



Etat des lieux du dépistage des cancers féminins en milieu carcéral

Organisation, pratiques et activités

Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1. Contexte..... | 3 |
| 2. Méthodologie..... | 5 |
| 2.1. Conception de l'état des lieux..... | 5 |
| 2.2. Analyse et relecture..... | 5 |
| 3. Résultats..... | 5 |
| 3.1. Caractéristiques des établissements et de la population concernée..... | 5 |
| 3.1.1. Etablissements pénitentiaires accueillant des femmes..... | 5 |
| 3.1.2. Population féminine incarcérée..... | 5 |
| 3.1.3. Population concernée par les dépistages..... | 7 |
| 3.2. Exhaustivité, typologie et qualité des réponses..... | 8 |
| 3.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus..... | 9 |
| 3.3.1. Conditions de réalisation des dépistages..... | 9 |
| 3.3.2. Activité de dépistage..... | 12 |
| 3.4. Dépistage du cancer du sein..... | 13 |
| 3.4.1. Conditions de réalisation des mammographies..... | 14 |
| 3.4.2. Activité de dépistage..... | 15 |
| 3.5. Commentaires libres..... | 17 |
| 4. Discussion..... | 18 |
| 5. Propositions..... | 19 |
| Annexe 1 : Fiche du plan | |
| Annexe 2 : Composition du groupe de travail/ Composition du groupe de relecteurs | |
| Annexe 3 : Questionnaire | |

1. Contexte

Rendre plus accessible les dépistages organisés des cancers (sein, col de l'utérus, colorectal) est un des objectifs du plan d'actions stratégiques 2010/2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice »¹.

Cette démarche s'inscrit par ailleurs dans la stratégie de réduction des inégalités d'accès aux dépistages organisés développée dans le plan cancer 2009-2013².

En effet, la population incarcérée constitue un public prioritaire, s'agissant de personnes ayant souvent eu moins d'accès à la prévention et aux soins. Les catégories sociales les plus défavorisées y sont sur représentées³. Les personnes détenues sont majoritairement des hommes (96 % du total, la population féminine incarcérée est décrite ci-dessous, pages 5 à 8) et jeunes (la moyenne d'âge au 1^{er} janvier 2012 était de 34,4 ans). En 2012, le niveau éducatif est globalement faible (48 % des personnes sont sans diplôme, 11 % en situation d'illettrisme, 5 % ne parlent pas le français et 5 % le parlent de manière rudimentaire); 7 % des entrants sont sans domicile fixe, 20 % est d'origine étrangère.

Les cancers du sein et du colo-rectum sont des cancers qui surviennent principalement après 50 ans.

Le cancer du col de l'utérus est une pathologie d'origine infectieuse à évolution lente, ayant une fréquence croissante à partir de 20 ans et un pic chez les femmes de 40 ans. De nombreuses lésions précancéreuses curables sont détectées par un simple frottis. Compte tenu des caractéristiques sociodémographiques, il est probable que les femmes détenues présentent certains facteurs de risque favorisant les cancers du col (femmes jeunes, multi partenariat).

Il n'y a pas à ce jour de données françaises sur la prévalence des cancers en milieu carcéral⁴ (une étude concernant l'état de santé buccodentaire et la délivrance de soins dentaires menée en 2007 auprès de 221 personnes détenues retrouve une prévalence de 1,05 %, d'après les données du dossier médical). Il n'existe pas d'étude sur les activités et les pratiques de dépistages des cancers.

D'après une évaluation récente, il existerait un probable retard de prise en charge des cancers chez les personnes incarcérées, en cours d'incarcération ou antérieurement à celle-ci⁵. En effet, d'après les données du PMSI pour les 7 UHSI étudiées, les séjours de cancérologie de niveau de gravité 3 et 4 sont sur représentés, 16 % des séjours vs 2,5 % dans les CHU de rattachement et dans la base nationale.

