

BILAN ACTIVITE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Année 2013



R  D  CA MAYOTTE

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Table des matières

Rapport d'activité 2013 : Le dépistage du cancer du col de l'utérus	4
1.1.1 Activité de dépistage en 2013 :	4
1.1.2 Les frottis « hors circuit » REDECA »	6
1.1.3 Activité mensuelle	7
1.1.4 Activité globale par corps de métier	8
1.1.5 Indicateurs d'activité du dépistage	10
1.1.6 Activité de suivi des frottis anormaux en 2013 :	2-18
1.1.7 Activité CHM (source CHM)	2-20
1.1.8 Organisation du suivi des résultats positifs à REDECA	2-20
1.1.9 Frottis contrôles	23
Conclusion sur le dépistage du cancer du col de l'utérus	24
1.2 Sensibilisation auprès de la population	25
1.2.1 Le porte à porte	25
1.2.2 Réunions de sensibilisation réalisées en 2013	26
1.2.3 Partenariat et sensibilisation :	27
1.2.4 Les manifestations	27
1.2.5 Vers une nouvelle stratégie d'actions pour améliorer l'efficacité de la sensibilisation	28
1.3 La communication réalisée en 2013	30
1.3.1 La communication auprès de la population	30
1.3.2 La communication auprès des professionnels de santé	30
2 Les projets	31
2.1.1 Diminuer le taux des non suivies	31
2.1.2 Promotion du dépistage	32
2.1.3 Organisation de manifestations	33

Rapport d'activité 2013 : Le dépistage du cancer du col de l'utérus

REDECA Mayotte assure depuis 2009 la promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus, selon les modalités préconisées dans le cahier des charges national.

Une expérimentation de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été mise en place dans les départements suivants :

- Haut-Rhin, Bas-Rhin, Isère, Martinique depuis une quinzaine d'années.
- En 2009, neuf nouveaux départements ont été retenus pour mettre en place un programme de lutte intégrée contre le cancer du col utérin (dépistage, prévention, éducation à la santé) : Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Cher, Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, La Réunion, Val-de-Marne.

Chaque département doit, de plus, mettre en place un projet innovant pour toucher les femmes particulièrement éloignées de la prévention. Ceci comprend des consultations décentralisées, un travail avec les associations en contact avec les publics précaires, des actions vers les bénéficiaires de la CMUc, des actions dans les territoires enclavés, etc.¹.

Une évaluation de ces programmes sera produite à l'issue des 3 années d'expérimentation pour les sites ayant démarré en 2009. L'InVS a produit une évaluation des 4 départements plus anciens.

La généralisation d'un dépistage du type organisé du dépistage du cancer du col de l'utérus permettrait à la structure de déployer des moyens supplémentaires pour augmenter le taux de couverture et lutter plus efficacement contre les inégalités de recours et d'accès au dépistage très présentes sur Mayotte.

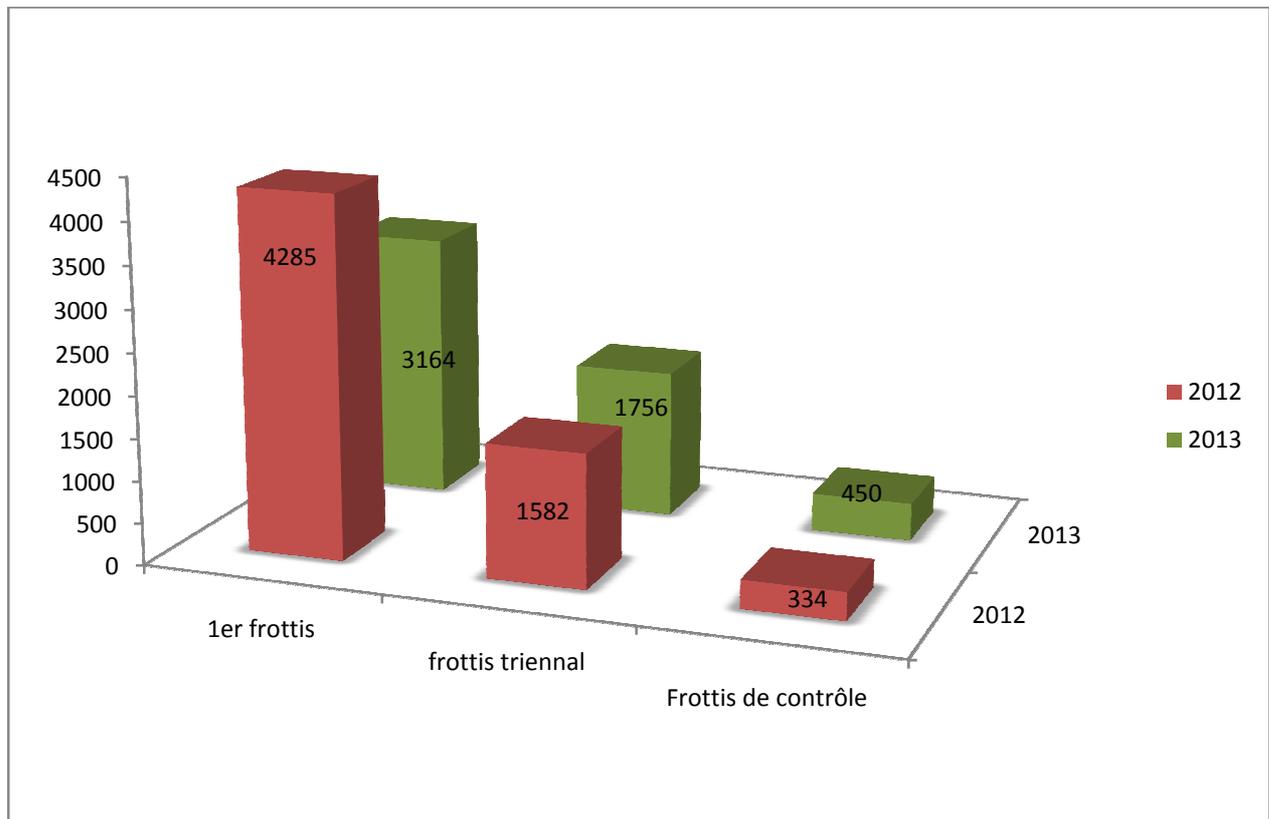
1.1.1 Activité de dépistage en 2013 :

En 2013, ce sont **5370 frottis** qui ont été effectués dans le circuit REDECA, répartis de la façon suivante :

- **4920 frottis de dépistage** dont :
 - **4854 frottis de dépistage chez des femmes âgées entre 25 et 65 ans.**
En 2013, 66 frottis concernent des femmes âgées de moins de 25 ans ou plus de 65 ans (hors dépistage)²
 - **3164 « 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. 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.
 - **1756 frottis de dépistage : « triennal »** : ce sont principalement les frottis faits un an après le 1^{er}, selon les recommandations de l'HAS.
- **450 frottis de contrôle** après un frottis anormal

¹ Source : Inca

² Sur les 66 femmes on dénombre : 64 chez des femmes âgées de moins de 25 ans et 2 chez des femmes âgées de plus de 65 ans. En 2012, on dénombre 92 femmes qui ont bénéficié d'un frottis et qui n'appartenaient pas à la population cible



On note entre 2012 et 2013 une baisse de l'activité globale de 13.4% avec 5370 frottis réalisés en 2013 versus 6201 en 2012.

Les principales causes de cette baisse sont :

- Le changement de laboratoire en cours d'année avec des retards dans l'attribution des résultats aux préleveurs, ce qui a entraîné une baisse de leur activité.
- le départ de la sage-femme coordinatrice en poste depuis 3 ans dans l'association
- Les difficultés de fonctionnement rencontrées au sein des PMI
- Le départ de médecins libéraux et de sages-femmes de PMI du territoire actifs dans le dépistage
- La diminution du nombre de consultations au CHM pendant plusieurs mois

Le nombre de frottis de dépistage « triennal » est en augmentation de + 8 % par rapport à 2012.

Il faut poursuivre les actions pour inciter les femmes à respecter le schéma triennal, c'est à dire continuer la réalisation de frottis de dépistage jusqu'à 65 ans tous les 3 ans. (Si frottis normal)

Depuis 2011, l'association assure aussi bien le suivi des frottis de dépistage sur Mayotte que celui des frottis de contrôle, en particuliers suite à un dépistage positif.

En effet, un résultat anormal peut donner lieu à un frottis de contrôle ou à des examens complémentaires qui eux sont réalisés au CHM.

C'est une particularité par rapport aux structures de gestion départementales, et surtout un point fort de REDECA. Le partenariat avec le CHM (en particuliers l'équipe de gynécologie) permet d'assurer une continuité de suivi avec le même praticien (sage-femme ou médecin), et une orientation dans un second temps vers le CHM si des examens complémentaires ou traitements sont nécessaires.

Le nombre de frottis de contrôle suite à un dépistage positif est en augmentation de 18% par rapport à l'année 2012. La mise à disposition d'un arbre décisionnel à destination de l'ensemble des professionnels préleveurs du circuit REDECA au CHM a certainement contribué à cette hausse. En effet, dans la majorité des cas, un frottis de contrôle à 6mois voire 12 mois est préconisé en cas de dépistage positif sur les bas grades.

Egalement, cette hausse s'explique par la réorientation des actions de sensibilisation sur le terrain, avec un discours beaucoup plus axé sur l'importance de la poursuite des frottis après un résultat normal, au-delà de l'âge 40 ans...

1.1.2 Les frottis « hors circuit « REDECA »

A Mayotte, il y a des frottis qui sont réalisés en dehors de la campagne organisée par REDECA.

A ce jour, il est difficile d'en évaluer le nombre exact.

Les praticiens libéraux envoient leur frottis au laboratoire de biologie de Mayotte (privé).

