

Rapport activité 2012

Bilan 1^{ère} campagne dépistage du cancer du col de l'utérus



RÉDÉCA MAYOTTE

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Année 2012



Sommaire :

1.1.1	Activité de dépistage entre 2010 et 2012 :.....	3
2	Répartition mensuelle par institution.....	5
2.1.1	Les établissement et les professionnels de santé.....	6
2.1.2	Population Cible de la campagne 2010/2012.....	8
2.1.3	Activité selon l’affiliation à la Sécurité sociale.....	2-14
2.1.4	Epidémiologie du cancer du col de l’utérus.....	2-15
2.1.5	Conclusion sur le dépistage du cancer du col de l’utérus.....	25
2.2	La communication réalisée.....	26
2.2.1	A destination des professionnels de santé.....	26
2.2.2	A destination de la société civile.....	26
3	Les projets.....	30
3.1	Activité Dépistage du cancer du col de l’utérus.....	30
3.1.1	Augmenter et pérenniser l’activité.....	30
3.1.2	Diminuer le taux des non suivies.....	30
3.1.3	Promotion du dépistage.....	30

Rapport d'activité 2012 : Le dépistage du cancer du col de l'utérus

En 2003, le conseil de l'Union Européenne approuvait la recommandation de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, ce programme ayant un impact supérieur au dépistage individuel (atteinte d'un taux de participation supérieur, amélioration de l'équité, probabilité plus élevée de toucher les femmes les plus à risque, mesure d'assurance qualité, etc...)

Certains départements français ont mis en place le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, avec comme objectif la poursuite de la baisse de l'incidence de ce cancer de 2.5% par an, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage **de 80%** pour les femmes de 25 à 69 ans (objectif 48 du Plan cancer).

1.1.1 Activité de dépistage entre 2010 et 2012 :

La 1^{ère} campagne de dépistage a débuté le 18/02/2010 et a pris fin le 31/12/2012. Durant ces 3 années, ce sont **16529 frottis** qui ont été effectués dans le circuit REDECA, répartis de la façon suivante :

- 13877 « 1^{er} frottis » : ils concernent tous les 1^{er} frottis faits dans le circuit REDECA, sans tenir compte des frottis faits antérieurement. Ceci nous permet de recenser le nombre exact de femmes dépistées
- 2219 frottis de dépistage « triennal » : ce sont principalement les frottis faits un an après le 1^{er}, selon les recommandations de l'HAS.
- 433 FCU de suivi après un frottis pathologique

1.1.1.1 *Activité globale de la campagne de 2010 à 2012 :*

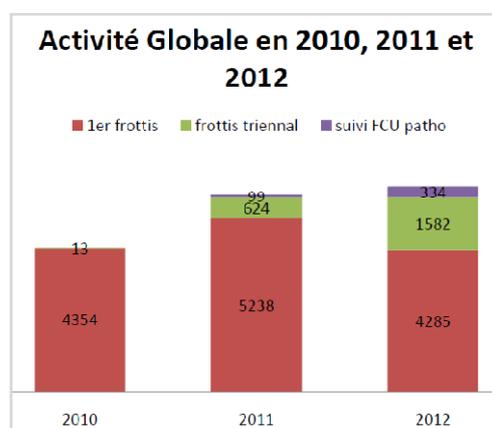
Depuis 2010, 16 529 frottis ont été réalisés dans le cadre de la campagne menée par l'association REDECA.

Les premiers frottis sont comptabilisés à partir de l'entrée dans la campagne de dépistage. Dans la réalité, nous savons que ce ne sont pas vraiment des premiers frottis, beaucoup de femmes ont déjà fait un frottis hors campagne.

A Mayotte, bon nombre de frottis sont encore réalisés hors circuit REDECA c'est-à-dire en dehors de la campagne organisée à Mayotte. Ces frottis ne peuvent être recensés.

Ici, les 4354 frottis en 2010 sont des premiers frottis réalisés dans le circuit REDECA pour la première fois mais ils peuvent être un deuxième frottis pour la femme. Ceci explique que nous ne pouvons retrouver ces 4354 frottis en deuxième frottis en 2011.

Entre 2010 et 2011 on relève une augmentation du nombre de frottis, ce qui est logique entre la première et la deuxième année.



Sur les 4354 premiers frottis de 2010 nous n'en comptons que 624 en deuxième frottis l'année suivante.

Ainsi en 2012 nous devrions retrouver les 5238 frottis en frottis en deuxième frottis en plus des 4285 premiers frottis.

Bien que le nombre total augmente en 2012, il n'est pas suffisant car les premiers frottis de l'année N-1 devraient s'additionner aux premiers frottis de l'année en cours.

La campagne de communication incite à entrer dans le dépistage mais il faut inciter les femmes à revenir pour le frottis à un an, ainsi que pour le suivi en cas de frottis anormal.

La proportion de dépistage augmente entre 2011 et 2012 ce qui est logique puisque les femmes reviennent un an après le premier frottis. En milieu d'année 2012 un spot TV a été diffusé pour inciter les femmes à revenir pour le deuxième frottis un an après.

Ainsi le recrutement de nouvelles femmes en 2012 diminue. L'analyse de cette constatation est difficile à faire. On peut supposer que REDECA doit davantage communiquer et diversifier le mode d'information.

La communication et les échanges en direction des professionnels de santé est nécessaire c'est un objectif pour la structure en 2013. Beaucoup de frottis sont encore réalisés en dehors du circuit REDECA sans que nous puissions en évaluer le nombre.

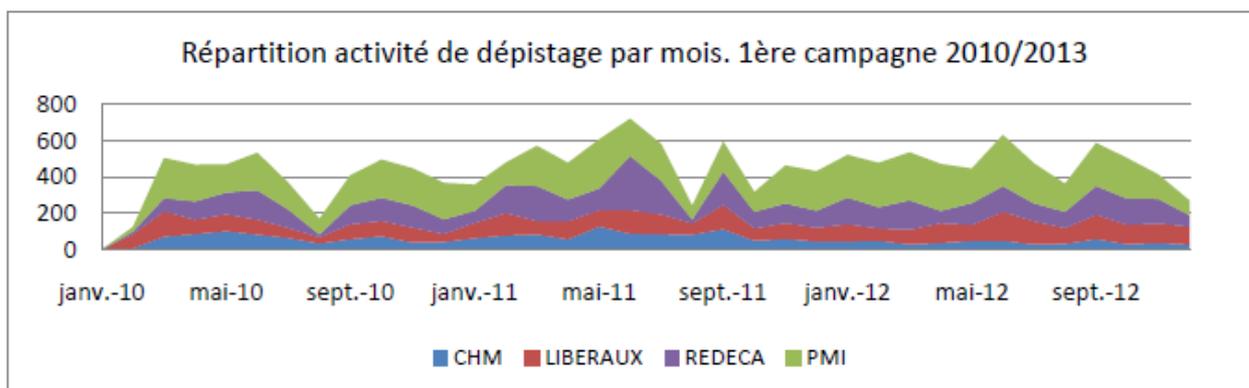
Impact de la communication sur le comportement.

Frottis pathologique :

En tant que structure de Gestion des dépistages, REDECA ne peut comptabiliser les frottis de suivis après un frottis pathologique. **REDECA applique les consignes du programme national, le suivi n'est pas inclus dans ce dépistage.**

Particularité de REDECA : Les frottis pathologiques découverts dans le circuit de ce programme font l'objet d'une activité en partenariat avec le CHM. La sage femme assure ce suivi. C'est pourquoi REDECA assure la traçabilité du suivi après dépistage. C'est un point fort de l'association et aussi une particularité par rapport aux autres structures départementales.

2 Répartition mensuelle par institution



L'activité de dépistage est irrégulière tout au long des 3 années. Les mois où l'activité est en baisse correspondent sur les trois ans à la période de RAMADAN ainsi qu'à la période des manifestations à Mayotte en fin d'année 2011.

En ce qui concerne REDECA, il est possible d'avancer que les manifestations organisées par l'association aient pu donner un élan de participation des femmes vers le dépistage. Le mois suivant, ce qui se retrouve aussi dans les autres institutions :

- Journée Mondiale de lutte contre le cancer (février 2012)
- communication sur RFO : « Les mercredis de la santé »
- participations aux manifestations organisées par d'autres partenaires.

Les variations (pics et creux) concernent plus REDECA Mamoudzou et la PMI, alors que les libéraux ont une activité relativement constante. Ces variations s'observent également dans les différentes institutions, alors que l'activité du CHM, elle, est plus linéaire.

Globalement la PMI a la plus grande activité, suivie par REDECA Mamoudzou. On relève une certaine constance de l'activité en PMI, liée aux équipes plus stables et sans doute par moins de postes laissés vacants.

Les sages femmes et médecins libéraux sont en augmentation depuis septembre 2011 alors que l'activité du CHM tend à baisser depuis fin 2011.

2.1.1 Les établissements et les professionnels de santé

2.1.1.1 Activité globale par corps de métier

Ce schéma montre que les sages femmes sont les 1^{ers} préleveurs dans cette campagne. Si l'on additionne les pourcentages de l'ensemble des sages femmes (PMI, REDCA, Libérales et CHM) on parvient à 71% du nombre total de frottis réalisés.

