dépistage a été calculée par régression de Cox.
- La proportion d'anomalies cytologiques détectées a été calculée par régression logistique.
- Les odd ratios (OR) et hazard ratio (HR) ont été calculés avec un intervalle de confiance à 95% et les valeurs p.
- Les résultats ont été ajustés par des autres variables cliniques et socio démographiques primaires.



# Résultats



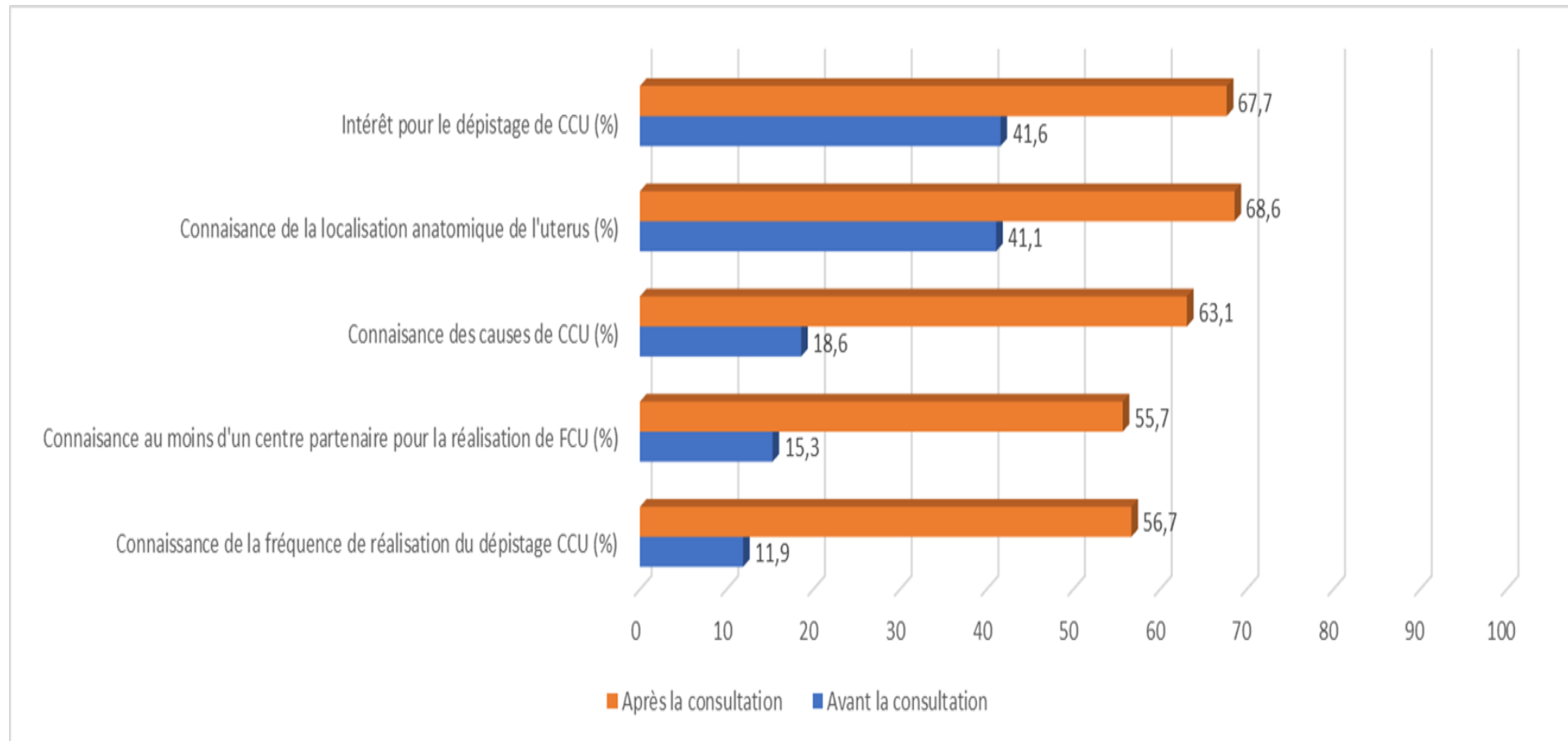


## Descriptif de la population

- » Age moyen: **40 ans**
- » Origines diverses: **90 %** non européennes
- » Age moyen du premier rapport sexuel: **17 ans**
- » **24%** n'avaient jamais eu de consultation gynécologique
- » **>50%** n'utilisaient pas de méthode contraceptive
- » **58%** n'avaient jamais fait de frottis cervico utérin au cours de leur vie
- » **<15%** étaient à jour dans leur dépistage cervico utérin