Ces derniers sont ensuite analysés dans un laboratoire d'anatomopathologie de métropole.

Le Docteur TROALEN,³ nous a communiqué le nombre de frottis reçus dans son laboratoire:

- **En 2012 : 391**
- **En 2013 : 293**

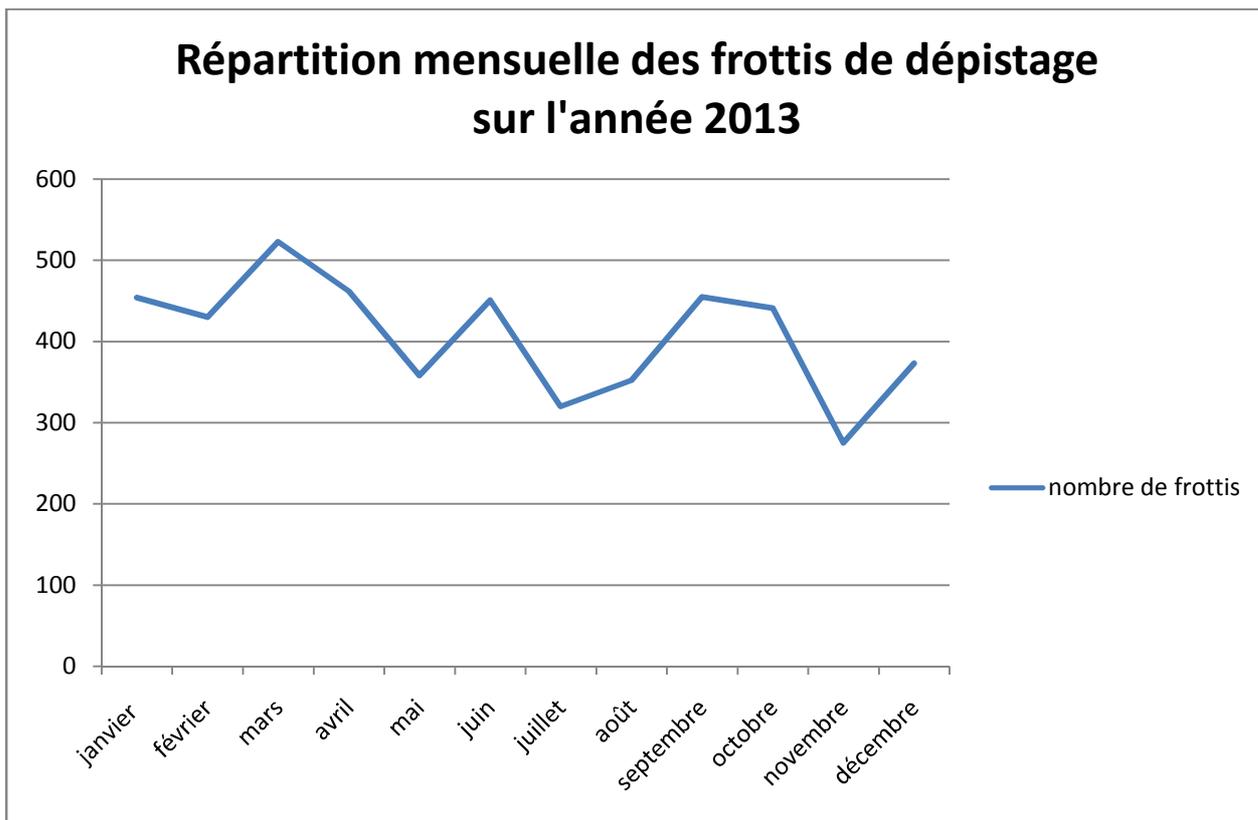
Egalement ne sont pas comptabilisés les frottis réalisés au CHM au cours de consultations ou hospitalisations.

Il faudrait aussi déterminer parmi ces frottis « hors circuit REDECA », ceux qui pourraient être inclus parmi les frottis de dépistage. En effet, les femmes concernées par ces frottis ne sont pas toutes éligibles au dépistage (âge, antécédents médicaux et chirurgicaux...).

Toutes ces informations nous permettrons de déterminer précisément le taux de couverture du département.

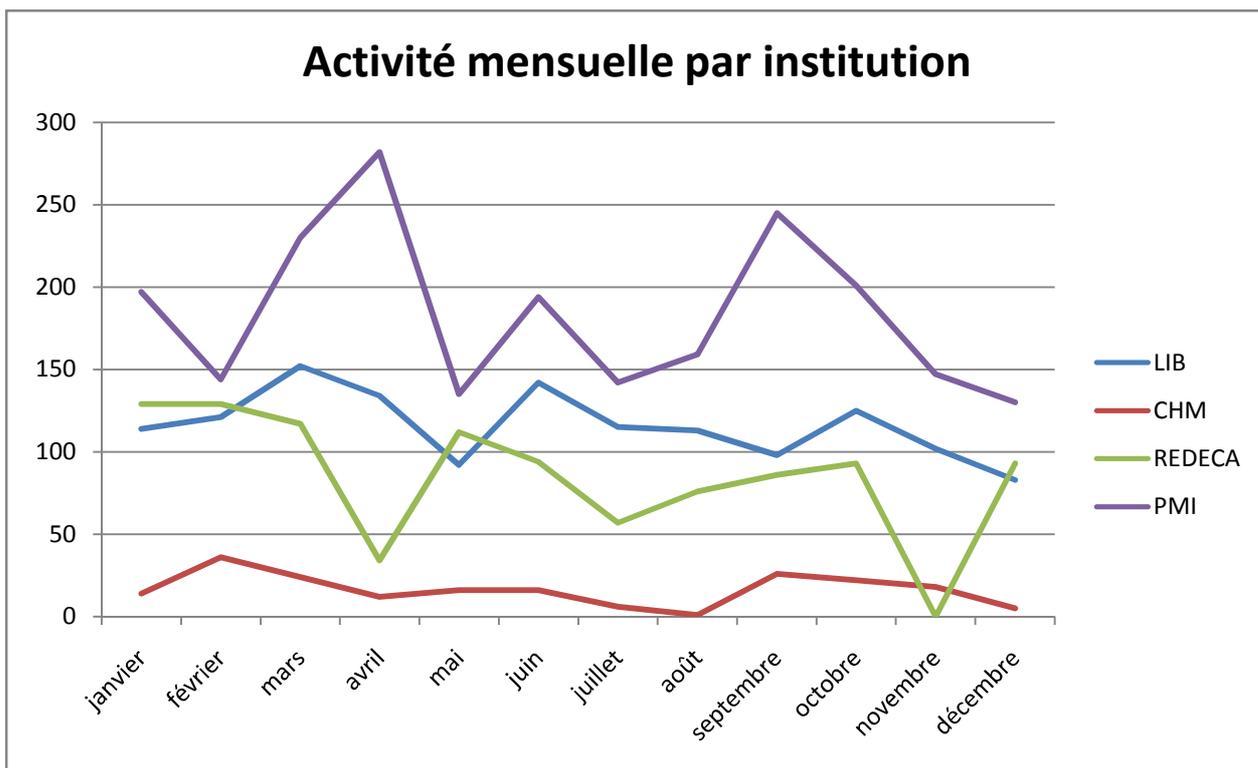
³ Laboratoire d'Analyse Médicales Mayotte

1.1.3 Activité mensuelle



L'activité de dépistage est irrégulière tout au long de l'année 2013. On relève 3 mois où il y a une chute sensible de l'activité : mai, juillet et novembre.

A l'inverse, les mois de mars, juin et septembre correspondent aux périodes de plus forte activité. Le graphique ci-dessous nous permet de préciser l'évolution mensuelle de l'activité par institution et donc d'apporter des précisions :



En mai, des retards dans l'attribution des résultats imputables au laboratoire⁴, ont entraîné un ralentissement de l'activité des libéraux et des PMI.

Les baisses observées au mois de mai et novembre sont surtout liées à l'activité de REDECA où il y a moins voir pas de consultations. De plus, les libéraux et professionnels de la PMI ont aussi réalisé moins de frottis à cette période (contrairement au mois d'avril où l'activité de REDECA avait aussi chuté).

En ce qui concerne le mois de juillet, celui-ci coïncide en 2013 avec le mois de Ramadan où traditionnellement une baisse de l'activité est observée, mais aussi avec les congés scolaires de la période estivale (baisse observée chez toutes les institutions).

Au mois de mars, communication dans le guide de Mayotte et renfort de l'équipe de PMI par des professionnels particulièrement actifs peuvent expliquer le pic d'activité observé.

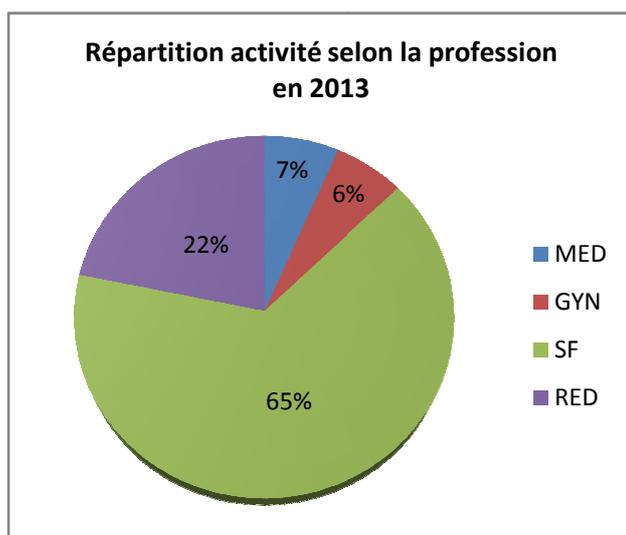
Il est probable que le reportage sur REDECA au mois d'août (et intervention sur Mayotte 1^{ère} du Président de l'association) et l'organisation d'une manifestation à Bandraboua en septembre, expliquent la hausse d'activité et son maintien durant les mois suivants. Ces événements ont été relayés par les médias (radios et télévision) et ont permis de maintenir une bonne activité.