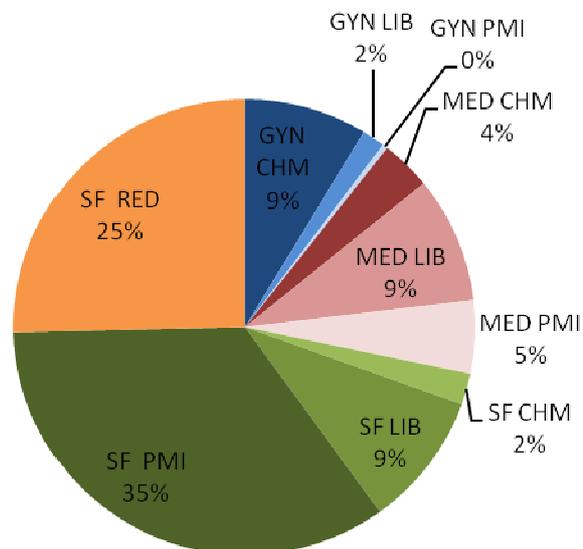
18% des frottis sont réalisés par les médecins généralistes, 11% par les gynécologues (CHM compris).

Ce sont les sages femmes de PMI qui réalisent le plus de frottis avec 35% des frottis totaux. La Sage Femme de REDECA en réalise à elle seule, 25%.

Pour les médecins généralistes, ce sont les libéraux qui exercent la plus grande partie de leur activité avec 9% des frottis réalisés, les médecins de PMI en réalisent 5% et les médecins du CHM, 4%.

Pour les gynécologues, la majorité des frottis sont réalisés par ceux du CHM, ce qui représente 9% des frottis.

Répartition de l'activité de dépistage selon la profession et du lieu d'exercice des préleveurs durant la campagne 2010/2012



2.1.1.2 Activité de l'année 2012 :

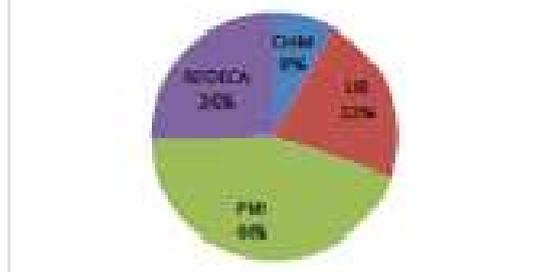


L'activité des sages femmes a très nettement augmenté. 76% des frottis réalisés par les sages femmes en 2011 est passée à 83% en 2012.

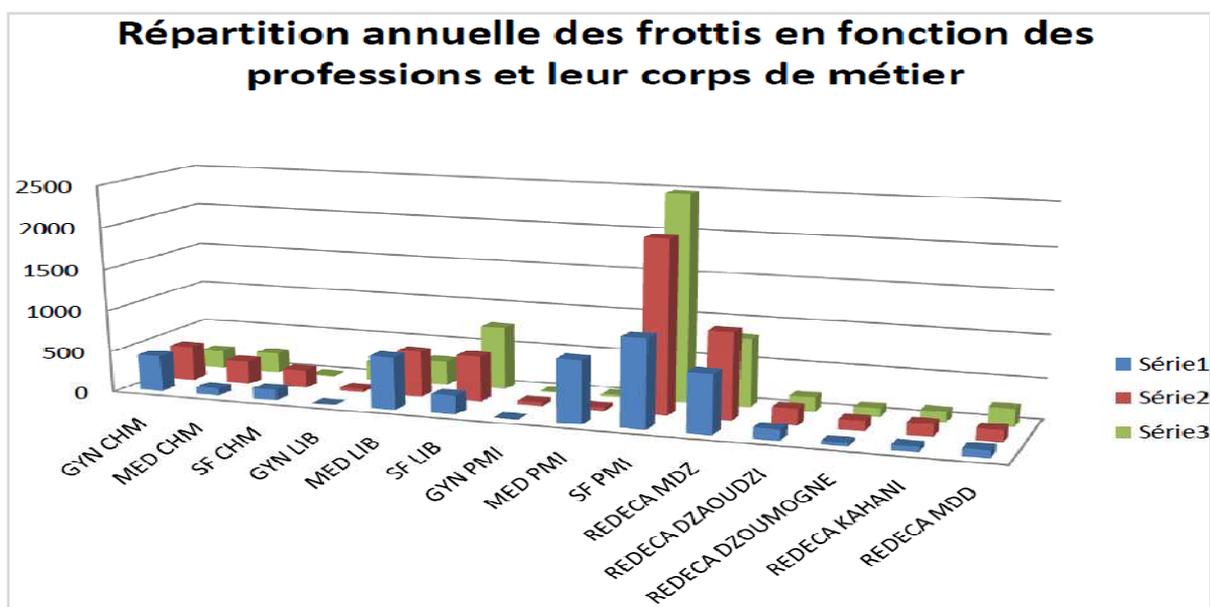
L'activité des médecins généralistes a baissé de 2011 à 2012.

Concernant la répartition par institution, on observe que le plus grand nombre de frottis réalisés en PMI est fait par des sages femmes avec qui l'ARS est en convention. Cette proportion est stable tout au long de cette campagne de trois ans.

Répartition activité des préleveurs selon leur institution en 2012



2.1.1.3 Activité annuelle par secteur d'activité :



(Série 1 : 2010, série 2 : 2011, série 3 : 2012)

Ce graphique regroupe l'activité par profession et par secteur d'activité par année, et permet de mettre en avant l'évolution de l'activité de chacun.

Les sages-femmes de PMI : elles sont de loin les 1ers préleveurs, et leur activité a doublé entre 2010 et 2011, puis l'augmentation est moins significative. En 2010, plusieurs postes étaient vacants, alors qu'en 2011, des sages-femmes ont été recrutées, et une convention entre le Conseil Général et l'ARS a permis la création de 2 postes supplémentaires.

Les sages-femmes libérales : leur activité est en constante augmentation. Toutes les sages-femmes libérales participent au dépistage.

Les sages-femmes du CHM : après une augmentation entre 2010 et 2011, l'activité est quasi devenue inexistante en 2012. Les frottis sont effectués lors des consultations de grossesse, de contraception ou à la visite post-natale. Or ces consultations ont disparues avec l'ouverture des maternités périphériques (Dzoumogné) et la diminution des vacations de consultation (Koungou), l'activité des sages-femmes du CHM a été recentrée sur les consultations dites « du 9ème mois » et les surveillances de grossesses pathologiques.

Les médecins de PMI : un des principaux préleveurs en 2010, leur activité est peu significative en 2011 et 2012. Ceci s'explique par la vacance des postes de médecins en PMI et le

départ début 2011 des 2 principaux médecins actifs dans le dépistage.

Les médecins libéraux : l'activité globale était supportée par un médecin qui s'est souvent absenté en 2011, et qui a quitté Mayotte courant 2012, ce qui peut expliquer la très forte diminution de l'activité.

Les médecins du CHM : Ils étaient peu impliqués dans le dépistage au début, leur activité est modérée depuis 2011.

Les gynécologues de PMI : 1 poste à temps partiel depuis 2011.

Les gynécologues libéraux : ils n'étaient pas désireux d'entrer dans le circuit REDECA au départ, l'un d'entre eux participe depuis 2012 (220 frottis)

Les gynécologues du CHM : leur activité est modérée en 2010 et 2011, puis diminue en 2012.

REDECA : l'activité moyenne de REDECA est stable avec une moyenne de 8 frottis par consultation. Le site le plus actif est celui de Mamoudzou. Ainsi REDECA est bien repérée géographiquement et les femmes n'hésitent pas à se déplacer.

En périphérie, l'activité REDECA est constante, avec une augmentation significative à M'Ramadoudou. Elle fluctue selon les jours

fériés qui tombent sur ces jours de consultations.

2.1.1.4 Les consultations REDECA :

Lors des consultations, les femmes viennent faire un frottis mais c'est autant de femmes qui viennent chercher leur résultat. Pour 13 frottis réalisés sur 3h de consultation, ce sont 26 femmes vues par les sages femmes. La sage femme est assistée d'un agent de sensibilisation pour la traduction, mais aussi pour assurer le secrétariat et l'organisation de la consultation.

Une consultation se déroule autour du frottis. La sage femme apporte des informations sur le dépistage, c'est toujours l'occasion de répondre à des questions, suite aux actions de sensibilisation dans les villages. Ainsi la consultation complète la sensibilisation par des informations personnalisées. Il arrive que la sage femme oriente les femmes pour des raisons médicales et autour des questions gynécologiques. La sage-femme en consultation de dépistage assure une mission d'Education pour la Santé.

2.1.2 Population Cible de la campagne 2010/2012

2.1.2.1 Rappels

La première campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus a débuté le 18 février 2010, et prendra fin 3 années après, le 18 février 2013. Afin de simplifier les statistiques, nous arrêterons la fin de la 1^{ère} campagne au 31/12/2012. Ainsi les données statistiques seront prises en compte pour une année civile, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre. De ce fait, la 1^{ère} année de dépistage aura été écourtée d'un mois et demie.

Estimation de la population

La population cible pour les années 2010, 2011 et 2012 a été estimée sur la base du recensement Insee 2007 par projection sur les années futures avec l'application du taux de croissance de l'année 2007 qui était de 3,1%.

Un recensement a été réalisé en 2012 qui nous permettra d'ajuster l'estimation quand les chiffres de ce recensement par tranche d'âge quinquénal, seront connus. A ce jour ils ne le sont pas encore.

Par contre, nous savons que l'Insee a revu à la baisse le taux de croissance à Mayotte. Nous avons pu faire un premier ajustement. Le tableau ci dessous tient compte du nouveau taux de croissance soit 2,4%.

selon source INSEE		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOTAL
	2007	8725	7725	5922	3990	2872	2255	1618	1193	34300
Population estimée en	2008	8 934	7 910	6 064	4 086	2 941	2 309	1 657	1 222	35 123
	2009	9 149	8 100	6 210	4 184	3 012	2 365	1 697	1 251	35 966
	2010	9 368	8 295	6 359	4 284	3 084	2 421	1 737	1 281	36 829
	2011	9 593	8 494	6 511	4 387	3 158	2 479	1 779	1 312	37 713
	2012	9 823	8 698	6 668	4 492	3 234	2 539	1 822	1 343	38 618

Définitions :

Le taux de couverture correspond au nombre de femmes dépistées, rapporté à l'effectif de la population cible.