Un avis du comité éthique et cancer pointe les difficultés de prise en charge des cancers⁶, essentiellement du point de vue des conditions d'accès par les personnes détenues à l'équipe soignante et de la période de fin de vie, sans aborder les aspects de prévention et de dépistage.

La revue de littérature réalisée par l'institut de veille sanitaire (Invs) montre que la prévalence des cancers, sans distinction de genre, se situe en moyenne autour de 1 à 3 %, en milieu carcéral⁷, ce qui ne semble pas différer de la population générale, lorsque

¹ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf

² <http://www.plan-cancer.gouv.fr/>

³ DAP chiffres clés (www.justice.fr)

⁴ Pilven et al. CRAM Bretagne 2008

⁵ Rapport IGAS/IGSJ 2011 « évaluation du dispositif d'hospitalisation en soins somatiques des personnes détenues ». V Marsala, C. Pautrat. D'après les données du PMSI pour les 7 UHSI étudiées, les séjours de cancérologie de niveau de gravité 3 et 4 sont sur représentés, 16 % des séjours vs 2,5 % dans les CHU de rattachement et dans la base nationale.

⁶ Le comité « éthique et cancer » est un organe consultatif indépendant.

⁷ <http://www.ethique-cancer.fr/phoenixws/detailavis/topic-1/article-88/avis-n-20-du-1er-octobre-2012.html>

⁷ Godin-Blandeau E, Verdout C, Develay AE. Santé publique et prévention en milieu carcéral: état des connaissances et situation de la France. Congrès international ADELFF-SFSP. Revue d'épidémiologie et de santé publique 2013; 61(Suppl 4): S225.

ces données sont disponibles⁸. Par ailleurs, la majorité des études de prévalence mises en œuvre en milieu carcéral repose sur un échantillon représentatif de la population détenue, incluant de fait les femmes. Ces études permettent ainsi de fournir les prévalences des pathologies étudiées pour chacun des deux sexes. Il semblerait, bien que ce résultat soit à considérer avec prudence compte tenu des faibles effectifs de femmes inclus dans ces enquêtes (en comparaison de ceux des hommes), que la prévalence des cancers est plus importante chez les femmes que chez les hommes⁹.

Pour répondre à ces enjeux, la mesure 6.2 du plan santé pour les personnes placées sous main de justice (PMJ) vise à « améliorer le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et du rectum pendant la détention » en adaptant les protocoles des dépistages organisés (sein et colorectal) aux spécificités du milieu carcéral. La fiche du plan figure en annexe 1.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux des pratiques de dépistage des cancers féminins en milieu carcéral afin de faire des propositions opérationnelles de prise en charge. Plus précisément, l'enquête avait pour objectif de décrire l'organisation des dépistages des cancers féminins, les pratiques et de mesurer l'activité des unités sanitaires dans ce domaine.

Organisation de la prise en charge sanitaire en milieu carcéral

Depuis la loi du 18 janvier 1994 ayant transféré au ministère de la santé la responsabilité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues, tous les établissements pénitentiaires disposent d'une unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), désormais dénommée unité sanitaire. Il s'agit d'une unité hospitalière dépendant directement d'un établissement de santé, avec une équipe soignante placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier, exerçant dans des locaux dédiés dans l'enceinte de l'établissement pénitentiaire. Cette évolution majeure s'appuie sur le principe d'une équivalence avec le milieu libre, en matière de qualité et de continuité des soins pour les personnes détenues. L'équipe soignante doit assurer outre les soins ambulatoires, des missions d'éducation pour la santé et de dépistage. Elle est dotée de personnel médical : médecin généraliste, spécialistes en fonction des contextes (taille des établissements), dentiste, pharmacien et de personnel infirmier. Un appareil de radiologie conventionnelle est présent dans une majorité des unités.