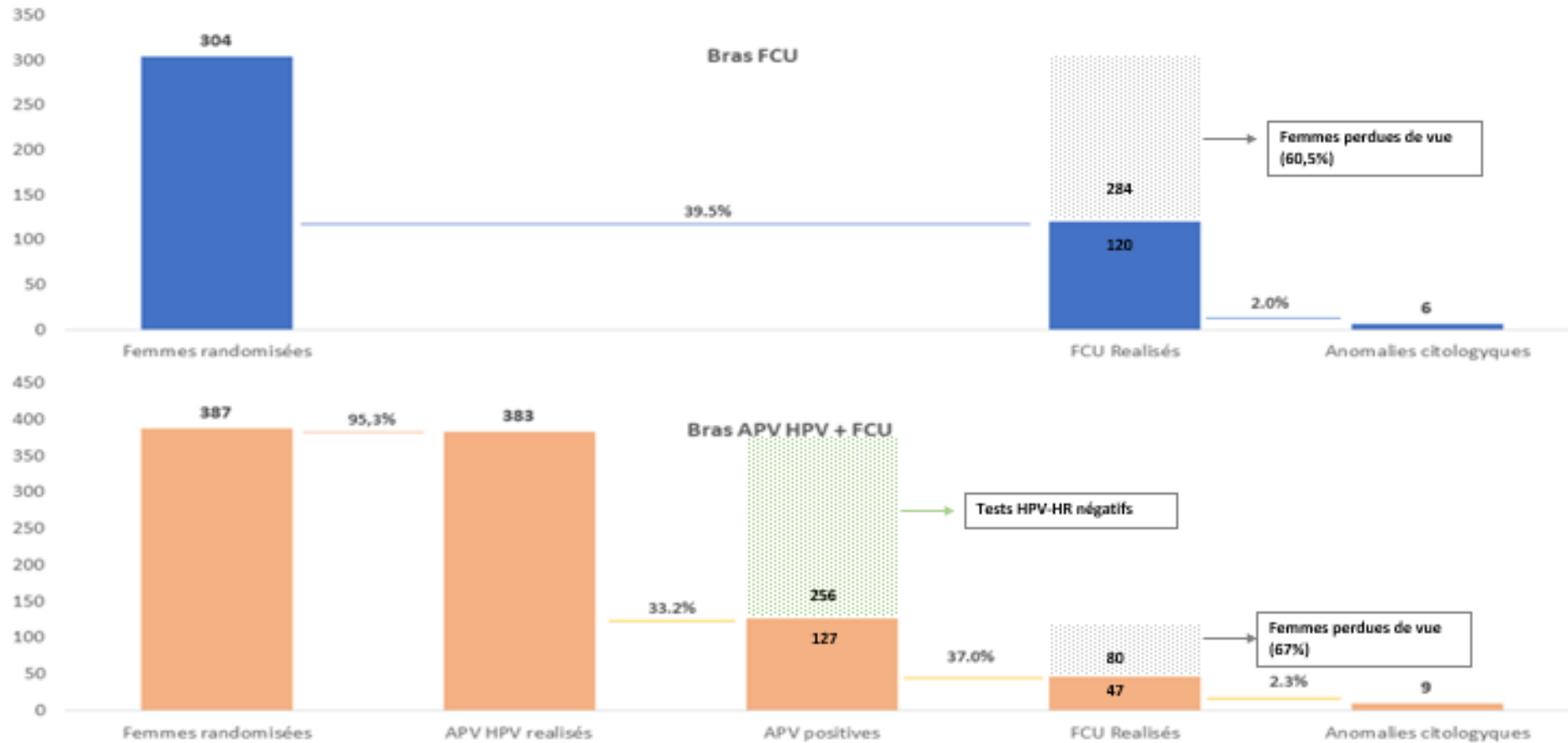
## Bénéfices de la consultation de prévention