Le taux d'activité annuel est le rapport entre le nombre de femmes dépistées sur 1 an et le nombre de femmes à dépister, par an.

2.1.2.2 Taux de couverture et d'activité de la population cible par tranche d'âge

2.1.2.2.1 Taux de couverture de la population par tranche d'âge quinquennal

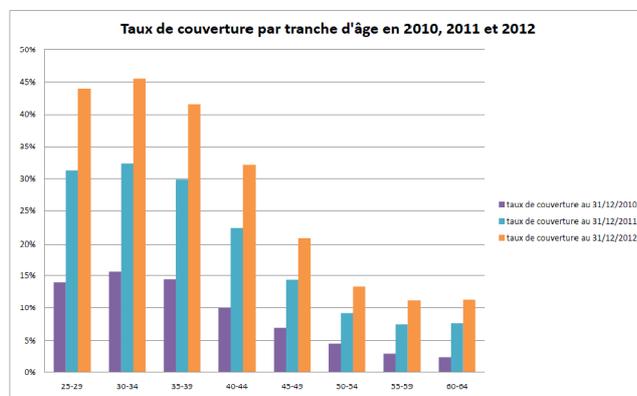
Le dépistage a concerné 13877 femmes durant les trois ans de cette première campagne.

Nous parlerons ici du **nombre de femmes dépistées**, et non du nombre de frottis, car une même femme peut avoir eu plusieurs frottis (dépistage triennal, ou suivi cytologique suite à un frottis pathologique).

On observe, par tranche d'âge quinquennale, que les femmes de 25-39 ans sont les mieux dépistées avec un taux moyen de 44%.

Une fois encore et ce depuis trois ans, nous observons qu'à partir de 40 ans, le taux de couverture décline avec l'âge. 40 ans est un âge de transition dans le dépistage. Le taux de couverture passe à 11% à l'âge de 55 ans.

=> **A Mayotte, moins les femmes sont en âge de procréer, moins elles se font dépister.**



selon source INSEE		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOTAL
Nombre de femmes entrées dans le dépistage du 18/02/2010 au	31/12/2010	1312	1291	919	428	212	110	51	31	4354
	31/12/2011	2996	2752	1947	980	454	228	134	101	9592
	31/12/2012	4324	3960	2780	1447	674	336	204	152	13877
Taux de couverture au	31/12/2010	14%	16%	14%	10%	7%	5%	3%	2%	12%
	31/12/2011	31%	32%	30%	22%	14%	9%	8%	8%	25%
	31/12/2012	44%	46%	42%	32%	21%	13%	11%	11%	36%

2.1.2.2.2 Taux d'activité de la population cible par tranche d'âge

Entre 2010 et 2011 le taux d'activité avait augmenté ce qui correspond à une dynamique de début de campagne.

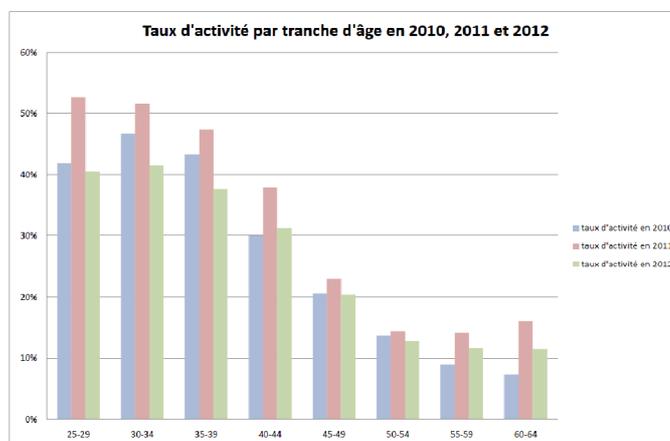
Ce taux d'activité (qui ne concerne que « les 1ers frottis ») diminue entre 2011 et 2012 alors que l'activité globale (nombre total de frottis) a augmenté.

=> En fin de première campagne on n'a moins recruté de nouvelles femmes.

=> on a suivi plus de femmes ayant déjà fait un premier frottis.

=> on fidélise au dépistage mais on recrute moins.

On peut supposer que lors de cette première campagne nous avons recruté les femmes les plus faciles à convaincre, les plus jeunes, les femmes en âge de procréer.



		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOTAL
Nombre de femmes dépistées en	2010	1312	1291	919	428	212	110	51	31	4354
	2011	1684	1461	1028	552	242	118	83	70	5238
	2012	1328	1208	833	467	220	108	70	51	4285
Taux d'activité en	2010	42%	47%	43%	30%	21%	14%	9%	7%	35%
	2011	53%	52%	47%	38%	23%	14%	14%	16%	42%
	2012	41%	42%	37%	31%	20%	13%	12%	11%	33%

Il nous reste ainsi à recruter les femmes qui ne sont jamais venues faire le frottis, soit une estimation de 24000 femmes.

Pour la 2^{ème} campagne, nous aurons comme objectif le recrutement de ces femmes absentes lors de la 1^{ère} campagne, ainsi que le suivi des 13877 femmes déjà dépistées pour leur surveillance cytologique triennale.

2.1.2.3 Taux de couverture et d'activité par secteur géographique

2.1.2.3.1 Couverture par secteur

	Nombre de femmes entrées dans le dépistage du 18/02/2010 au			Taux de couverture au		
	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
Mamoudzou	1584	3322	4674	15%	31%	43%
Petite Terre	389	1149	1784	8%	24%	36%
Nord	686	1607	2414	8%	18%	26%
Centre	1058	2266	3222	13%	28%	39%
Sud	637	1248	1783	14%	27%	37%
MAYOTTE	4354	9592	13877	12%	26%	36%

Ce tableau montre qu'après une nette augmentation de (14 points) observée à la fin de la deuxième année, il n'est plus que de 10 points entre la deuxième et la troisième année, ce qui confirme les observations précédentes sur le recrutement des nouvelles femmes.

Les secteurs les mieux dépistés sont Mamoudzou, le Centre (excepté la commune de Ouangani), et le Sud (en particulier Bandrélé et Chirongui).

Le Nord est le secteur le moins dépisté avec une partie du Sud (en particulier, les communes de Bouéni et Kani-kéli). Petite Terre reste dans la Moyenne départementale, en l'absence de sensibilisation.

Mamoudzou est au dessus de la moyenne départementale et en augmentation constante avec, + 3 points en 2010, + 5 points en 2011 et + 7 points en 2012.

Petite Terre se maintient dans la moyenne départementale alors qu'il n'y a pas de sensibilisation.

Le Nord est depuis trois ans en dessous de la moyenne départementale. Seule la commune de Kougou se maintient à la moyenne du département avec un taux de couverture de 11% en 2010, 25 % en 2011 et de 34 % en 2012. M'tsamboro, commune la plus éloignée, enregistre les résultats les plus faibles en dessous de la moyenne départementale.

Le Centre obtient un taux correct, légèrement au dessus de la moyenne du territoire avec 13% en 2010, 28% en 2011 et 39% en 2012. Ouangani est bien en dessous des résultats des autres communes qui en 2012 parviennent au dessus de 40%, soit au dessus de la moyenne du secteur.

Le Sud est sensiblement au même niveau que le centre, il se situe légèrement au dessus de la moyenne départementale avec 14% en 2010, 27 % en 2011 et 37% en 2012. Deux communes sont moins actives, Bouéni et Kani-Kéli. Peut-on attribuer cela à la situation géographique ?

Sur le département le taux de couverture est bien sûr en augmentation. les secteurs les moins dépistés sont repérés, il s'agira en 2013 de les cibler plus particulièrement.

De manière globale l'objectif est d'augmenter le taux de couverture en 2013.

Ainsi, certains secteurs sont plus actifs que d'autres sans que nous puissions l'expliquer.

Le secteur Nord est le moins actif pourtant, les actions de sensibilisation sont souvent orientées sur celui-ci. Par contre il n'y a pas d'action de sensibilisation en Petite Terre, secteur pourtant très actif.

Les causes sont peut-être ailleurs :

Nous savons qu'en Petite Terre les médecins généralistes incitent beaucoup les femmes à se faire dépister. Ces femmes se rendent facilement à la consultation REDECA du CHM Petite Terre. Le rapprochement géographique y est sans doute pour beaucoup. La consultation a lieu tous les 15 jours.

Pour le Nord la consultation REDECA a lieu tous les 15 jours à Dzoumogné mais le secteur est bien plus grand et la circulation en taxi est moins facile, pour un déplacement de M'tsamboro à Dzoumogné par exemple. Ainsi, il paraît important de favoriser la proximité des lieux de prélèvement pour que le dépistage soit facilement accessible à la population.

=> REDECA doit se fixer comme objectif d'améliorer ces résultats par des campagnes plus marquées par une communication plus ciblée mais aussi et surtout par l'information plus soutenue auprès des professionnels de santé et des médecins.

2.1.2.3.2 Activité par secteur

	Nombre de femmes ayant fait un 1 ^{er} frottis			Taux d'activité durant		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Mamoudzou	1584	1738	1352	46%	49%	37%
Dzaoudzi-Labattoir	249	481	395	25%	47%	38%
Pamandzi	140	279	240	24%	46%	39%
Acoua	58	69	53	19%	22%	17%
Bandraboua	55	100	196	9%	17%	32%
Koungou	413	564	403	32%	43%	30%
Mtsangamouji	63	91	98	19%	27%	29%
Mtsamboro	97	97	57	22%	21%	12%
Chiconi	190	234	129	46%	55%	29%
Dembéni	233	331	280	35%	49%	40%
Ouangani	103	127	90	24%	29%	20%
Sada	247	229	198	47%	43%	36%
Tsingoni	285	287	259	48%	47%	41%
Bandréle	255	149	155	57%	33%	33%
Bouéni	121	147	87	35%	42%	24%
Chirongui	171	177	223	40%	40%	49%
Kani Kéli	90	138	70	31%	46%	23%
MAYOTTE	4354	5238	4285	36%	42%	34%

Ce tableau reprend le nombre de 1er frottis (soit le nombre de femmes rentrées nouvellement dans la campagne) fait chaque année. *Les frottis faits dans le cadre du dépistage triennal et les contrôles suite à un frottis pathologique ne sont pas pris en compte.*

De manière globale, le taux d'activité a augmenté entre 2010 et 2011 et diminué entre 2011 et 2012: en 2010 le taux d'activité est de 36%, en 2011 de 42% et 34% en 2012.