Une consultation médicale est réalisée systématiquement à l'entrée dans un établissement pénitentiaire, la personne est ensuite revue soit à sa demande, soit à l'initiative des soignants. Une extraction vers l'établissement de santé de rattachement ou un autre établissement est nécessaire lorsque les prestations ne peuvent être réalisées sur place (imagerie, plateau technique, la plupart des spécialités, hospitalisations...). Les escortes lors des extractions médicales et les moyens de contrainte mis en œuvre au cours de ces extractions sont directement liés à la sécurité pénitentiaire. A ce titre, les chefs d'escortes décident des mesures de sécurité à mettre en œuvre.

Les modalités précises de cette prise en charge sont détaillées dans le guide méthodologique récemment actualisé.¹⁰

⁸ Binswanger et al (2009).

⁹ Godin-Blandeau E, Verdote C, Develay AE. La santé des personnes détenues en France et à l'étranger : une revue de littérature. Bull Epidémiol Hebd. 2013 ; (35-36) :434-40.”

¹⁰ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/11/cir_36019.pdf

2.Méthodologie

2.1. Conception de l'état des lieux

Un groupe de travail a été mis en place (composition en annexe 2), piloté par la Direction générale de la santé (DGS).

Il a été réuni deux fois en 2011. Ce groupe a réalisé un questionnaire décrivant les moyens disponibles dans les unités de soins, quantifiant les activités de dépistage auprès des femmes incarcérées, qu'il s'agisse du dépistage organisé du cancer du sein que du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus. Le questionnaire figure en annexe 3.

Ce questionnaire, qui a été testé, a été envoyé aux des médecins responsables des unités sanitaires accueillant des femmes¹¹, avec copie aux directions hospitalières et aux ARS par le système de remontée d'information en ligne, l'Observatoire des structures de soins aux détenus (Ossd)¹².

Le recueil portait sur l'année 2011. Il s'agit de données déclaratives.

Suite au premier envoi en octobre 2012, plusieurs relances ont été nécessaires.

Les données ont été collectées d'octobre 2012 à février 2013.

Par ailleurs, une description des établissements pénitentiaires et de la population féminine incarcérée a été faite à partir des données de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) et des données des rapports type d'activité des unités sanitaires collectées dans l'Ossd.

2.2. Analyse et relecture

Les données ont été analysées par la DGS et le projet de document de synthèse soumis à la relecture du groupe de travail et de relecteurs externes (en annexe 2).

3.Résultats

3.1.Caractéristiques des établissements et de la population concernée

3.1.1.Etablissements pénitentiaires accueillant des femmes

En 2011, les femmes sont détenues dans 46 établissements pénitentiaires.

Ces établissements sont présents dans chacune des neuf régions pénitentiaires, dont quatre dans les départements d'outre mer (DOM).

Il s'agit de 28 maisons d'arrêt, 15 centres pénitentiaires et 3 centres de détention¹³.

3.1.2.Population féminine incarcérée

Population présente au 1 er janvier 2012

Au 1er janvier 2012, 2 144 femmes étaient détenues dans ces 46 établissements. Cette population est plutôt jeune, la tranche d'âge 25 à 49 ans représente 67,6 % du total.

¹¹ Hors établissements pour mineurs (EPM) et centres de semi liberté

¹² La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a mis en place un observatoire des structures de santé des personnes détenues (OSSD). Les données sont recueillies sur une plateforme ad hoc. Elles doivent aider à définir les plans d'actions nationaux et régionaux pour améliorer la prise en charge sanitaire dans tous les établissements de santé. Les unités sanitaires y renseignent annuellement un rapport d'activité type. Cet observatoire permet également la réalisation d'enquêtes ponctuelles.