Egalement, nous observons que l'activité du CHM est la moins importante alors que celle de la PMI est la plus élevée.

L'activité des sages-femmes et des médecins libéraux quant à elle, est en nette augmentation par rapport à 2012 et devant celle de REDECA.

1.1.4 Activité globale par corps de métier

Les sages-femmes sont les professionnelles qui réalisent le plus de frottis : 87% de l'activité en 2013 en y ajoutant les frottis de la sage-femme REDECA.



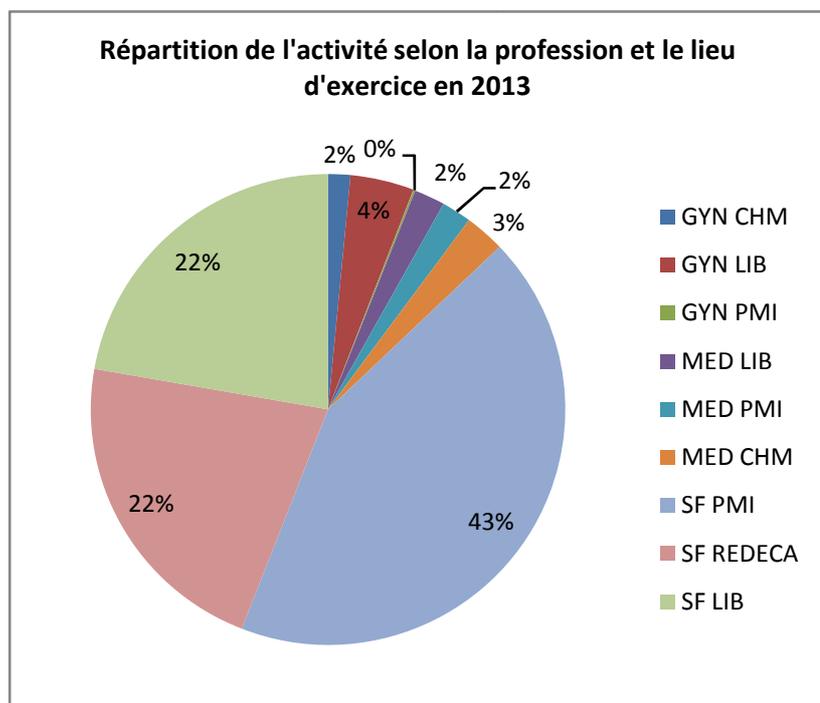
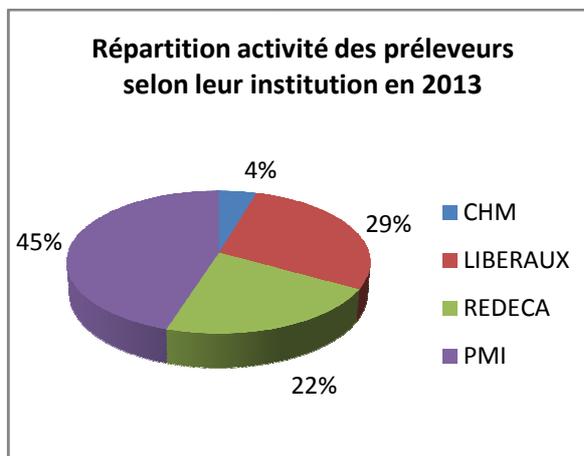
Ce chiffre est en hausse par rapport à 2012. Il s'explique notamment par une **hausse de l'activité des sages-femmes libérales**, aussi plus nombreuses sur le territoire. Les sages-femmes concourent au suivi gynécologique des femmes en âge de procréer ce qui permet aussi d'augmenter le nombre de frottis.

Toutes les sages-femmes libérales participent au dépistage organisé par REDECA.

⁴Laboratoire sous convention avec REDECA

Les professionnels exerçant en PMI sont ceux qui réalisent le plus de frottis en 2013. Cette part est largement imputable aux sages-femmes de PMI.

Les médecins de PMI y contribuent à moindre échelle, car nettement moins nombreux et surtout, ils doivent répondre à une demande de plus en plus importante avec moins de praticiens. Les temps de consultations s'en trouvent réduits ce qui impacte aussi sur le nombre de frottis réalisés.



Les sages-femmes de PMI sont les 1ers préleveurs avec 43% des frottis de dépistage en 2013 effectués. Cette proportion reste stable par rapport en 2012.

Au cours de l'année 2013, on dénombre **1 gynécologue exerçant dans le secteur libéral très actif** dans le dépistage et qui réalise **4% des frottis**.

Le nombre de **médecins libéraux** exerçant sur le territoire a diminué cette année ce qui se traduit par une baisse de la part représentée par ces professionnels.

Les sages-femmes du CHM ne sont pas représentées dans le graphique ci-dessus :

leur activité est extrêmement faible en 2013. Elles réalisent surtout les consultations prénatales du 8^{ème} et 9^{ème} mois, ainsi que le suivi des grossesses à risque.

Les gynécologues du CHM sont les seuls à assurer le suivi des frottis pathologiques, d'où une participation moindre à l'activité de dépistage.

De même, le gynécologue exerçant en PMI y est à temps partiel (activité aussi au CHM) ce qui explique la faible part représentée.

L'activité de la sage-femme coordinatrice REDECA a été très irrégulière en 2013 et aussi perturbée par de nombreux changements, annulations de consultations, allongement des délais de réception des résultats. Cependant, REDECA représente un repère pour de nombreuses femmes en particuliers pour les consultations réalisées dans les maternités périphériques⁵.

⁵ Consultations maternités périphériques : Nord : Dzoumogné, Sud : M'ramadoudou, Petite-Terre : Dzaoudzi et Centre : Kahani

Les consultations REDECA ont lieu deux fois par semaine sur Mamoudzou, alors qu'elles sont proposées dans les maternités périphériques tous les 15 jours. Il est donc important de maintenir autant que possible ces permanences en périphérie.

Ces consultations sont aussi l'occasion pour la sage-femme de donner des informations sur le dépistage, sur le suivi en cas de dépistage positif. La sage-femme assure une mission d'éducation à la santé en partenariat avec les agents de sensibilisation qui participent aux consultations.

Enfin, ces consultations sont aussi l'occasion d'évoquer d'autres questions ou problèmes de santé ; la sage-femme oriente alors vers les professionnels ou services concernés.

1.1.5 Indicateurs d'activité du dépistage

La deuxième campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus a débuté le 1^{er} janvier 2013 prendra fin au 31 décembre 2015.

Ainsi les données statistiques seront prises en compte pour une année civile, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.

Pour estimer l'effectif de cette population cible, nous utilisons les données INSEE.

Tous les 5 ans, l'organisme procède sur Mayotte à des recensements généraux de la population (dernier recensement en 2007).

En 2012, ce sont 212 645 personnes recensées qui vivent à Mayotte avec un taux de croissance annuel de 2.7% depuis 2007.

La répartition de la population cible qui comprend toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans résidant dans le département par tranches d'âge quinquennales est la suivante⁶ :

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	population totale
2012	8 818	8 907	7 809	5 486	3 685	2 950	2 171	1 475	41 301
2013	9056	9147	8020	5634	3784	3030	2230	1515	42416
2014	9301	9394	8236	5786	3887	3111	2290	1556	43 561
2015	9552	9648	8459	5942	3992	3195	2352	1598	44 738
2016	9810	9909	8687	6103	4099	3282	2415	1641	45 945
2017	10074	10176	8922	6268	4210	3370	2480	1685	47186

En 2012, c'est donc une population cible de 41 301 femmes et non pas de 38 618 (selon taux de croissance et données Insee 2007).

L'effectif moyen de l'ensemble de la population cible de Mayotte en 2013 est de 42 416 femmes. Cette estimation s'appuie sur les données du dernier recensement 2012 Insee, avec un taux de croissance annuel de 2.7%.

⁶ A partir des données « pyramide des âges Mayotte » INSEE 2012

1.1.5.1 Taux de couverture de dépistage sur trois ans :

Le taux de couverture de dépistage sur trois ans est l'un des principaux indicateurs puisqu'il permet de mesurer le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'ensemble de la population cible du département⁷.

Taux de couverture de dépistage sur trois ans =

$$\frac{\text{Nb de femmes ayant réalisé au moins un frottis* au cours des années N-2 à N}}{\text{Effectif moyen Insee des années N-2 à N pour les femmes de 25-65 ans}}$$

(*) *Frottis dépistage organisé et frottis dépistage individuel*

Nous entrons en 2013 dans une nouvelle campagne de dépistage ; ce taux de couverture pourra donc être calculé à son terme (fin exercice 2015)⁸.

1.1.5.2 Taux annuel d'activité de dépistage :

Le taux annuel d'activité permet d'avoir une estimation de la couverture annuelle de dépistage. C'est le rapport entre le nombre de femmes dépistées sur 1 an et le nombre de femmes à dépister par an.