Certaines communes ont une activité en augmentation durant les 3 années de la 1ère campagne :

Chirongui : Un partenariat a été développé avec la mairie pour entrer en contact avec les associations qui ont aidé à mettre en place des actions de sensibilisation plus ciblées.

Bandraboua : De même, sur ce secteur le moins actif en général, un partenariat a été développé de la même manière qu'à Chirongui. Depuis la fin

de l'année une permanence REDECA a été mise en place une fois par semaine à la mairie de Bandraboua. Un bureau (celui du RSA) est mis à disposition de Redeca à Bouyouni

Mtsangamouji : On peut penser que la sage femme de PMI a été très active toute cette année. Elle est remplacée pour 2013.

Certaines communes ont vu une diminution du taux d'activité :

Mtsamboro : Depuis 2010, la maternité périphérique de Dzoumogné a ouvert ses portes. Il est possible qu'elle recentre depuis, toute l'activité gynécologique du Nord. De plus, on remarque que pour le transport cela pose un problème supplémentaire car les taxis ne déposent pas les personnes devant la maternité, mais dans le village.

Sada : au dispensaire il y avait un médecin (femme) actif pour le dépistage. Il est parti et a

été remplacé par un médecin homme qui ne s'implique pas de la même manière, dans le dépistage, il est censé envoyer les femmes vers les préleveurs.

Tsingoni : On ne l'explique pas vraiment.

Bandrélé : On sait qu'à Bandrélé la sage femme était un homme depuis 2011 corrélée avec la baisse d'activité qui reste stable depuis.

Certaines communes ont une activité en augmentation entre 2010 et 2011 puis en diminution entre 2011 et 2012 :

Taux d'activité en 2012 inférieur à celui de 2010 :

Kanikéli : Dans ce village beaucoup de personnes travaillent et ne sont donc pas là en journée. Il est possible que les femmes se font dépister ailleurs ou pas du tout. La population réclame des bus pour se déplacer. Kani kéli est très ex-centrée.

Acoua : Il est possible que ce soit un problème de déplacement de Acoua vers Dzoumogné. Pourtant il y a un dispensaire et une PMI.

Mtsamboro : Il y a bien un médecin qui travaille au dispensaire à M'tsamboro mais elle doit être surchargée et dit ne pas avoir le temps de faire des frottis.

Ouangani : Géographiquement excentrée. Le médecin du dispensaire n'est pas très actif dans le dépistage.

Mamoudzou : Il est possible que nous ayons déjà recrutées les femmes les plus faciles à recruter et que nous nous trouvions face à la population la plus difficile à cibler. De plus le médecin, madame Gherbi, a quitté Mayotte. Elle était très active dans le dépistage.

Koungou : Après une bonne activité on peut supposer que beaucoup ont déjà fait le premier frottis.

Chiconi : il est possible que le congé de maternité de l'agent de sensibilisation de ce secteur a été un facteur important dans cette baisse même si cette localité a été prise en charge par les deux autres agents.

Avec un taux d'activité en 2012 supérieur à celui de 2010 :

Petite Terre : on sait qu'en Petite Terre, les personnes se prennent plus en charge du point de vue de la santé. La population est une population active et donc peut-être plus ou mieux informée. Pour les plus âgées, on se doute que le bouche à oreille fonctionne mieux aussi. De plus, les médecins de Petite Terre sont très atifs, ils renvoient les femmes vers la consultation Redeca de Petite Terre. On peut aussi penser que le territoire est petit et bien desservi par les taxis.

Dembéni : liée à la multiplication des réunions en partenariat avec la mairie. Beaucoup d'actions ont été menées.

En conclusion :

L'activité est en fonction des médecins et des sages femmes qui sont ou non sur la localité.

Elle varie selon que ces professionnels sont actifs ou non dans le dépistage.

L'activité varie selon l'éloignement géographique et compte tenu des difficultés de transport.

Elle varie aussi selon l'activité de sensibilisation plus ou moins importante sur l'année dans un secteur.

2.1.3 Activité selon l'affiliation à la Sécurité sociale

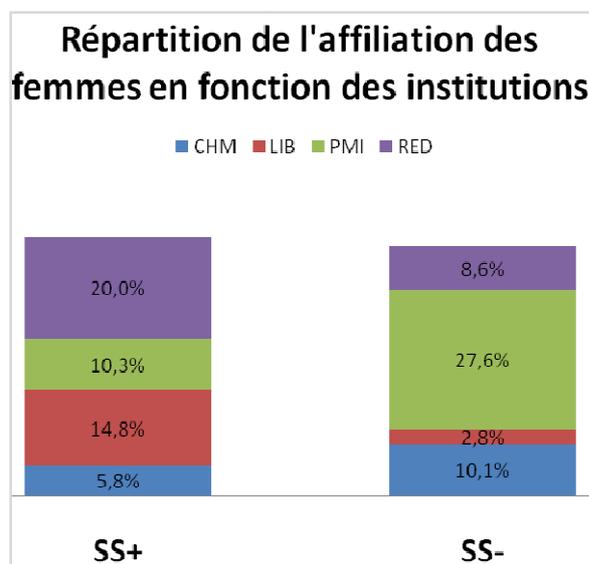
Sur l'ensemble des frottis réalisés en 2012, 51% concernent les femmes affiliées et 49% concernent les femmes non affiliées. Cette proportion est constante sur les 3 années.

Ces données dépendent des indications inscrites par les préleveurs sur les feuilles de traçabilité. En fonction des institutions, la répartition affiliées/non affiliées est différente :

- PMI : 1/3 affiliée, et 2/3 non affiliée
- Libéraux : 4/5 affiliée, 1/5 non affiliée
- CHM : 1/3 affiliée, et 2/3 non affiliée
- REDECA : 2/3 affiliée, 1/3 non affiliée

Certains praticiens jugent le remplissage du carnet laborieux, contraignant et source de perte de temps, et cette information n'est pas toujours complétée. L'indication de l'affiliation est importante car elle a un impact financier : une prise en charge par la sécurité sociale est demandée.

Mis à part le rappel sur la nécessité de mentionner cette information, l'idéal serait d'avoir cette information par le biais des fichiers des bénéficiaires de la CSSM.



2.1.4 Épidémiologie du cancer du col de l'utérus

Durant la 1^{ère} campagne de dépistage, 13877 femmes ont été dépistées, et 1036 d'entre elles ont eu un frottis pathologique :

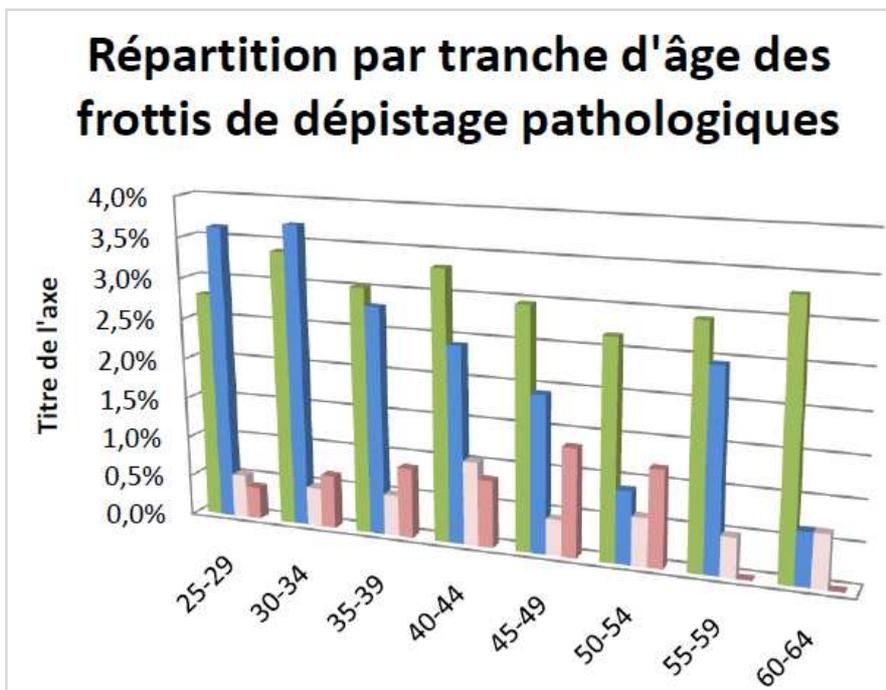
- 427 ASCUS, soit 3.1% des frottis totaux
- 439 lésions de bas grades, soit 3.2% des frottis totaux
- 170 lésions de haut grade, soit 1.2% des frottis totaux. Dans ce type de lésions, nous avons distingué 2 sous groupes :

- ⇒ Les lésions de bas ou de haut grade, au nombre de 60, soit 0.43% des frottis totaux
- ⇒ Les lésions de haut grade (au moins CIN2 ou+), correspondant à 110 frottis, soit 0.79% des frottis totaux.