¹³ Les maisons d'arrêt accueillent des personnes prévenues ou avec de courtes peines, les centres de détention reçoivent des personnes condamnées, les centres pénitentiaires regroupent sur un même site des quartiers avec divers régimes de détention (par exemple quartier maison d'arrêt et quartier centre de détention)

| Nombre de personnes présentes au 01/01/2012 | Nombre | % |
|---|--------|--------|
| Moins de 25 ans | 429 | 20 % |
| 25 à 49 ans | 1449 | 67,6 % |
| 50 à 65 ans | 248 | 11,6 % |
| 66 à 74 ans | 16 | 0,7 % |
| Plus de 75 ans | 2 | 0,1 % |
| Total | 2144 | 100 % |

Femmes incarcérées présentes au 01/01/2012 (source DAP)

| Nombre de personnes présentes au 01/01/2012 | MA nombre | MA % | CP Nombre | CP % | CD Nombre | CD % |
|---|-----------|-------|-----------|--------|-----------|--------|
| Moins de 25 ans | 221 | 23 % | 193 | 21 % | 15 | 5,8% |
| 25 à 49 ans | 652 | 67,5% | 603 | 66 % | 194 | 74,6 % |
| 50 à 65 ans | 90 | 9% | 113 | 12,2 % | 45 | 17,3 % |
| 66 à 74 ans | 5 | 0,5% | 7 | 0,8 % | 4 | 1,5% |
| Plus de 75 ans | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,8% |
| Total | 968 | 100 % | 916 | 100 % | 260 | 100 % |

MA : maisons d'arrêt. CP : centres pénitentiaires. CD : centres de détention

Femmes incarcérées présentes au 01/01/2012 par type d'établissements (source DAP)

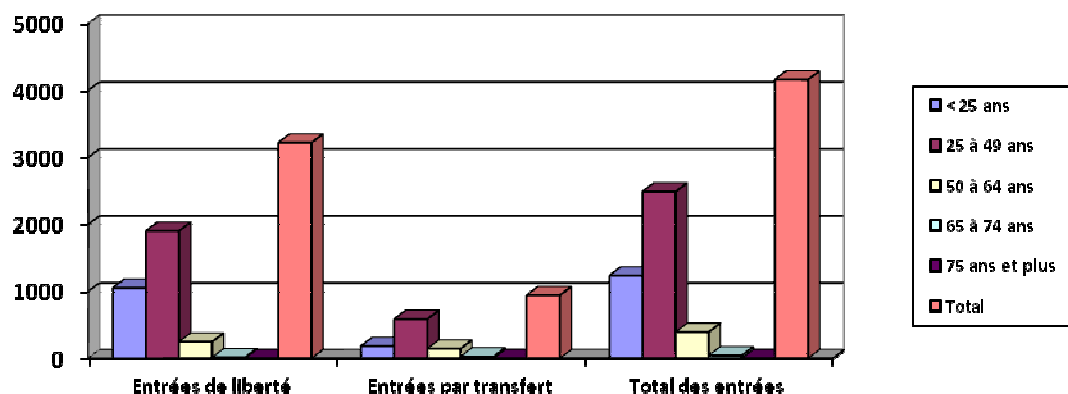
Les femmes sont majoritairement incarcérées en maison d'arrêt (45 % du total). La population présente dans les centres de détention (260, soit 12 % du total) est globalement plus âgée, une personne sur 5 a plus de 50 ans versus, alors que cette tranche d'âge concerne 10 % des femmes en maisons d'arrêt et 13 % en centres pénitentiaires.

Flux d'entrées en 2011

Le flux d'entrées est important. En 2011, 4 162 femmes ont été admises dans ces établissements, dont 3 220 venant de l'état de liberté (77,3 % des entrées) et 942 par transfert à partir d'un autre établissement pénitentiaire. Les personnes venant de l'état de liberté sont globalement plus jeunes (une sur 3 a moins de 25 ans, plus de 80 % ont moins de 50 ans) que celles arrivant par transfert.

| Nombre d'entrantes en 2011 | Entrantes venant de liberté | % | Entrants par transfert | % | Total | % |
|----------------------------|-----------------------------|--------|------------------------|--------|-------|--------|
| Moins de 25 ans | 1051 | 32,6% | 183 | 19,4 % | 1234 | 29,6 % |
| 25 à 49 ans | 1903 | 59,1 % | 586 | 62,2 % | 2489 | 59,8 % |
| 50 à 65 ans | 249 | 7,7 % | 145 | 15,4 % | 394 | 9,5 % |
| 66 à 74 ans | 16 | 0,5 % | 27 | 2,9 % | 43 | 1 % |
| Plus de 75 ans | 1 | 0,1 % | 1 | 0,1 % | 2 | 0,1 % |
| Total | 3220 | 100 % | 942 | 100 % | 4162 | 100 % |