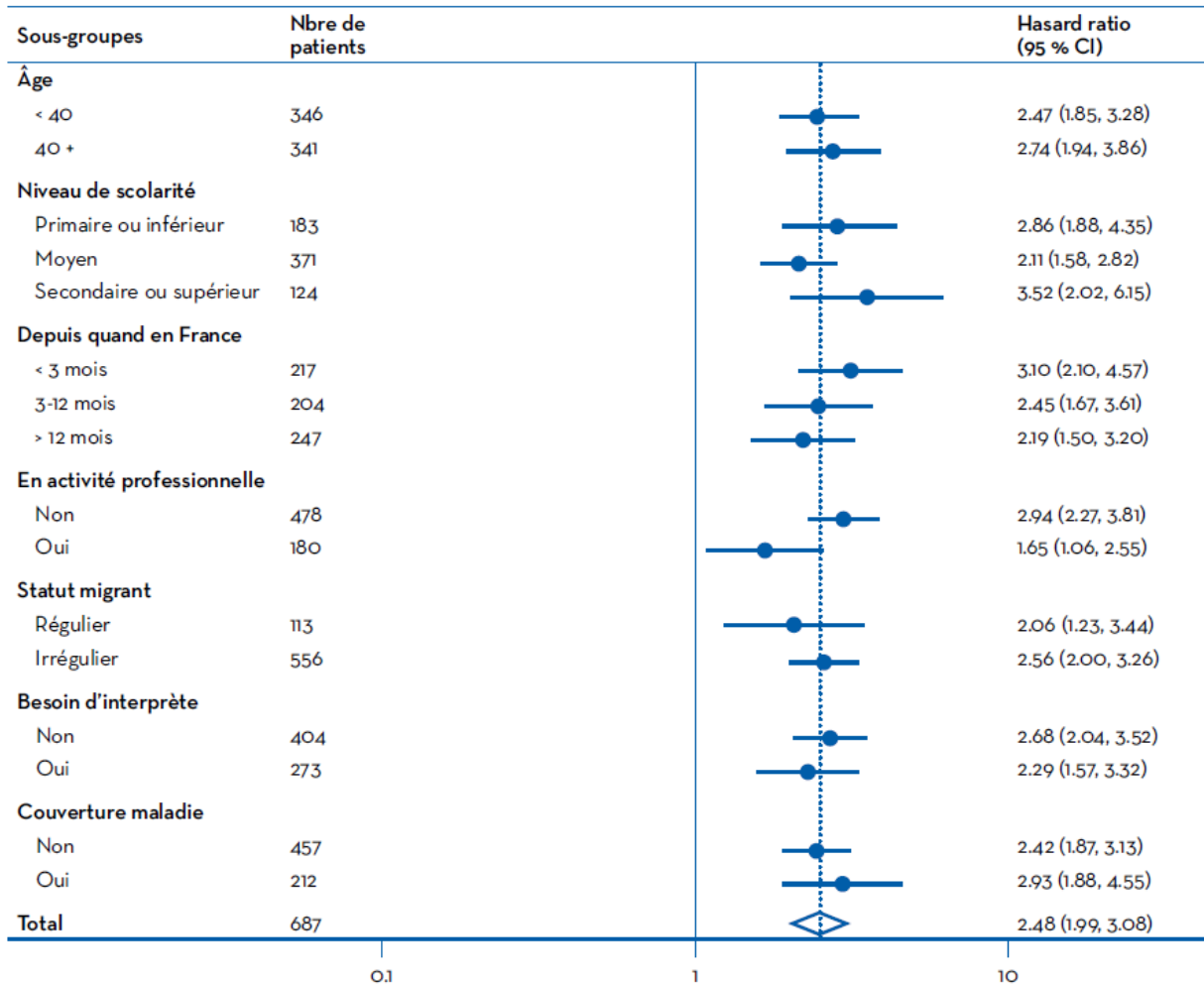






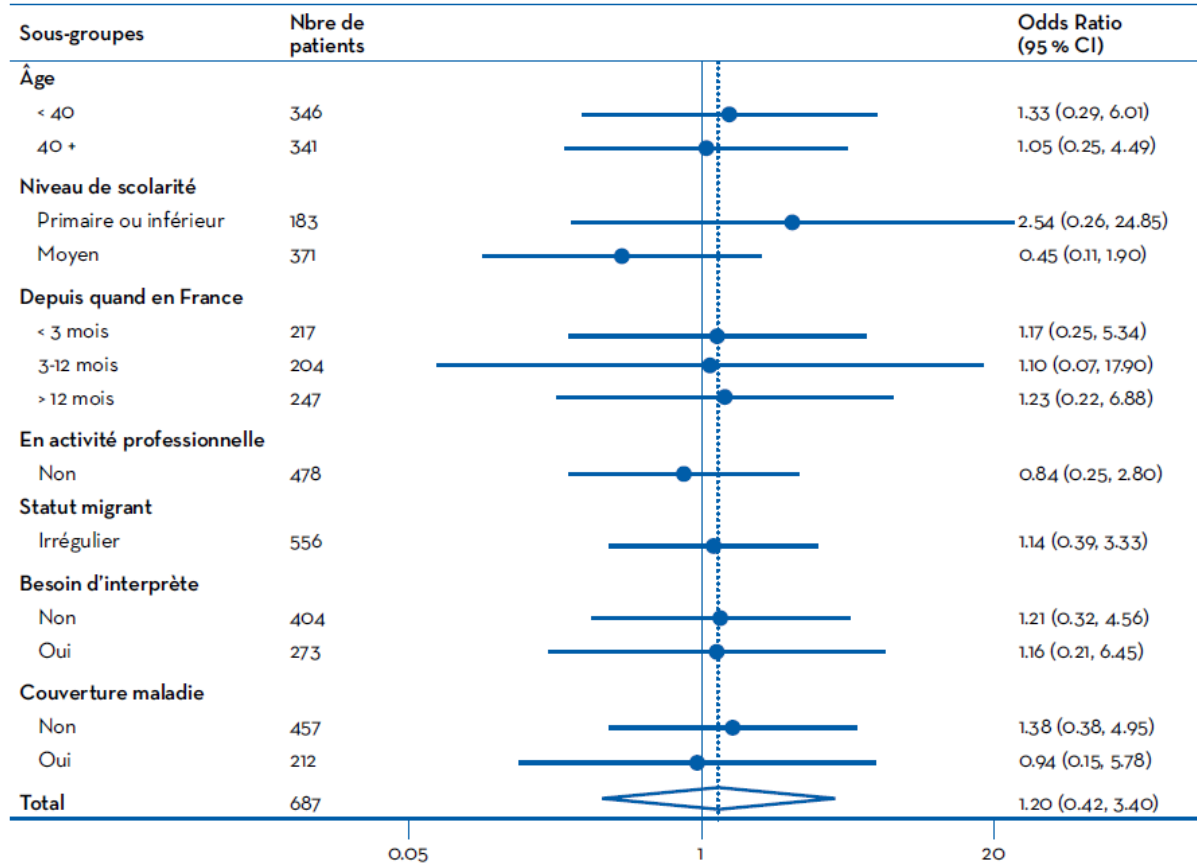
# Comparaison des méthodes de dépistage





## Complétude des tests de dépistage:

- » Dans le bras contrôle (FCU) 39.5% des femmes ont complété les tests en comparaison avec 79.1% dans le bras APV-HPV.
- » Hazard ratio: 2.48; CI 95% [1.99-3.08];  $p < 0.001$ .
- » Cet effet n'était pas modifié par d'autres covariables.