	TOTAL
FCU TOTAUX	13877
Taux de couverture	36%
Taux femmes ayant un FCU normal	92,5% 12841
Taux femmes ayant un FCU avec lésions	7,5% 1036
Taux ASCUS	3,1% 427
Taux BAS GRADE	3,2% 439
Taux HAUT GRADE	1,2% 170
CIN 1 à 2	0,43% 60
CIN 2 et +	0,79% 110

2.1.4.1 Épidémiologie du cancer du col de l'utérus par tranches d'âge et par type à Mayotte et dans les autres départements.

(Les départements « pilotes » désignent le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, l'Isère et la Martinique. L'étude a été réalisée dans ces départements sur une période de 2 à 3 ans entre 2002 et 2005.)



La répartition des lésions précancéreuses selon la tranche d'âge quinquennal suit l'évolution suivante :

Taux important des lésions de bas grades chez les femmes jeunes qui diminue avec l'âge (le faible taux de couverture des 50/64 ans ne permet pas de conclure pour cette tranche d'âge)

Le taux de haut grade augmente avec l'âge ; En principe il diminue à partir de 45/50 ans car s'il n'est pas dépisté, ces lésions évoluent souvent vers un cancer.

La majorité des pathologies détectées ont été des Bas grades, soit 3.2% des FCU. Ils représentent 4,40% des FCU en Martinique et 2% en Métropole.

A Mayotte, les 30-34 ans ont été les plus concernées par ce type de lésions (3,7% des FCU totaux).

Les ASC-US représentent ensuite 3.1% de la totalité des FCU. Cette proportion est de 3,20% en Martinique et 2,50% en France métropolitaine.

La recherche d'HPV oncogène est effectuée pour les frottis ASC-US dans un but de « triage ». Lorsque le typage est positif, le risque de présence de modifications est plus important, et les femmes sont orientées vers les consultations CHM en vue d'une exploration diagnostique. Cette stratégie a été modifiée en juin 2012 devant le manque de consultation gynécologique pour une coloscopie. Depuis juin, lorsque le typage HPV est positif, une surveillance cytologique est demandée dans un délai de 6 mois.

Les patientes avec un typage HPV négatif sont moins à risque de modifications, une surveillance est proposée (*cf. recommandations HAS*).

En métropole, la présence d'HPV oncogène représente en moyenne 50% des ASC-US contre 66% à Mayotte.

La totalité des Haut grades représentent 1,2% des FCU totaux soit 170 femmes depuis le début de la campagne. En Martinique la proportion varie de façon très significative suivant qu'elle concerne la population issue du dépistage organisé (1.3%) ou du dépistage individuel (0.7%). Les hauts grades concernent 0.59% des frottis totaux des 4 départements pilote.

Les résultats de Mayotte tendent à se rapprocher de ceux du dépistage individuel de la Martinique, mais ils doivent aussi être « modérés » car la classification « lésion de bas ou de haut grade » a été incluse dans ce type de lésion.

Les modifications Hauts grades présentent un risque de 30 à 50% d'évoluer vers un cancer, et représentent donc les lésions précancéreuses à découvrir et à traiter dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus.

2.1.4.2 Épidémiologie du cancer du col de l'utérus par commune à Mayotte

	Effectif population cible en 2012	taux de couverture au 31/12/2012	Nombre total de frottis réalisés	Nombre de frottis pathologiques	% de frottis pathologique en fonction du nombre de frottis réalisés
Mamoudzou	10854	43%	5642	378	6,7%
Dzaoudzi-Labattoir	3140	36%	1299	82	6,3%
Pamandzi	1858	35%	767	46	6,0%
Acoua	946	19%	198	16	8,1%
Bandraboua	1845	19%	402	32	8,0%
Koungou	4060	34%	1670	111	6,6%
Mtsangamouji	1029	24%	283	16	5,7%
Mtsamboro	1416	18%	256	18	7,0%
Chiconi	1313	42%	654	40	6,1%
Dembéni	2076	41%	986	71	7,2%
Ouangani	1346	24%	370	29	7,8%
Sada	1639	41%	767	55	7,2%
Tsingoni	1883	44%	953	56	5,9%
Bandréle	1400	40%	657	38	5,8%
Bouéni	1084	33%	440	34	7,7%
Chirongui	1352	42%	638	38	6,0%
Kani Kéli	927	32%	349	15	4,3%
MAYOTTE	38168	36%	16331	1075	6,6%

Ce tableau montre le taux de frottis pathologiques par commune. Il est de 6.6% pour cette 1ère campagne. Dans les communes où le taux de couverture est le plus élevé, le pourcentage de frottis pathologique est sensiblement le même que l'ensemble de l'île.

Les communes où le taux est plus élevé sont aussi les communes où le taux de participation est le plus bas. Il est donc difficile de conclure actuellement sur une incidence plus ou moins forte des lésions à HPV en fonction de la cartographie.

2.1.4.3 Suivi des lésions précancéreuses

Après un frottis pathologique, en fonction des lésions, on proposera soit une surveillance cytologique, soit une coloscopie +/- un examen histologique. La surveillance cytologique peut être faite par tous les médecins et sages-femmes qui participent au dépistage, et la coloscopie est réalisée par les médecins gynécologues du CHM exclusivement.

- **BAS GRADES :**

La prise en charge est une cytologie à 6 mois. Au début de l'activité, certaines femmes avec un Bas Grade étaient vues directement en coloscopie.

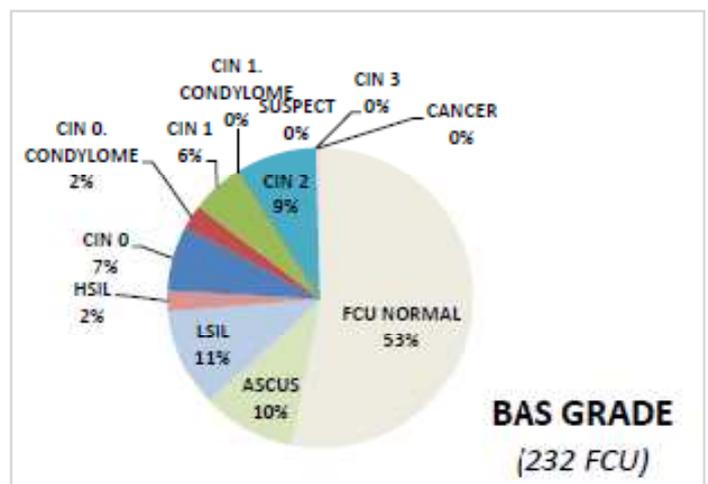
Sur les 439 Bas Grade, nous avons eu :

- 232 retours de résultats.
- 129 sans retour de résultats depuis plus de 6 mois, considérées comme perdues de vue
- 64 sont en attente de suivi

Parmi les résultats reçus, $\frac{1}{4}$ ont eu une coloscopie et $\frac{3}{4}$ un frottis de contrôle.

- 62% ont un 1^{er} résultat normal au FCU ou à la biopsie (CIN0, condylome plan)
- 17% ont à nouveau un bas grade
- 10% présentent un ASCUS
- 11% des suivis ont présenté des modifications de Haut grade à la cytologie ou à l'histologie (20 CIN2)
- 1 cancer a été diagnostiqué

A ce jour 20 patientes ont été conisées.



- **ASCUS :**

Depuis le début du dépistage, le choix de la prise en charge était de compléter ce résultat avec un typage HPV, afin de « trier » les patientes. Si le typage HPV revenait négatif, le risque de présence est minime, et la patiente est revue un an après pour une cytologie de contrôle. Si le test HPV est positif, le risque est présent et la patiente est revue en consultation gynécologique pour une coloscopie. En juin 2012, il a été décidé en comité scientifique de faire un contrôle cytologique à 6 mois lorsque le typage HPV est positif car il n'y avait plus assez de consultations gynécologiques.

Différentes techniques de typage ont été utilisées :

- de 02/2010 à 11/2010 : le laboratoire pasteur Cerba faisait une recherche globale sur 14 HPV (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68) et sa conclusion portait sur la présence ou non de un ou plusieurs de ces HPV
- De 11/2010 à 06/2012 : Le laboratoire pasteur Cerba a modifié sa méthode d'analyse qui permet d'isoler les HPV 16 et 18 spécifiquement parmi les 14 recherchés.
- De 06/2012 à 11/2012 : le laboratoire Bionostic fait cette analyse avec les mêmes conclusions que pasteur Cerba.
- Depuis 12/2012 : le laboratoire «les Mascareignes » fait cette analyse en recherchant spécifiquement quel HPV est présent sur les 24 suivants :

- 18 HPV à « haut risque » de transformation maligne : 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73, 82
- 6 HPV à « bas risque » de transformation maligne : 6, 11, 40, 42, 43, 44/55

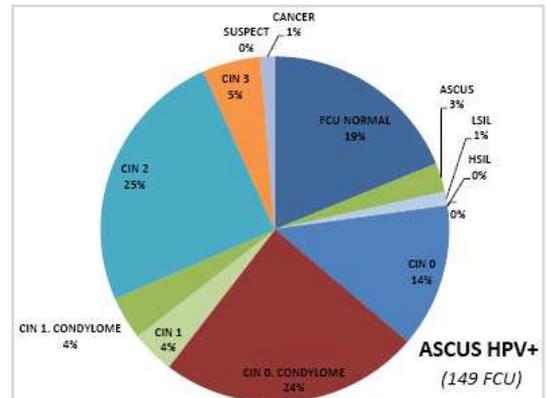
Ce travail permettra de faire une cartographie des HPV présents à Mayotte.