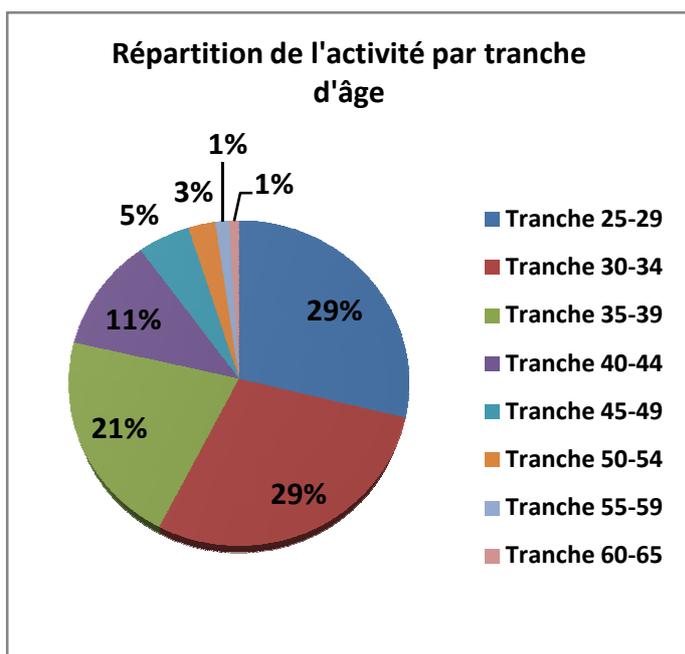
Taux annuel d'activité de dépistage =

$$\frac{\text{Nb de frottis effectués par les femmes de 25 à 65 ans au cours de l'année N}}{\text{Effectif moyen Insee de l'année N pour les femmes de 25-65 ans}}$$

⁷ Définition issue du cahier des charges du Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus

⁸ Le taux de couverture peut être aussi calculé sur 5 ans (comparaisons européennes)

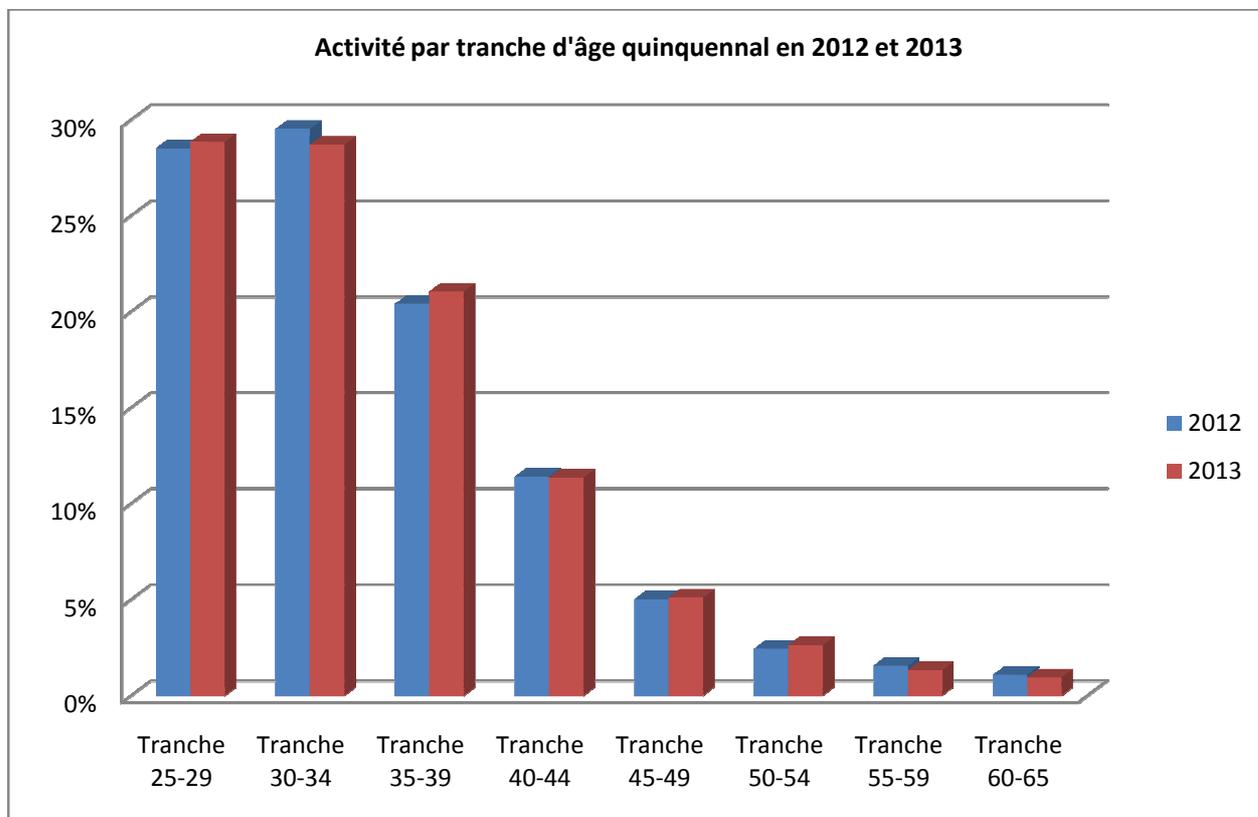
1.1.5.3 Activité par tranche d'âge quinquennal



En 2013, 4920 femmes ont été dépistées parmi lesquelles 4856 âgées entre 25 et 65 ans.

On observe que les femmes de 25 à 34 ans sont le mieux dépistées. Mais, comme à l'issue de la première campagne de dépistage, le taux de couverture décline avec l'âge. L'âge de transition dans le dépistage reste toujours 40 ans.

1.1.5.4 Comparaison activité par tranche d'âge quinquennal en 2012 et 2013



Entre 2012 et 2013, on a moins recruté de femmes âgées de moins de 35 ans. Elles correspondent au groupe de femmes le plus dépistées sur l'ensemble de la population cible.

Par contre, **on note une augmentation de la proportion de femmes âgées entre 35 et 39 ans et entre 45 et 49ans.**

Ainsi, même si l'activité globale a diminué en 2013, nous pouvons penser que les actions menées pour sensibiliser les femmes au-delà de 40 ans se traduisent par une hausse de l'activité dans les tranches supérieures à 39 ans. Les femmes ont tendance à poursuivre le suivi triennal de dépistage.

Il reste à poursuivre et améliorer les actions de sensibilisation pour inciter les plus réticentes à se faire dépister, un des enjeux principal de cette 2^{ème} campagne de dépistage.

1.1.5.5 Taux d'activité de la population cible par tranche d'âge quinquennal

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOTAL
Estimation effectif femmes INSEE 2013	9056	9147	8020	5634	3784	3030	2230	1515	42417
Nombre de frottis de dépistage au 31/12/2013	1400	1393	1022	552	248	128	65	46	4854
Taux annuel d'activité de dépistage 2013	15%	15%	13%	10%	7%	4%	3%	3%	11%
Taux annuel d'activité de dépistage 2010	14%	16%	14%	10%	7%	5%	3%	2%	12%

Le taux d'activité global diminue entre 2012 et 2013, surtout chez les femmes âgées entre 30 et 39 ans (- 1 point) et par rapport à l'année 2010, qui correspond au lancement de la première campagne de dépistage.

Par contre, le taux d'activité a augmenté chez les femmes âgées entre 60 et 64 ans, entre ces 2 années de lancement de campagne de dépistage 2010 et 2013.

On peut présumer que l'on commence à recruter plus de femmes âgées de plus de 40 ans qu'auparavant.

Cette hypothèse est d'autant plus importante que la majorité des cancers de la première campagne ont été découverts entre 43 et 54 ans.

Lors de cette deuxième campagne, il nous faudra confirmer cette tendance. Cela implique en particuliers de poursuivre les ajustements et améliorations nécessaires, pour optimiser nos actions de sensibilisation, de promotion du dépistage et de la santé sur le terrain.

En effet, la baisse observée chez les femmes les plus jeunes tend à conforter l'hypothèse que nous avons jusqu'à présent recruté les femmes les plus « faciles » à convaincre.

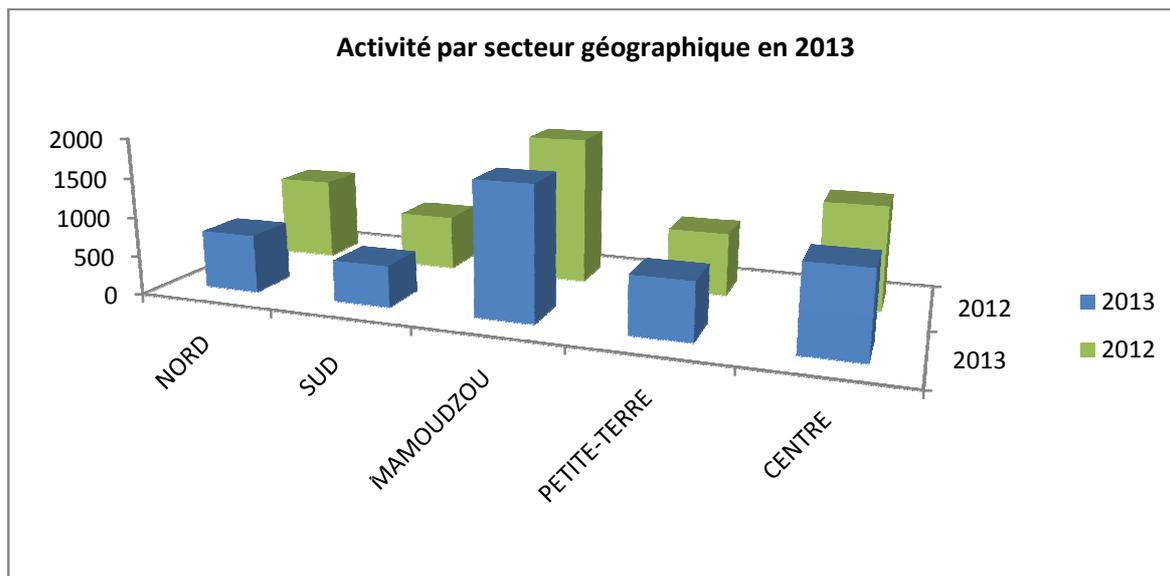
Cette deuxième campagne s'inscrit aussi clairement dans la mise en œuvre d'actions pour favoriser l'adhésion au dépistage.