Flux de femmes entrantes en 2011 (Source DAP)



Graphique 1 : Flux de femmes entrantes en 2011 par tranche d'âge (Source DAP)

| Nombre d'entrantes en 2011 | Centres de détention | % | Centres pénitentiaires | % | Maisons d'arrêt | % | Total | % |
|----------------------------|----------------------|--------|------------------------|--------|-----------------|-------|-------|--------|
| Moins de 25 ans | 16 | 10,5 % | 428 | 29 % | 790 | 31 % | 1234 | 29,6 % |
| 25 à 49 ans | 99 | 64 % | 854 | 57,5 % | 1536 | 61 % | 2489 | 59,8 % |
| 50 à 65 ans | 35 | 23 % | 188 | 12,5 % | 171 | 7 % | 394 | 9,5 % |
| 66 à 74 ans | 4 | 2,5 % | 17 | 1 % | 22 | 0,8 % | 43 | 1 % |
| Plus de 75 ans | 0 | 0 % | 0 | 0 | 2 | 0,2 % | 2 | 0,1 % |
| Total | 154 | 100 % | 1487 | 100 % | 2521 | 100 % | 4162 | 100 % |

Flux d'entrées par tranches d'âge et par type d'établissement

Le profil de la population féminine entrante est différent en fonction du type d'établissement pénitentiaire. En centre de détention, un quart des entrantes a plus de 50 ans, cette tranche étant beaucoup plus faiblement représentée en centres pénitentiaires (13,5 %) et surtout en maisons d'arrêt (8 %). A l'inverse, la part des femmes entrantes de moins de 25 ans est nettement plus élevée en maison d'arrêt (31 %) et centres pénitentiaires (29 %) qu'en centres de détention (10%).

3.1.3. Population concernée par les dépistages

La proposition de dépistage des cancers féminins concerne en principe toutes les femmes entrantes, qu'elles viennent d'état de liberté ou par transferts, de la tranche d'âge cible du dépistage, soit :

- environ 3 000 femmes pour le dépistage du cancer du col (2 883 femmes de 25 à 65 ans),
- environ 500 femmes pour le cancer du sein (437 femmes de 50 à 74 ans).

Toutefois, des données plus précises sur le recours de ces entrantes à un dépistage récent ne sont pas disponibles.

Il convient d'y ajouter les femmes déjà incarcérées correspondant aux tranches d'âge concernées et aux critères de délai de réalisation du dépistage¹⁴.

¹⁴ 3 ans pour le frottis et 2 ans pour la mammographie

Il s'agit donc de la file active de femmes dans l'année. La file active est définie par la somme des personnes entrantes dans l'année plus les personnes présentes au 1^{er} janvier. Cette donnée est fournie par la DAP à la DGOS dans le cadre de l'Ossd.

3.2. Exhaustivité, typologie et qualité des réponses

Au total, 43 unités sanitaires sur 46 ont répondu, soit un taux de réponse de 94 %. Les unités n'ayant pas répondu sont celles de deux établissements de départements d'outre mer (DOM), la Guyane et la Réunion et une maison d'arrêt de métropole.¹⁵

Par ailleurs, il y a peu de données manquantes.

Les questions les moins bien renseignées sont celles concernant les propositions de dépistage, cette information n'étant probablement pas systématiquement notée dans les dossiers.

Les unités ayant répondu sont implantées dans 27 maisons d'arrêt, 13 centres pénitentiaires et 3 centres de détention.

La population détenue dans ces 43 structures représente 4 061 entrées en 2011 et 2 062 femmes présentes au 1^{er} janvier 2012, soit 97 % de l'ensemble de la population féminine incarcérée.