Parmi les 427 ASCUS :

- 157 ont eu un typage HPV négatif
- 224 un typage HPV positif

Parmi les 224 ASCUS HPV + :

- 149 ont eu un suivi histologique ou cytologique et 45 femmes ont présenté des modifications de haut grade à la biopsie et chez 2 patientes un cancer a été diagnostiqué.
- 35 femmes de sont pas suivies depuis plus de 6 mois.
- 43 femmes ont bénéficié d'une conisation.
- 2 Cancers ont été diagnostiqués



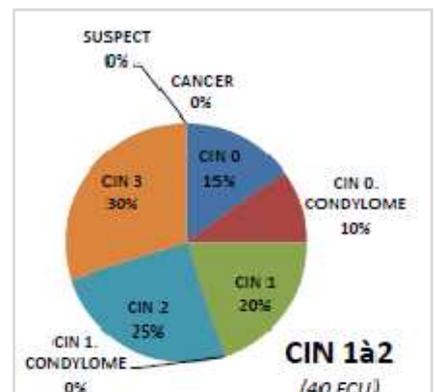
- HAUT GRADE

Les modifications de haut grade entraînent une prise en charge médicale spécialisée avec une colposcopie complétée d'une biopsie. 170 femmes ont eu un frottis avec des modifications de haut grade. Les médecins du laboratoire « Barbara & Michot » utilisent la classification suivante :

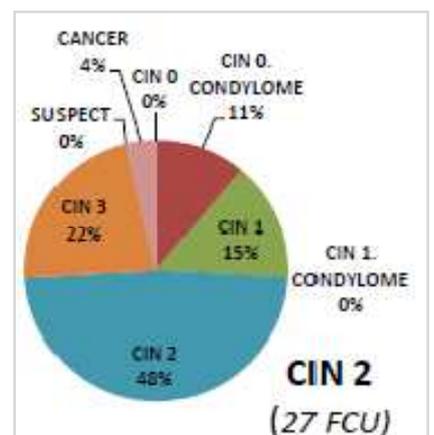
1. **CIN 1 à 2** : 60 patientes sont concernées par ce résultat. Nous avons eu un retour sur le suivi chez 40 d'entre elles. 9 sont en attente de suivi pour une colposcopie, 2 en attente du résultat de biopsie, et 3 perdues de vue.

Sur les 40 dont nous connaissons le résultat :

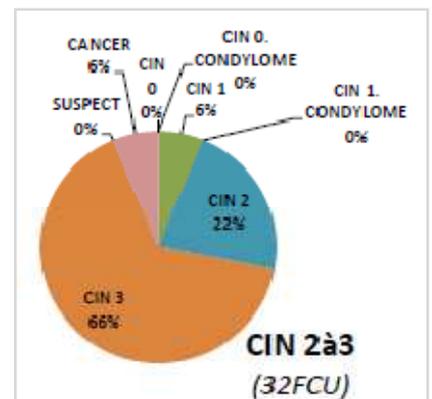
- 10 présentaient un CIN 2, et 12 un CIN 3.
- 19 femmes ont bénéficié d'une conisation



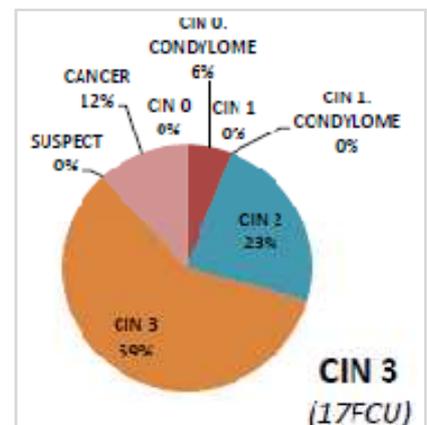
- **CIN 2** : 41 femmes sont concernées par ce résultat. 9 sont en attente de suivi et 5 perdues de vue, nous avons un retour pour 27 d'entre elles :
 - 13 présentaient un CIN 2 à la biopsie, 6 un CIN 3 et 1 cancer.
 - 13 ont bénéficié d'une conisation.



- CIN 2 à 3 :46 femmes, dont 9 sont en attente de suivi et 5 perdues de vue.
 - o 2 CIN 1, 7 CIN 2, 21 CIN 3, 2 cancers
 - o Toutes ont été conisées.



- CIN 3 : 22 femmes, dont 5 en attente de suivi
 - o 1 CIN0, 4 CIN 2, 10 CIN3 et 2 cancers
 - o Toutes ont été conisées.



-CANCER

	Age	frottis de dépistage	typage HPV	biopsie associée
Tranche 25-29				
Tranche 30-34	33	AGUS		NON
Tranche 35-39				
Tranche 40-44	43	CIN 2 à 3		NON
	44	ASC-US	HPV 16	OUI
	44	INSATISFAISANT		NON
	44	CIN 3		NON
Tranche 45-49	46	CIN 2 à 3		NON
	49	ASC-US	HPV 18	NON
Tranche 50-54	50	BAS GRADE		OUI
	51	INSATISFAISANT		OUI
	54	CIN 3		NON
Tranche 55-59				
Tranche 60-65				
Tranche >65	78	CIN 2		NON

Durant cette 1ère campagne, 11 cancers ont été découverts dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. La tranche d'âge de découverte varie de 33 ans à 78 ans et **9 ont été découverts entre 43 et 54 ans.**

4 étaient déjà suspectés à l'examen clinique, ce qui avait motivé la consultation gynécologique, et le frottis de dépistage était associé à des examens diagnostiques.

Par contre, 7 cas ont été découverts à un stade précoce, sans signes cliniques, et ces patientes ont pu bénéficier d'une prise en charge précoce.

2.1.4.4 Organisation du suivi des dossiers

Le laboratoire Barbara-Michot puis le laboratoire « Les Mascareignes » depuis décembre 2012, comme stipulé dans la convention, transmettent les résultats cytologiques à l'association, dans les 6 jours ouvrés à compter du jour de réception des frottis.

Le cahier des charges du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus prévoit que :

«La structure de gestion doit s'assurer de l'existence d'un suivi :

- *Dans un délai de 4 mois pour les lésions Hauts grades*
- *Dans un délai de 6 mois pour les lésions mineures et Bas grades*

Sont considérées comme perdues de vue les femmes pour lesquelles aucune information sur le suivi n'a pu être recueillie à un an.»

Ces statistiques sont effectuées sur la période du 18/02/2010 au 31/12/2012.

Sur 13 877 femmes dépistées sur cette période, 170 ont des lésions de type Haut grades. 13 femmes n'ont pas eu de suivi depuis plus de 4 mois dont 10 depuis plus de 1 an, soit 6% de perdues de vue. Parmi elles 2 refusent les soins.

Sur les 439 lésions Bas-grades, 125 soit 29% des bas grades à suivre ne sont plus suivies depuis plus de 6 mois.

Les ASC-US HPV+ concernent 224 femmes dont 35 non suivies depuis plus de 6 mois, soit 15%.

Le nombre de femmes non suivies tend à s'accroître et le nombre de frottis pathologiques augmente ce qui nous amène à deux remarques :

- ⇒ L'activité de suivi de ces femmes, par la sage femme Redeca augmente et nécessite de plus en plus de temps.
- ⇒ La liste des « perdues de vue » dans ce suivi, s'allonge et nécessite le rendort des agents de sensibilisation pour rechercher ces femmes.

L'outil en place pour assurer ce suivi par la sage-femme n'est plus performant. Jusque là un tableau Excel suffisait. Aujourd'hui il nous faut envisager un outil plus performant qui nous assure une recherche rapide, des listes automatiques afin de maintenir cette activité de suivi propre à une activité de réseau en partenariat avec le CHM. Précisons que c'est bien la spécificité de REDECA par rapport à d'autres structures de dépistage.

Remédiation :

1. Un programme informatique adapté doit être envisagé, il devra être conçu par un professionnel avisé qui saura concilier technique et contraintes de l'activité. Un budget devra être prévu à cet effet. Il s'agit de garder trace du suivi et des démarches faites par l'association dans ce sens.
2. Le planning des agents de sensibilisation devra désormais comporter obligatoirement des temps au bureau afin que l'une d'entre elles, une fois tous les 15 jours puisse contacter une liste de femmes et s'assurer qu'elle se présentera soit à REDECA soit au CHM dans le cadre de son suivi. Si cette disposition ne suffit pas (faute de numéro de téléphone valide), les agents procéderont comme elles l'ont toujours fait, elles se rendent dans les villages pour rechercher ces personnes.

D'autres indicateurs de suivi existent, et les données pourront être extraites de manière précise, ultérieurement :

- Délai entre le dépistage et le diagnostic : variable selon le type de lésion. Il est estimé à un mois et demi pour les Hauts grades et 2 mois pour les ASC-US avec typage HPV positif. La réalisation du typage prend environ un mois.
- Délai entre le dépistage et le traitement des patientes.
- Délai entre 2 frottis normaux.

A noter que cette année encore, les praticiens ont répondu à nos attentes en remplissant les bons de prescription. Ceci nous permet de recontacter les femmes et de ne pas les perdre de vue. Nous les en remercions.

De plus, l'association a décidé en 2011 d'inclure les frottis de contrôle dans son circuit bien qu'ils ne correspondent pas à des frottis dépistage. Le but étant de permettre aux femmes de faciliter leur suivi en l'effectuant auprès du préleveur initial (alors qu'avant elles étaient orientées dans le circuit curatif, au CHM principalement).

La sage-femme de la Structure envoie 2 fois par an un tableau récapitulatif des patientes à suivre à chaque préleveur, afin d'identifier ces femmes quand elles reviennent en consultation.

Le partenariat engagé avec le laboratoire « Les Mascareignes » a permis de mettre en place la saisie unique des dossiers ce qui présente l'avantage de réduire les erreurs liées à la saisie à Redeca puis au laboratoire. Ainsi le laboratoire a mis à disposition de REDECA un dispositif informatique qui permet les échanges des identifiants. De même les comptes rendus sont à présents plus facile à obtenir, au fur et à mesure et non sous forme d'envoi global qui nécessitait un temps considérable de saisie par la sage femme. L'intégration des résultats dans le logiciel Zeus, est effective.