1.1.5.6 Répartition de l'activité par secteur géographique

Cette étude dans les secteurs géographiques concerne l'ensemble des frottis de dépistage réalisés en 2012 et 2013.

Nous pouvons observer une baisse de l'activité dans tous les secteurs en moyenne de -19 % entre 2012 et 2013.

Cette baisse est la plus importante dans le Nord, puis dans le Sud (-25 %) ; sur Mamoudzou et Petite-Terre elle est moins marquée (-10 %)



Le tableau suivant permet d'observer l'activité par communes en 2012 et 2013.

Nous avons suivi la même méthode pour rattacher les différents villages aux communes des différents secteurs géographiques.⁹

Nous ne sommes pas en mesure de calculer les taux d'activité annuel de dépistage par secteur.

En effet, l'Insee n'a pas à ce jour communiqué les données concernant l'effectif par tranche d'âge quinquennal et par sexe dans les communes. Cette information concerne l'ensemble de la population hommes/femmes du département.

En 2013, le nombre total de frottis de dépistage (4729) est inférieur aux 4920 annoncés précédemment, car ne sont pas comptabilisés les frottis où il n'y a pas d'information sur le lieu de résidence.

Ce sont ainsi 191 frottis réalisés en 2013 versus 16 en 2012, que nous ne pouvons attribuer à un secteur géographique donné. Aussi, nous ne pourrions commenter que les fortes différences (entre -40 et 70 points) car ces 191 frottis non recensés constituent un biais et ne nous permettent pas de conclure sur les « faibles » variations.

⁹ En vigueur en 2013 : ex le village de M'Mstangadoua rattaché à la commune d'Acoua, ceux de Combani, Mirereni et Mroualé à la commune de Tsingoni. Le village de Mirereni a été rattaché à la commune de Chirongui (peu de frottis)

Secteurs	Nombre de femmes dépistées		Proportion de frottis par secteur	
	2012	2013	2012	2013
Mamoudzou	1880	1683	MAMOUDZOU : 33%	MAMOUDZOU : 36%
Dzaoudzi-Labattoir	499	474	PETITE-TERRE : 14%	PETITE-TERRE : 15%
Pamandzi	305	249		
Acoua	62	49	NORD : 18%	NORD : 16%
Bandraboua	228	187		
Koungou	576	347		
Mtsangamouji	121	86		
Mtsamboro	73	70		
Chiconi	204	237	CENTRE : 23%	CENTRE : 22%
Dembéni	382	219		
Ouangani	122	116		
Sada	262	245		
Tsingoni	337	244		
Bandréle	206	169	SUD : 12%	SUD : 11%
Bouéni	130	87		
Chirongui	264	185		
Kani Kéli	102	82		
MAYOTTE	5753	4729	TOTAL : 100%	TOTAL : 100%

Mamoudzou est la commune dont est issu le plus grand nombre de femmes ayant réalisé un frottis en 2013, suivie respectivement du Centre, Petite-Terre et le Sud. Cette commune concentre de nombreux professionnels de la PMI, mais aussi des libéraux parmi lesquels la gynécologue très active dans le dépistage.

A l'inverse, **Mtsamboro** est la commune où l'on enregistre le moins de frottis. Cette commune est excentrée par rapport à la maternité périphérique de Dzoumogné (ouverture en 2010) vers laquelle les femmes peuvent se rendre pour assurer leur suivi gynécologique. A cela s'ajoute le problème de l'accès à ce centre périphérique qui reste difficile, avec des taxis qui n'acheminent pas les personnes jusqu'à l'entrée.

La proportion de frottis par secteur reste relativement stable, surtout sur Petite-Terre où il n'y a pas d'action de sensibilisation particulière contrairement aux autres secteurs et en particuliers le Nord où de nombreuses actions et moyens sont mobilisés.

Nous observons une baisse du nombre de frottis effectués dans quasiment toutes les communes, sauf celle de Chiconi entre 2012 et 2013 (+14% probablement liée à la reprise activité agent de sensibilisation secteur centre en 2013)

La diminution de l'activité est beaucoup plus importante dans certaines communes :

- **Koungou** : En avril 2013, on note le départ 2 sages-femmes de PMI actives dans le dépistage ce qui peut expliquer cette baisse significative observée (-66 points); à cela s'ajoute un turn-over important sur de courtes périodes.
- **Mtsangamouji** : La sage-femme de PMI qui exerce dans ce secteur est aussi en poste sur Acoua (idem en 2012). Elle est arrivée en 2013 et a remplacé une sage-femme très active durant l'année 2012. Egalement, cette commune est à l'opposé de la maternité périphérique de Dzoumogné
- **Dembeni** : la baisse observée s'explique par le départ d'un médecin de PMI particulièrement actif vers un autre secteur.
- **Ouangani** : C'est une commune excentrée ; les femmes issues de cette commune se rendent à la PMI de Chiconi faute de PMI sur Ouangani. Ainsi, il est possible que les femmes issues de cette commune augmentent la proportion de frottis que nous observons sur le secteur de Chiconi.
- **Sada** : Le départ en congés maternité de la sage-femme de ce secteur en 2013, peut expliquer la baisse même si elle a été remplacée. De plus, la personne affectée à ce secteur exerce également sur Chiconi.
- **Tsingoni** : Cette commune comprend le village de Combani où des professionnels libéraux, sage-femmes et médecins sont présents. Cependant, l'activité de la PMI a été particulièrement impactée par des problèmes techniques et matériels récurrents.
- **Bouéni et Chirongui** : La même sage-femme de PMI exerce sur ces secteurs. La baisse observée s'explique surtout par l'annulation de nombreuses consultations réalisées par la sage-femme REDECA à la maternité de M'ramadoudou.

En conclusion :

La baisse globale de l'activité est plus ou moins marquée selon les professionnels présents sur place (et plus ou moins actifs dans le dépistage), la distance avec les différents lieux de consultations disponibles, les difficultés éventuelles d'accès à ces différents centres.

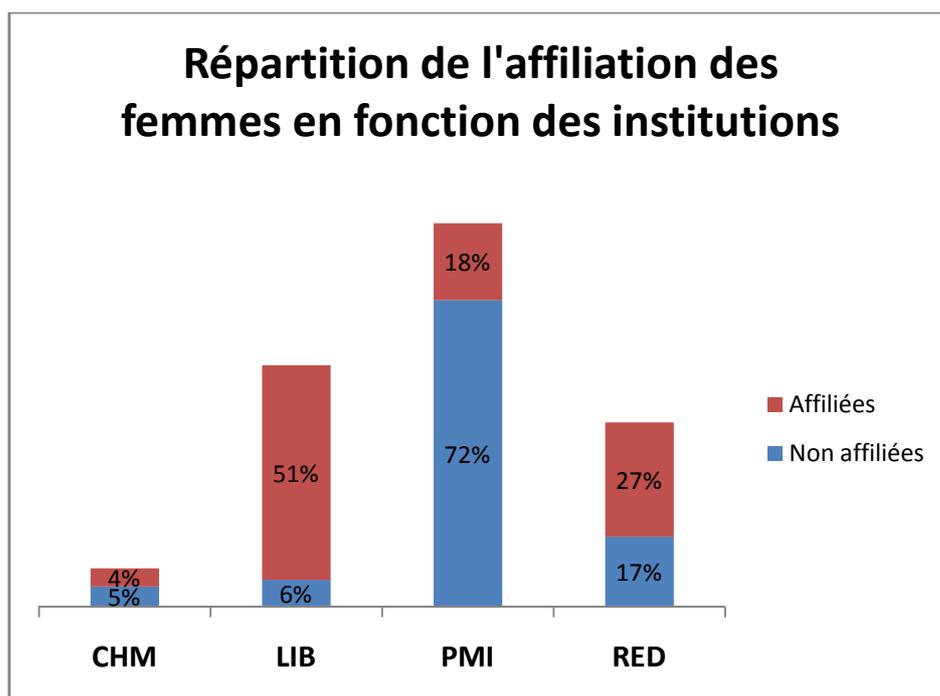
La mise à disposition de moyens de transport est une des solutions envisagées pour augmenter le nombre de consultations ; des partenaires associatifs en particuliers au Nord ont fait cette proposition. Aussi, l'organisation de consultations par REDECA dans des zones sous dotées en structures de soins et/ou sages-femmes, médecins.

Il a été décidé par ailleurs qu'à défaut d'adresse, nous nous appuyerons désormais sur le lieu de prélèvement du frottis ; une sensibilisation auprès des professionnels à ce sujet est aussi prévue.

1.1.5.7 Activité selon l'affiliation à la sécurité sociale

Sur l'ensemble des frottis réalisés en 2013, 52% concernent des femmes affiliées et 48% des femmes non affiliées. Cette proportion reste stable depuis le lancement de la première campagne.

Cependant, la proportion des femmes affiliées ou non, varie selon l'institution comme l'illustre le graphique ci-dessous :



La PMI a la plus forte proportion de femmes non affiliées et les libéraux ont la plus forte proportion d'affiliées à la Caisse de Sécurité Sociale.

Cette information est à inscrire sur les bons de prescriptions, mais elle n'est pas toujours complétée :

- Faute de temps
- Faute d'attestation présentée à jour

Or, cette information est importante en raison de l'impact financier : une femme non affiliée peut prétendre à une prise en charge à 100% par REDECA et donc par son principal financeur.

La mise en place d'une plateforme d'information à la disposition de la population et des professionnels de santé, permettra à terme de diminuer le nombre de femmes comptabilisées « à tort » comme non affiliées.

Une demande a été faite auprès de la CSSM pour permettre à la sage-femme coordinatrice de disposer d'un accès informatisé à ces informations en tant que professionnelle de santé.