## Detection d'anomalies cytologiques

- » 2.0% des femmes avaient des anomalies cytologiques associées a l'infection par HPV dans le bras contrôle (FCU), et 2.3% dans le bras d'intervention (APV-HPV)
- » OR 1.20 (0.42-3.40),  $p = 0.7$ .
- » Cet effet n'était pas modifié par d'autres covariables.
- » La puissance statistique pour cette difference était très faible (0.056).



## Conclusions

- » Les femmes de l'étude présentent une situation de précarité importante et **des difficultés d'accès** aux ressources de santé sexuelle et reproductive et les programmes de prévention de cancer cervico utérin.
- » La proposition d'une consultation dédiée à la santé sexuelle et reproductive et la prévention du cancer cervico utérin **améliore les connaissances et l'intérêt par le dépistage des femmes en situation de précarité.**
- » La stratégie de dépistage APV HPV + FCU permet **sensibiliser la population précaire** au dépistage du cancer du col, **accélérer la complétude du dépistage**, diminuer l'anxiété après un résultat HPV négatif, **optimiser la réalisation de FCU** et réduire la nécessité des **visites additionnelles** dans des centres spécialisés.
- » Néanmoins, cette stratégie présente une **capacité limitée pour augmenter la détection de lésions précancéreuses** si elle n'est pas accompagnée d'un **renforcement au niveau du counseling et d'un accompagnement** après un résultat HPV positif.
- » La proportion de **participantes perdues de vue est un des points clés** pour assurer l'efficacité de ces stratégies de dépistage.



## Recommandations

- » **Adapter les services de dépistage au public en situation de précarité** en termes d'horaires, accueil et prise en charge ( médiateur en santé, counseling, interprétariat, outils)
- » Incorporer la stratégie **de dépistage avec l'APV pour la recherche de HPV** pour faciliter l'accès au dépistage du cancer cervico utérin dans les structures de santé, prévention et travail auprès du public précaire.
- » Proposer **un dispositif d'accompagnement des femmes en situation de précarité** dans les structures de soins pour faciliter la complétude du dépistage.
- » Diminuer le nombre de visites nécessaires pour la complétude d'un dépistage de cancer cervico utérin et le délai de retour des résultats, en proposant des alternatives **comme des tests rapides pour optimiser le temps** de consultation et la réalisation des frottis dans des centres en proximité.



## Remerciements

- » MdM staff in HQ and in the field: CASO in Lyon, Rouen, and Bordeaux; CAO A in Paris; the Squat programs in Bordeaux; and the Sex Worker programmes in Paris and Rouen).
- » French National Cancer Institute (Institut National du Cancer—INCA).
- » CERBA laboratory
- » CPEF Gallieni (Bordeaux); MDSI Bordeaux Bastide (Bordeaux); CPEF Moulin Rouge (Bordeaux), in partnership with the Gironde department; Maison de santé Saint-Jean (Bordeaux); Maison de santé protestante Bagatelle (Bordeaux); IHCP (Bordeaux); CPEF associatif du CACIS (Bordeaux); CPEF départemental 9 (Lyon); Laboratoire Technipath (Lyon); Centre de santé MGEN (Lyon); Centre hospitalier du Vinatier PASS (Lyon); CPEF associatif du planning familial 69 (Lyon); CPEF hospitalier Simone Veil, Hôpital Saint-Louis (Paris); CPEF départementaux de Curial, Goutte d'Or et Curnonsky (Paris); CPEF associatif Colliard (Paris); CPEF associatif Horizons (Paris); Centre municipal de santé Edison (Paris); CPEF du groupe des oeuvres sociales de Belleville (Paris); CPEF du CHU Charles-Nicolle (Rouen); CPEF départementaux Europe et Charrettes (PMI 76) (Rouen); and the CPEF associatif du planning familial 76, (Rouen).
- » Scientific committee: Julie Bottero, Véronique Dalstein, Guy Launoy, Emmanuel Ricard, Stéphanie Vandertorren, Anders Boyd, Anne Garnier, Ken Haguenoer, Isabelle Heard, Solange Hugues, and Françoise Hamers
- » Coactifs and ZANZU.
- » EPISTATA



# Merci beaucoup de votre attention