2.1.4.5 Mise en place du suivi après frottis pathologique

Une consultation spécifique pour frottis pathologique est en place au CHM, elle concerne principalement les frottis présentant un Haut grade, un ASC-US avec HPV positif ou une persistance d'un Bas grade après une année. Ce suivi est fait selon les recommandations de l'HAS datant de 2002. Le lien entre REDECA et l'organisation de cette consultation est opérationnel. Il permet notamment d'assurer le schéma de prise en charge ci-dessous. REDECA MAYOTTE a donc les moyens d'intervenir pour que le nombre de femmes perdues de vue, diminue.

Déroulement :

1. Lorsque les résultats arrivent à la structure, la SF les enregistre dans le logiciel et dans son tableau de suivi.
2. Elle prend rendez-vous pour la femme à la consultation du CHM
3. Elle transmet au préleveur la date du rendez-vous en consultation de suivi avec les résultats du frottis.
4. Les patientes sont recontactées avant le RDV afin qu'il ne soit pas oublié. C'est aussi l'occasion d'informer les femmes qui ne seraient pas venues chercher leurs résultats.
5. Lors de la consultation le médecin remplit le cahier sur lequel il inscrit les examens complémentaires (biopsie..) et la date du prochain RDV
6. A chaque consultation la SF de la SG se rend au CHM et emporte le cahier pour compléter les dossiers des femmes dépistées. Les informations sont notées ainsi que la date du bilan et la date du prochain RDV sur le tableau de suivi.
7. Grâce à ces informations, il est possible pour la SG de récupérer les résultats des examens diagnostiques, d'organiser la consultation gynécologique en fonction des résultats et de recontacter la patiente pour lui rappeler son prochain rendez-vous.
8. A l'issue de la deuxième consultation, le bilan est posé ainsi que la conduite à tenir. Là encore, le médecin inscrit ses informations dans le cahier (fréquence du suivi, ou date de la consultation le cas échéant).

La Sage Femme de Rédéca tient à jour les dossiers des femmes dépistées grâce à ce cahier. C'est à partir de cette étape que la Structure de Gestion peut perdre de vue une femme lors de son suivi, si une conisation est proposée, car le cahier reste en consultation gynécologique et n'est pas utilisé au bloc opératoire ou en chirurgie ambulatoire.

Lorsque la patiente dépistée entre dans le circuit diagnostic/curatif, la mission de REDECA MAYOTTE peut s'arrêter là.

C'est à partir de cette étape, soit à partir du diagnostic, que la mission de REDECA MAYOTTE « réseau de santé » peut prendre tout son sens.

REDECA devra, dans ce cadre, se doter d'un fonctionnement, d'outils de communication pour entrer dans une démarche de prise en charge des patients atteints de cancer. Elle peut le faire à partir des résultats positifs obtenus lors des dépistages.

Les procédures de suivi sont en cours d'élaboration.

Activité CHM (source CHM)

Pour 2012, le service de consultation gynécologique a pratiqué, suite à un frottis pathologique :

- 381 consultations,
- 142 colposcopies

- 80 femmes ont bénéficié d'une conisation et 5 d'une hystérectomie

Conclusion sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

La première campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus s'est achevée. Une autre campagne débute en 2013.

L'analyse de la première campagne montre globalement que la population est de plus en plus informée. Le taux de participation est en augmentation.

Le taux de participation doit cependant augmenter en 2013, l'objectif étant de se rapprocher des taux nationaux.

Cette analyse donne des pistes de travail pour l'association porteuse de ce dépistage. D'ores et déjà nous pouvons fixer l'orientation à donner à notre campagne de communication :

Jusqu'à la communication et la sensibilisation visaient les femmes de la tranche d'âge 25-65 ans. Il nous faut aujourd'hui nous adresser à l'ensemble de la population pour que ce taux de participation puisse réellement décoller. Nous avons en effet besoin de tous les « vecteurs » possibles pour transmettre le message du « bénéfice de ce dépistage ». Pour cela nous devons en 2013 nous adresser à la population scolarisée la plus âgée soit le lycée.

Par ailleurs, il est important à présent de nous adresser aux hommes qui peuvent avoir un effet souhaitable dans ce dépistage. Plus les hommes auront conscience de la nécessité de ce dépistage plus ils inciteront les femmes à le faire.

Plus globalement, s'adresser à la population générale c'est faire le pari que plus on en parle plus l'information circule et mieux se fait la prise de conscience de la nécessité de se faire dépister.

Le slogan que l'on doit faire passer est le suivant : "parlez en autour de vous" ou "parlez-en aux femmes que vous aimez".

Par ailleurs REDECA devra mettre l'accent, dans ses actions de sensibilisation sur la méthode et sur ces outils.

Sensibiliser c'est s'adresser à la population. Nous savons que l'information n'est pas toujours facile à transmettre. Nous avons à notre portée des schémas qui fonctionnent comme la "santé communautaire". Il nous faut donc nous appuyer sur ce qui fonctionne c'est-à-dire, partir des représentations de la population, ses habitudes, ses croyances, ses connaissances pour ensuite adapter le message. C'est un des objectifs pour les agents de sensibilisation en 2013.

De même nous savons que la population a besoin de passer par du concret pour comprendre, il s'agira en 2013 de créer des outils de communication sous forme de jeux pourquoi pas, afin que les personnes à sensibiliser soient plus actives.

Enfin, REDECA Mayotte s'apprête à relancer l'information voire, la formation des praticiens, des professionnels de santé. Après trois ans de dépistage il convient de refaire le tour des préleveurs potentiels pour en recruter de nouveaux mais aussi pour inciter tous les médecins à donner l'information aux femmes vues dans le cadre de leur activité professionnelle, sur le modèle de Petite Terre.

A noter que le suivi que REDECA effectue en partenariat avec le CHM suite à des frottis pathologiques doit se poursuivre. Ce suivi s'ajoute à l'activité principale de dépistage mais il permet aujourd'hui de s'assurer que les femmes dépistées sont soignées. Après un frottis pathologique, selon le type de résultat, le suivi permet d'éviter des cancers. C'est pourquoi il ne suffit pas de dépister, il faut assurer le suivi après.

Enfin, concernant les typages HPV, REDECA travaille depuis fin 2012 avec le laboratoire les Mascareignes de la Réunion qui se propose d'étudier les génotypages spécifiques à la population de Mayotte afin

d'élaborer la cartographie des HPV présents à Mayotte.

2.2 La communication réalisée

2.2.1 A destination des professionnels de santé

Les échanges avec les préleveurs sont réguliers et concernent le suivi du dépistage. Cette année la communication aux professionnels de santé s'est faite grâce aux différentes manifestations auxquelles Redeca a été conviée : La journée des sages femmes-les réseaux de santé.

Le rapport annuel d'activité a été transmis aux partenaires.

En 2013, la communication devrait s'étendre et surtout être plus ciblée. La fin de première campagne du dépistage du cancer du col sera l'occasion d'organiser une communication plus officielle.

2.2.2 A destination de la société civile

Redeca a eu l'occasion de communiquer à la radio sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par le biais de Mayotte première en participant à trois reprises « aux mercredis de la santé »

Le spot TV de promotion du Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus a été modifié en fonction de nos observations pour apporter des indications supplémentaires sur le fait de venir récupérer les résultats et de revenir 1 an après pour faire le frottis de contrôle.

TV : 56 spots diffusés en Shimahorais de 40 secondes et en français de 35 sec. Du 20/08/2012 au 07/10/2012

Radio : 196 spots diffusés en Shimahorais de 40 secondes et en français de 35 sec. Du 27/08/2012 au 14/10/2012

La campagne d'affichage s'est poursuivie tout au long de l'année ce qui représente 500 affiches diffusées, 1000 affiches ont été réimprimées.

Les dépliants : régulièrement distribués lors des actions de sensibilisation mais aussi de la « main à la main » et remis aux différents partenaires. 15 000 dépliants ont été distribués sur un an, la réimpression a eu lieu en fin d'année.

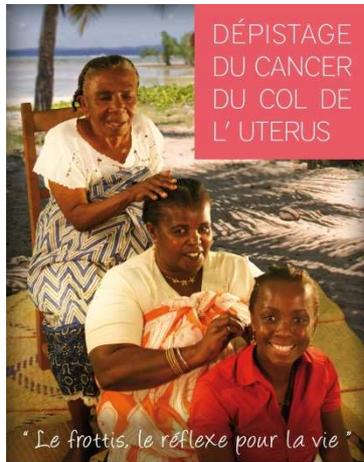
Rédéca a été présente et représentée à toutes les manifestations qui se sont déroulées à l'initiative des partenaires. C'est à chaque fois l'occasion d'installer un stand avec de la documentation, des affiches et des dépliants. Les agents de sensibilisation ont été présents pour répondre aux questions de la population lors des manifestations suivantes :

DATE	LIEU	ORGANISATEURS	ACTIONS
04/02/2012	Bandraboua	REDECA	Journée mondiale de la lutte contre le cancer
11/02/2012	Kani-Kéli	Fédération des personnes âgées	Prévention sur la santé et la nutrition
18/02/2012	Mréréni Combani	Association TAMA	Inauguration de la maison des jeunes
08/03/2012	Mamoudzou	Femme Leader	Journée de la femme
07/04/2012	Mamoudzou	IREPS	Journée arts et santé
21/04/2012	Mréréni Combani	Association TAMA	Promotion de la santé
04/04/2012	Hamjago	IREPS et OMJS de Mtzamboro	Prévention des abus sexuels
16/06/2012	Chiconi	Association SUA	Journée de prévention et de lutte contre le surpoids
06/07/2012	Mamoudzou comité du tourisme	Association SUA	Journée prévention de la santé
06/10/2012	Tsingoni Z.Adinani plce	Association Hairiya de S	Journée intergénérationnelle
03/11/2012	kahani	Fédération des personnes âgées	Journée de prévention de la santé
23/11/2012	Mamoudzou	Association ACFAV	Journée de la lutte contre les violences faites aux femmes

A titre bénévole, il arrive que les agents de sensibilisation s'associent à nos partenaires lors de manifestations qui se déroulent le dimanche.