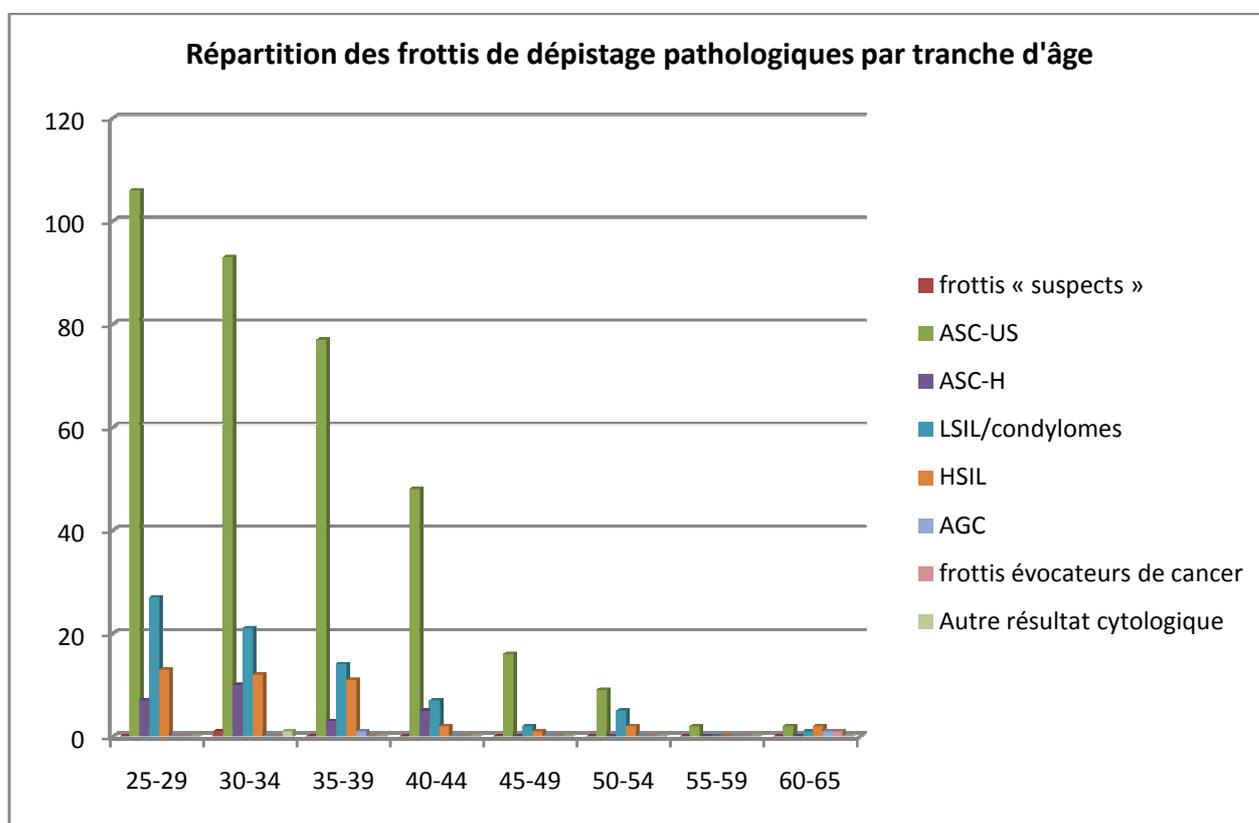
1.1.6 Activité de suivi des frottis anormaux en 2013 :

Durant l'année 2013, ceux sont 4856 frottis de dépistage qui ont été réalisés chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

On dénombre parmi ces frottis de dépistage 502 frottis anormaux ou pathologiques :

- 353 ASCUS soit 70% des frottis anormaux
- 77 lésions de bas grade (LSIL), soit 15% des frottis anormaux
- 70 lésions de Haut grade : ASC-H, HSIL et AGC , soit 14% des frottis anormaux
- 1 frottis évocateur de cancer , soit 0,1 % des frottis anormaux
- 1 résultat pathologique

Sur l'ensemble de ces frottis de dépistage, la répartition par type de lésion et tranche d'âge quinquennal est représentée par le graphique ci-dessous :



La répartition des frottis permet d'observer que l'anomalie la plus fréquente observée quel que soit l'âge de la femme issue de la population cible, est l'ASC-US, puis les lésions de bas-grades (idem bilan 1^{ère} campagne).

La proportion de Haut-grade diminue avec l'âge, mais c'est aussi à partir de 40 ans que l'on dépiste le moins de femmes, donc il est difficile de conclure.

En conclusion, la majorité des lésions détectées chez les femmes dépistées restent des bas grades.

1.1.6.1 Suivi des lésions précancéreuses

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

1.1.6.1.1 BAS GRADES :

La prise en charge est une cytologie à 6 mois. Si le frottis revient positif la femme est alors orientée vers le CHM pour une colposcopie.

1.1.6.1.2 ASCUS :

Depuis le début du dépistage, le choix de la prise en charge est de compléter ce résultat avec un typage HPV, afin de « trier » les patientes. Si le typage HPV revient 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. 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.

Par la suite, si le résultat revient anormal la patiente est revue en consultation gynécologique pour une colposcopie.

Or, cette conduite à tenir a un impact non négligeable ; en effet, la forte proportion de frottis « ASC-US » implique la réalisation de frottis de contrôle à 6 mois voir à 12 mois selon le cas clinique, conformément à l'arbre décisionnel communiqué à l'ensemble des professionnels du circuit REDECA (juillet 2013).

Différentes techniques de typage ont été utilisées :

- Depuis novembre 2010, le laboratoire Pasteur CERBA a modifié sa méthode d'analyse qui permet d'isoler les HPV 16 et 18 spécifiquement parmi les 14 recherchés.
- En décembre 2012, REDECA était sous convention avec le laboratoire «les Mascareignes » qui réalisait une analyse recherchant spécifiquement l'HPV est présent sur les 24 suivants :
 - o 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
 - o 6 HPV à « bas risque » de transformation maligne : 6, 11, 40, 42, 43,44/55

1.1.6.1.3 HAUT GRADE

Les frottis présentant des lésions de haut grade nécessitent une prise en charge médicale spécialisée avec une colposcopie complétée d'une biopsie.

C'est une fois que la consultation de colposcopie/biopsie ou la conisation a été effectuée au CHM, que la sage-femme peut récupérer le résultat avec la classification CIN 1 à 3.

1.1.6.2 CANCER

En 2013, dans le cadre du dépistage organisé par REDECA, on dénombre un frottis évocateur de cancer dans la tranche 60-65 ans ; il s'agit d'un carcinome malpighien invasif.

La personne concernée a été bien évidemment prise en charge par le CHM.

1.1.7 Activité CHM (source CHM)

Pour 2013, le service de consultation gynécologique a pratiqué, suite à un frottis pathologique (liste non exhaustive) :

- 235 colposcopies (142 en 2012)
- 35 conisations (80 en 2012)
- 16 femmes ont été prises en charge dans le cadre de lésions cancéreuses dont :
 - 14 cas de carcinomes épidermoïdes
 - 1 adénocarcinome du col
 - 1 carcinome in situ

1.1.8 Organisation du suivi des résultats positifs à REDECA

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.»

Le laboratoire envoie les résultats une fois interprétés par voie électronique sous la forme de fichiers PDF. Ils sont aussi adressés par courrier, mais le délai de traitement de l'information est alors beaucoup plus long.

Les examens histologiques réalisés au CHM, sont envoyés vers un autre laboratoire de La Réunion. Le retour des résultats vers la structure est donc plus compliqué et peu exhaustif, notamment pour ce qui concerne le suivi histologique des lésions de haut grade.

L'outil informatique (tableau Excel) mis en place pour assurer le suivi des frottis positifs par la sage-femme coordinatrice, n'est plus performant (beaucoup de dossiers).

Enfin, le nombre de femmes non suivies continue de s'accroître, ainsi que le nombre de frottis pathologiques avec deux principales conséquences :

- L'activité de suivi de ces femmes, par la sage femme REDECA prend une part de plus en plus importante.
- La liste des « perdues de vue » dans ce suivi, s'allonge et nécessite le renfort des agents de sensibilisation pour rechercher ces femmes.

Ces constats ont déjà été faits à l'issue de la première campagne de dépistage et se confirment en 2013. Le suivi des dépistages positifs décidé en 2011, est aussi une particularité de la structure qui souhaite conserver cette activité. Le but est 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).

Déroulement du suivi :

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 :

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 volonté de REDECA de s'inscrire dans une démarche qualité de suivi, a donné lieu à la mise en place d'un certain nombre de mesures pour atteindre cet objectif.

Les moyens mis en œuvre pour améliorer le suivi des dossiers en 2013 :

- 📌 **Un arbre décisionnel** a été réalisé en juillet 2013. Il permet d'optimiser la prise en charge et surtout le suivi des frottis « anormaux »
- 📌 **Une demande de développements informatiques pour assurer le suivi des frottis de contrôle et des frottis pathologiques** a été faite auprès des informaticiens assurant la maintenance de notre logiciel « Zeus ». La mission réalisée permet d'assurer le suivi des frottis de contrôle, en parallèle avec les frottis de dépistage dans la même base de données « Zeus ».

Ainsi, ces frottis de contrôle sont désormais saisis directement dans la base de données indépendamment des frottis de dépistage.

La sage-femme coordinatrice pourra recenser directement les informations concernant ces frottis de contrôle dans la base de données.

Plus précisément, il a été demandé :

- **La gestion informatisée des rendez-vous** pour tracer les jours et heures et aussi pour établir une liste des femmes convoquées en fonction des plages de consultations communiquées par le secrétariat du service de consultations gynécologiques du CHM.
- **L'édition de fiches de synthèse** permettant au médecin du CHM d'indiquer sa conduite à tenir, mais aussi d'avoir l'historique du suivi du dossier de la patiente reçue en consultation. Cela permet d'améliorer le suivi des femmes nécessitant une prise en charge au CHM et surtout de limiter le risque et le nombre de perdues de vues.
- **La mise en place de courriers de relance en cas de dépistage positif** ; un listing exhaustif mensuel des dossiers de femmes devant réaliser un frottis de contrôle en fonction des échéances prévues dans l'arbre décisionnel , pourra être délivré et a été mis en place dès janvier 2014(développements informatiques en cours)
- 📌 **La mise en place d'un programme informatique permettant l'archivage des résultats PDF envoyés à REDECA par le laboratoire.** Ces résultats sont classés par numéro de dossiers ce qui facilite la recherche des dossiers par la sage-femme et leur saisie plus rapide dans la base de données dès lors qu'ils sont édités. A noter que cette application a été effectuée par un informaticien bénévolement
Nous le remercions pour cette action attendue depuis longtemps à REDECA.
- 📌 **L'appel d'offre laboratoire** lancé en fin d'année, contribuera également à un raccourcissement du délai de retour des résultats aux médecins, sages-femmes et aux femmes concernées.
- 📌 **Une demande auprès du laboratoire du CHM pour recevoir directement les résultats histologiques** (biopsies, conisations) permettra aussi d'alimenter la base de données et de fournir des informations sur le type de lésions associées aux frottis pathologiques.

1.1.9 Frottis contrôles

En 2013, 450 frottis de contrôle ont été réalisés dans le circuit REDECA. Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2012 et de manière constante depuis le lancement de la première campagne en 2010.

La répartition de ces frottis est la suivante :

- 335 frottis normaux soit 74% des frottis de contrôle.
- 15 refus
- 100 frottis pathologiques avec la répartition suivante des lésions :

ASC-US	47
LSIL – LMIEBG	19
AGC endocervicales	1
ASC-H	4
HSIL – LMIEHG	26
Autre résultat cytologique	3

La majorité des frottis de contrôle 74% sont normaux.

Il existe des indicateurs de qualité tel que le pourcentage de frottis positifs innocentés par un examen complémentaire.

Nous envisageons de calculer ces pourcentages, dès lors que nous aurons un recueil exhaustif en particuliers des résultats histologiques.

Cette démarche nécessite aussi la mise en place de développement ou requêtes informatiques supplémentaires ; un budget devra être prévu à cet effet.

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

Cette première année de nouvelle campagne s'est traduit par une baisse générale de l'activité qui a concerné tous les secteurs géographiques.

Cependant, la part représentée de cette activité par corps de métier et par âge ne suit pas cette tendance avec une augmentation chez les sages-femmes libérales et les femmes de plus de 40 ans.

Egalement, l'activité de suivi des frottis et en particuliers des frottis pathologiques continue de s'accroître.

Mais, pour maintenir cette activité à la hausse, il faut poursuivre les actions de sensibilisation sur le terrain pour inciter au dépistage, faciliter l'accès géographique aux différentes structures de soins et assurer une continuité dans le suivi des femmes dépistées, de la remise des résultats à la prise en charge au CHM.

Cette analyse nous permet de proposer un certain nombre d'actions sur le terrain :

- **Proposer des consultations dans les dispensaires et PMI.**

Des contacts ont été pris en 2013 avec les différents responsables concernés. Le CHM a donné son accord ; il reste à organiser les consultations selon les disponibilités des salles.

Le renfort de sages-femmes vacataires pourra aussi être envisagé pour assurer ces permanences et permettre à la sage-femme coordinatrice d'améliorer le suivi des femmes par un recueil exhaustif des données (résultats cytologiques et histologiques).

- **S'adresser à l'ensemble de la population pour sensibiliser toutes les tranches d'âge :**

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

- **Renforcer la démarche communautaire de santé lors des interventions menées par les agents de sensibilisation pour la promotion du dépistage**

- **Renforcer les connaissances sur la pathologie du cancer du col via l'éducation thérapeutique**

- **Recruter de nouveaux professionnels** pour réaliser les frottis de dépistage

Une communication plus ciblée vers ce public doit être prévue avec des sessions de formations /informations qui leur permettent de relayer les informations auprès des femmes consultées.

Cette activité s'inscrit aussi dans une démarche de formation continue des professionnels et de coordination entre les différents acteurs du dépistage pour optimiser le suivi des femmes.

1.2 Sensibilisation auprès de la population

1.2.1 Le porte à porte

Les agents de sensibilisation passent dans chaque village de Mayotte pour aller au devant des femmes. L'avantage de cette méthode, c'est qu'elle permet un contact direct, en face à face avec la personne. Il s'agit d'une action qui nécessite beaucoup de travail et qui a donné de bons résultats depuis la création de REDECA.

En 2013, ce sont près de 2000 personnes qui ont été sensibilisées par cette méthode dans toute l'île :

Secteurs Mois	NORD	CENTRE	SUD	GRAND MDZ	TOTAL
Janvier	147	81	28	117	373
Février	195	62	31	161	449
Mars	25	7	174	29	235
Avril	0	7	82	87	176
Mai	59	93	42	53	247
Juin	0	46	30	0	76
Juillet					0
Août					0
Septembre					0
Octobre	0	162	0	18	180
Novembre		56	30		86
Décembre		126	49		175
TOTAL	426	640	466	465	1997

Les actions de sensibilisation sur le terrain ont été menées sur l'ensemble du territoire.

Mais cette méthode de sensibilisation présente certaines limites parmi lesquelles :

- le nombre limité de contact possible
- le temps disponible pour délivrer l'ensemble du message

En effet, les rencontres peuvent se faire de manière fortuite dans la rue, dans le cadre d'une rencontre ou au domicile de la personne. Elle peut alors être interrompue dans ses activités, et moins disponible qu'elle ne pourrait l'être dans d'autres circonstances.

1.2.2 Réunions de sensibilisation réalisées en 2013

Date	Lieu	Secteur	Nombre de réunions
21/01/2013	<i>Miréréni Combani</i>	Centre	3
23/01/2013	<i>Doujani 2</i>	Grand Mamoudzou	
26/01/2013	<i>Vahibé</i>	Grand Mamoudzou	
08/02/2013	<i>M'réréni Chirongui</i>	Sud	3
19/02/2013	<i>Chiconi</i>	Centre	
28/02/2013	<i>Sada</i>	Centre	
14/03/2013	Mamoudzou ACFAV	Grand Mamoudzou	5
14/03/2013	Ouangani	Centre	
15/03/2013	Chiconi	Centre	
15/03/2013	Mamoudzou Solidarité	Grand Mamoudzou	
23/03/2013	KOUNGOU	Grand Mamoudzou	
27/04/2013	DEMBENI	SUD	1
03/05/2013	Bandraboua	Nord	3
13/05/2013	AGEPAC MDZ	Grand Mamoudzou	
27/05/2013	Doigt d'or MDZ	Grand Mamoudzou	
17/06/2013	CHICONI	CENTRE	2
17/06/2013	TSARARANO	SUD	
04/07/2013	HODINA KAWENI	Grand Mamoudzou	2
18/07/2013	BANDRELE	SUD	
12/08/2013	DEMBENI	SUD	1
02/10/2013	SADA	CENTRE	4
02/10/2013	SADA	CENTRE	
07/10/2013	AGEPAC	Grand Mamoudzou	
15/10/2013	ASE Famille d'accueil	Grand Mamoudzou	
22/11/2013	UTAS Nord	NORD	6
25/11/2013	CES Koungou G1	Grand Mamoudzou	
25/11/2013	CES Koungou G2	Grand Mamoudzou	
26/11/2013	CES Longoni G1	Grand Mamoudzou	
26/11/2013	CES Longoni G2	Grand Mamoudzou	
27/11/2013	CES Majicavo Koropa	Grand Mamoudzou	
Total			30

En 2013 l'association a organisé une trentaine de réunions de sensibilisation.

Il y a eu une baisse du nombre de réunion en 2013 par rapport à 2012. Cette baisse s'explique surtout par le fait qu'il y a eu la suppression d'un certain nombre de dispositifs tels que « l'école des parents » ce qui a diminué nos possibilités d'intervention.

Face à ces constats, l'association envisage de se rapprocher encore plus des associations féminines, culturelles ou militantes, pour continuer à réaliser des réunions de sensibilisation et d'éducation à la santé.

1.2.3 Partenariat et sensibilisation :

Plusieurs partenaires travaillent avec l'équipe REDECA pour la mise en place des réunions de sensibilisation. Il s'agit en particuliers des associations culturelles ou des associations de femmes, les CCAS, des associations de personnes âgées, des associations de femmes, les communes et des agences de formations.

En 2013, six nouveaux partenaires ont mené des actions conjointes avec REDECA : L'association « WADZADE », association de personnes âgées de Bandraboua, Le CCAS de Tsingoni, La Mayana Santé, l'AZEU (Conseil général), l'UTAS NORD, l'UTAS CENTRE.

1.2.4 Les manifestations

REDECA a été présente et/ou représentée dans toutes les manifestations qui se sont déroulées à l'initiative des partenaires. Lors de ces journées, les agents de sensibilisation disposent d'un stand qui permet d'accueillir la population, de l'informer et de répondre

En septembre 2013, l'association a coorganisé avec l'association « Wadzadé », association pour les personnes âgées », une manifestation dans le Nord de l'île à Bandraboua. L'objectif était de rassembler le plus grand nombre de femmes, en particuliers celles de 40 ans et plus, autour d'un événement qui traditionnellement les incite à se déplacer.