2.2.2.1 Les supports de communication

La campagne de communication globale, réalisée en 2011 par l'agence Com'Koi permet la poursuite de la diffusion des affiches et des dépliants. Ces supports sont largement utilisés notamment lors des actions de sensibilisation. L'agence de publicité Com'Koi avait en 2010, élaboré un spot TV diffusé en juin 2010 sur RFO Mayotte.



En 2011 ce spot a été modifié par l'agence CLAP pour préciser les différents lieux de consultation REDECA. Ce spot invitait les femmes à demander leur frottis auprès de leur médecin et de leur Sage Femme. Il en a été de même en 2012 pour une diffusion d'Août à Octobre.



Il a été diffusé à la télé (RFO Mayotte) ainsi qu'à la radio (RFO Mayotte) avec le message suivant :

« Il est recommandé aux femmes ayant déjà eu un frottis de :

- venir récupérer leur résultat
- refaire le frottis un an après le premier frottis
- communiquer à Redeca leur nouveau numéro de téléphone ».

L'affiche est largement diffusée dans les différents lieux de consultations médicales ou paramédicales, et pharmacie. Elle permet l'identification de REDECA MAYOTTE sur les stands lors des manifestations et des actions quotidiennes de sensibilisation dans les différents secteurs.

En février 2012 Redeca a organisé en partenariat avec les éducateurs santé du Conseil Général, avec la Mairie de BANDRABOUA et les associations de débats traditionnels, « la journée de lutte contre le cancer ». Cette journée, comme toutes celles auxquelles Redeca s'est associée durant l'année, a été l'occasion de diffuser largement les outils de communication comme l'affiche, le dépliant et les objets publicitaires. Une banderole a été faite afin de baliser le stand de Redeca lors de ces manifestations.

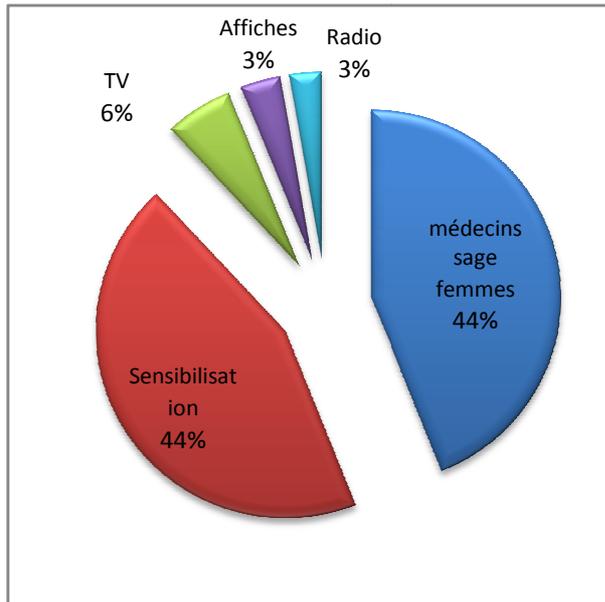
2.2.2.2 Sensibilisation auprès de la population

En 2012, les réunions de sensibilisation ont permis d'informer 3664 femmes pour ce dépistage.

Cette sensibilisation représente 13 nouveaux partenaires cette année avec qui des liens se tissent au fil du temps.

La sensibilisation représente une part importante de la communication auprès de la population.

L'impact de la communication REDECA a pu être quantifié :



Depuis le 1^{er} janvier 2012, sur 71 consultations pour des frottis, 553 femmes ont été interrogées sur le mode d'information :

243 femmes ont été informées par un médecin ou une sage femme, soit 44%. 244 femmes l'ont été par la sensibilisation directe et indirecte de Redeca (Elles ont vu directement un agent ou quelqu'un qui a vu un agent puis leur en a parlé) soit 44%.

32 femmes ont vu le spot TV (6%). 19 ont vu les affiches (3%) et 15 femmes ont entendu le spot à la radio (3%). Si l'on additionne la communication globale (spot TV, radio et affiches) faite par Redeca et la sensibilisation directe et indirecte, on obtient un pourcentage 56%. **On peut dire que la communication faite par Redeca a un impact important sur le taux de participation des femmes. L'impact est d'autant plus important que l'information par Redeca est croisée par celle d'un professionnel de santé.**

3 Les projets

3.1 Activité Dépistage du cancer du col de l'utérus

3.1.1 Augmenter et pérenniser l'activité

Nous l'avons vu, l'activité du dépistage du cancer du col de l'utérus progresse mais ne recrute pas suffisamment de nouvelles femmes. Il nous faudra en 2013 soutenir cet effort pour que le taux de couverture augmente encore.

L'objectif est d'atteindre 60% de la population cible, sachant que l'Union Européenne préconise le dépistage pour 80 % de la population cible. En France, le niveau atteint est de 60 %. Il nous faudra donc en 2013 :

- Augmenter le taux de couverture global
- Augmenter le taux de couverture des femmes de 45 ans et plus. Pour l'heure, elles échappent pour la majorité au dépistage. Les statistiques nationales montrent que cette tranche d'âge présente le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus le plus important.

« Le dépistage du cancer du col utérin permet la découverte et le traitement de nombreuses lésions précancéreuses avec un retentissement direct sur l'incidence de ce cancer » (INVS). Le schéma recommandé par l'HAS doit être suivi avec vigilance, soit un frottis tous les 3 ans après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle.

Il est essentiel que tous les professionnels de santé connaissent l'existence de REDECA MAYOTTE et ses missions. C'est ainsi qu'ils pourront participer activement au dépistage en effectuant les frottis, ou pour le moins en participant à la promotion du dépistage en dirigeant les femmes vers l'association, et ce de manière systématique.

En ce qui concerne les femmes, plus elles connaîtront l'importance et l'enjeu du dépistage, plus elles seront « demandeuses » auprès du professionnel.

3.1.2 Diminuer le taux des non suivies

La réduction du taux de perdues de vues est un objectif pour 2013. L'organisation du travail des agents de sensibilisation sera faite dans ce sens.

3.1.3 Promotion du dépistage

3.1.3.1 Promotion à destination des professionnels de santé

La sage femme de Redeca aura pour mission en 2013 de rencontrer tous les professionnels afin de redynamiser notre partenariat et parvenir à inciter encore plus les femmes à se faire dépister.

Par ailleurs,



Les documents d'informations pratiques Continueront à être distribués ainsi que les objets publicitaires afin que le nom de REDECA MAYOTTE et son action soient quotidiennement dans les esprits.



La mobilisation de la totalité des professionnels concernés par ce dépistage étant requise, tous les praticiens seront à nouveau consultés à l'occasion notamment, de la mise en place du dépistage du cancer du sein. Ceci permettra d'augmenter le taux de couverture, observé en fin de première campagne du dépistage du col de l'utérus.

Événement de fin de première campagne :

Par ailleurs, la fin de la première campagne de dépistage du cancer du col doit être marquée par un événement important s'adressant à tous les médecins, les sages-femmes, les institutions et les infirmiers. Redeca envisage cet événement en partenariat avec le laboratoire Sanofi-Pasteur qui peut s'associer à l'organisation d'une journée conférence, autour des résultats de cette campagne. Il est envisagé de prévoir, à cette occasion, un EPU (Enseignement Post Universitaire en présence des spécialistes de la Réunion. Cet événement pourrait avoir lieu aux alentours du mois de mai 2013.

3.1.3.2 Promotion à destination de la population



La communication à l'adresse des femmes se poursuivra.

Les objets publicitaires au nom de REDECA MAYOTTE sont un bon support. Le peigne, à l'effigie de l'association faisant référence à la campagne de communication, ainsi que les T-shirts au logo de l'association seront distribués lors des manifestations, des actions de sensibilisation ou lors de consultations. Redeca devra passer commande de peignes si elle choisit de poursuivre cette distribution.

3.1.3.3 Communication

Sur le modèle des slogans nationaux : « parlez en aux femmes que vous aimez », à chaque action les agents de sensibilisation diffusent ce message pour que l'ensemble de la population soit sensibilisée et puisse relayer le même message. En effet il est constaté que certaines femmes ont besoin de l'approbation de leurs proches pour venir se faire dépister.

Un film est en cours d'élaboration par l'agence de communication Comk'oi pour promouvoir le dépistage et pour expliquer aux femmes, ce que sont : le frottis et les examens qui suivent un frottis pathologique.

3.1.3.4 Sensibilisation

Cette année la sensibilisation a fait l'objet d'une réflexion plus approfondie. Le contenu des actions a été ré élaboré en équipe. Les messages ont été précisés notamment pour que les femmes reviennent après un an suite au premier frottis et surtout pour que les femmes informent la structure de tout changement de numéro de téléphone. De plus en plus les agents de sensibilisation s'adressent à l'ensemble de la population c'est-à-dire les jeunes et les hommes qui véhiculeront aussi l'information aux femmes de la population cible.

Des outils de sensibilisation sont en cours d'élaboration ou à l'étude.

Les agents disposeront en 2013 des réalisations sous « power points » à montrer lors des réunions de sensibilisation. Elles ont été accompagnées tout au long de l'année par le coordonnateur administratif et financier dans ce travail (formation en interne au logiciel power point, ainsi qu'aux logiciels de bureautique). Elles disposeront de l'ordinateur portable et du vidéo projecteur pour présenter le dépistage. Ceci devrait contribuer à rendre plus attractives leurs réunions.