Plus de 150 personnes ont été recensées, avec une centaine de dépliants informatifs remis, et donc autant de personnes qui ont reçu une information ciblée sur le dépistage du cancer du col et sur l'intérêt du dépistage au-delà de l'âge de procréer jusqu'à 65 ans.

Egalement, cette journée s'est clairement inscrite dans le cadre d'une action d'éducation à la santé avec des agents de sensibilisation et des personnes formées présentes sur place pour mener à bien cette intervention de terrain.

Enfin, **les enjeux d'un tel partenariat sont nombreux parmi lesquels :**

- **La lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage** liées à l'âge, au lieu de vie...
- **La sensibilisation de la population au dépistage des cancers** notamment celui du col et du sein
- **Créer un partenariat fort avec des acteurs locaux** bien identifiés et connus des populations pour poursuivre et relayer sur le terrain les actions de sensibilisation et d'éducation pour la santé indépendamment de la présence des agents de REDECA (leaders communautaires, associations locales).

Ainsi, avant cette manifestation, des jeunes de la commune de Bandraboua ont procédé à une enquête qualitative à partir d'une grille d'entretien élaborée par l'équipe REDECA. A partir des conclusions établies, **plusieurs actions pour inciter au dépistage ont été menées en particuliers:**

- **Proposer la mise à disposition de moyens de transports localement** pour aider les femmes concernées à se rendre vers les différentes structures de soins (PMI, dispensaires, maternité de Dzoumogné)
- **Assurer la formation des agents locaux de santé** pour sensibiliser la population et favoriser l'adhésion au dépistage

Calendrier des manifestations de sensibilisation et de promotion à la santé 2013

DATE	LIEU	ORGANISATEURS	ACTIONS
16/02/2013	HAMJAGO	ASS Atsika Djabi de Hamjago	Journée Santé et Sport
09/03/2013	Tsingoni	Délegation des droits des Femmes	Journée droit des Femmes
06/04/2013	Coconi	IREPS	Journée de la santé
07/09/2013	Tsingoni	CCAS de la mairie	Journée de manifestation sur la santé des personnes âgées
21/09/2013	BANDRABOUA	REDECA et Wadzade wa mahorais	Journée de prévention accompagnée d'un maoulida chengué
09/10/2013	Sakouli	IREPS	Journée prévention de la santé
18/10/2013	Mtzamboro	Mayana Santé	Journée prévention de la santé
15/11/2013	HAMJAGO	Mayana Santé	Journée prévention de la santé
30/11/2013	Trevani	AMT	Socioculturelle
30/11/2013	Hagnoundrou	Ass Frampejou	Journée prévention de la santé

1.2.5 Vers une nouvelle stratégie d'actions pour améliorer l'efficacité de la sensibilisation

1.2.5.1 La méthode : évaluer pour mieux agir

En avril 2013 une enquête qualitative semi-directive a été menée par nos agents de sensibilisation sur le terrain, pour identifier les freins à l'accès et au recours au dépistage et surtout objectiver plusieurs hypothèses avancées pour expliquer ce non-recours.

Un échantillon de 84 femmes issues des différents villages et communes de toute de l'île a été interrogé.

Parmi les freins régulièrement énoncés nous avons identifié les difficultés de déplacements, le manque de temps, l'appréhension, la méconnaissance sur le cancer du col de l'utérus...

L'analyse de l'enquête a aussi permis de constater que la communication par les médias est nécessaire mais pas suffisante ; en effet, il faut adapter notre discours à la population, en tenant compte de ses représentations.

1.2.5.2 La création de nouveaux outils et supports d'éducation à la santé

Une anthropologue Rosemarie BENARD réalise actuellement un travail de thèse sur les représentations du cancer à Mayotte et dans les îles voisines.

L'équipe REDECA notamment les agents de sensibilisation ont travaillé en étroite collaboration avec l'anthropologue, sur la conception et la réalisation d'outils et de supports permettant d'aborder l'anatomie, la physiologie, l'histoire de la maladie du cancer du col, de façon simple avec des illustrations adaptées. Depuis, ces documents sont utilisés lors des actions de sensibilisation qui sont menées.

Leur utilisation permet de se placer dans une situation interactive, car elle se fait dans un contexte qui prend en compte les représentations et les connaissances de la personne.

Une évaluation de ces outils est prévue en lien avec les équipes de l'IREPS Mayotte.

Ces outils ont par ailleurs été présentés lors du forum des outils organisés par l'IREPS Mayotte le 10 décembre 2013.

Cette démarche devra être accentuée dans les prochaines années pour aboutir à des séances d'éducation à la santé complètes ou d'éducation thérapeutiques dans un deuxième temps.

1.2.5.3 S'inscrire dans une démarche participative d'éducation à la santé

L'atout de cette méthode de sensibilisation, c'est qu'elle permet aux personnes d'être plus attentives, avec l'émergence d'une vraie dynamique de groupe. Bon nombre des personnes sensibilisées lors d'une réunion, viennent effectuer leur dépistage et très souvent en groupe.

Il est prévu d'intensifier cette méthode, car elle permet une vraie éducation à la santé. Elle s'appuie sur l'utilisation de différents supports dont disposent désormais nos agents de sensibilisation.

1.2.5.4 Sensibilisation dès le plus jeune âge.

Au cours du dernier trimestre 2013, l'équipe de REDECA a accueilli régulièrement un groupe de 4 élèves en classe de terminal ST2S, dans le cadre d'un projet technologique qui est intégré aux épreuves du baccalauréat.

Ce projet a pour but de permettre aux élèves d'analyser ou de prendre part à une des phases d'un projet de santé publique.

Cette action a permis de faire connaître les actions de REDECA à un public plus jeune.

L'invitation de l'association au lycée de Tarakan à la journée de la femme organisée par l'établissement le 18 mars 2014 sera aussi l'occasion de communiquer sur REDECA, l'intérêt du dépistage pour la santé.

1.3 La communication réalisée en 2013

1.3.1 La communication auprès de la population

La communication multi-canal, en particuliers la télévision et la radio ont démontré leur efficacité lors de la première campagne de dépistage.

- **Parution dans le guide de Mayotte** pour informer la population dans son ensemble de l'activité de REDECA, les permanences (avril 2013)
- **Réalisation d'un reportage par les équipes de Mayotte 1ère** avec intervention de la sage-femme coordinatrice au sein de REDECA et du Président de l'association à la télévision (discours orienté sur l'importance du suivi pour le dépistage précoce des cancers, août 2013).

En septembre 2013, relais médias (radio et TV) autour de la manifestation à Bandraboua.

Les effets sur l'activité ont été immédiats (cf. activité globale).

- **Elaboration de nouveaux supports avec agence de communication :**
 - nouvelle affiche de campagne pour le dépistage du cancer du sein
 - spot TV et radio /importance du suivi et pérennité du dépistage
 - support vidéo diffusable en salle d'attente : explications examen dépistage et modalités de prise en charge si anomalie
 - T-shirts,
 - carnets pour faciliter le suivi des femmes par les professionnels dans le cadre du dépistage et/ou de frottis de contrôle

1.3.2 La communication auprès des professionnels de santé

- Diffusion large (professionnels circuit REDECA, CHM...) d'arbres décisionnels sur la conduite à tenir à adopter en cas de frottis positif, procédures pour la réalisation des frottis...
- Organisation d'un colloque pour l'information des professionnels de santé sur l'activité de REDECA, les recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (circuit REDECA et professionnels libéraux de l'île conviés)
- Réunion avec l'équipe de la PMI pour échanger sur l'activité de REDECA et des PMI de secteurs, les difficultés rencontrées, les points positifs, les actions de terrain...
- Réalisation et diffusion d'un livret d'information sur le bilan de la première campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus

- Participation au film de présentation des réseaux de santé à destination des professionnels de santé de Mayotte à l'initiative de l'ARS.

2 Les projets

Augmenter et pérenniser l'activité

Il nous faudra soutenir l'effort de recrutement de nouvelles femmes 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 :

Fidéliser au dépistage et toucher toutes les tranches d'âge de 25 à 65 ans pour réduire les inégalités

- Augmenter le taux de couverture des femmes de 45 ans et plus. Il faut confirmer la tendance observée en 2013 d'augmentation de l'activité chez ces tranches d'âge.

Les statistiques nationales montrent que cette tranche d'âge présente le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus le plus important.

- Réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage

REDECA a répondu en décembre à un appel à projets de l'Inca visant à Soutenir les actions pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers. La candidature déposée propose un projet qui a pour principal objectif la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage via un véhicule mobile équipé.

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.

2.1.1 Diminuer le taux des non suivies

La réduction du taux de perdues de vues est un objectif de REDECA qui sera poursuivi en 2014. L'organisation du suivi des dossiers des femmes concernée sera revue dans ce sens.

2.1.2 Promotion du dépistage

2.1.2.1 Promotion à destination des professionnels de santé et formation

La sage femme de REDECA aura pour mission en 2014 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.

La promotion de la formation à destination des professionnels :

- Organiser des sessions de formation des professionnels
- Poursuivre la diffusion le livret d'activité annuel
- Poursuivre l'organisation de colloques ou réunions interprofessionnels



2.1.2.2 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. Des goodies, 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.

2.1.2.3 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.

Le film élaboré par l'agence de communication Com'koi pour promouvoir le dépistage et donner des informations sur le frottis et les examens complémentaires va être diffusé dans les salles d'attente de

consultation REDECA. Il est envisagé de proposer sa diffusion sur d'autres sites (maternités périphériques, consultations gynécologiques au CHM).

2.1.3 Organisation de manifestations

En 2014, nous envisageons d'organiser une manifestation à l'occasion du « mois du cancer du col de l'utérus » « Juin vert », pour assurer la promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus sur l'île.

Ce mois sera aussi l'occasion de lancer une campagne de communication pour la promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus avant l'été (période où l'activité baisse).