L'enquête peut donc être considérée comme représentative pour la métropole, la situation des DOM restant à mieux documenter.

Les établissements répondants présentent des profils variés en termes de capacité et de flux d'entrées.

Flux d'entrées

Les établissements ont des niveaux d'activité variables, entre 19 et 660 entrées. En majorité, il s'agit de petites unités. Moins de la moitié (44 %) ont accueilli entre 50 et 100 personnes, 30 % moins de 50, 21 % entre 100 et 250, trois établissements se distinguent avec des flux élevés, Fresnes, Les Baumettes et Fleury Mérogis (le plus important avec plus de 600 entrées).

| Flux d'entrées | Moins de 50 | 50 à 99 | 100 à 249 | 250 à 499 | 500 et plus |
|----------------|-------------|---------|-----------|-----------|-------------|
| N= 43 | 13 | 19 | 8 | 2 | 1 |

Répartition des établissements par flux d'entrées (source DAP)

File active

Si l'on considère la file active totale des 43 établissements répondants, elle est de 5690. Elle varie également de 22 à 836. Environ un tiers des unités (37 %) a enregistré une file active entre 100 et 249, 30 % entre 50 et 99 et un sur cinq (20 %) a enregistré une file active inférieure à 50. Cinq établissements se distinguent avec des files actives plus élevées, Fleury restant le plus important, Fresnes, Les Baumettes (Marseille), Lyon Corbas et Rennes ont des files actives comprises entre 250 et 499.

¹⁵ En 2011, les flux d'entrées dans les établissements non répondants sont respectivement de: Agen, 29 entrées, Remire Montjoly (Guyane), 55 entrées et Réunion, 17 entrées.

| | | | | | |
|-------------|-------------|---------|-----------|-----------|-------------|
| File active | Moins de 50 | 50 à 99 | 100 à 249 | 250 à 499 | 500 et plus |
| N= 43 | 9 | 13 | 16 | 4 | 1 |

Répartition des établissements par file active (source DAP)

- La file active des personnes des 2 tranches d'âge concernées par les dépistages s'établit à :
- 4437 femmes de 25 à 49 ans, inégalement réparties : 6 établissements enregistrant des files actives importantes de 250 et plus (Fleury, Fresnes, Seysses (Toulouse), Les Baumettes (Marseille), Sequedin (Lille), Strasbourg et Versailles).
 - 718 femmes de 50 à 74 ans, les mêmes établissements de Fleury et Fresnes étant les plus concernés (files actives d'environ 70 femmes).

3.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus

3.3.1. Conditions de réalisation des dépistages

Le dépistage repose sur le frottis cervico-utérin. Il peut être réalisé lors de toute consultation médicale à l'unité sanitaire par un médecin gynécologue ou un généraliste formé pour ce faire. Ce dépistage peut également être assuré par une sage femme.¹⁶ Toutefois, peu de sages femmes exercent en milieu carcéral.

Quel est le temps médical disponible ?

Gynécologue, en équivalent temps plein (ETP) par semaine.

Parmi les 40 unités ayant répondu (3 unités en maisons d'arrêt non répondantes), 26 (65 %) ont indiqué disposer de temps de gynécologue.

Des gynécologues interviennent dans les 3 centres de détention, 9 centres pénitentiaires sur 13 et 14 maisons d'arrêt sur 24 ayant répondu.

Le temps de présence est très variable.

Deux unités disposent de 0,2 à 0,25 ETP par semaine. Dans une majorité d'unités, un gynécologue intervient une demi-journée par semaine ou tous les 15 jours. Dans les 2 situations extrêmes, la présence est épisodique : 0,005 par semaine, soit une demi journée tous les 3 mois (situation dans un établissement situé dans un département d'outre mer (DOM), et 0,01 par semaine soit une journée tous les 3 mois (maison d'arrêt de métropole).

Temps médical gynécologue

| Equivalent temps plein/semaine | 0,2 à 0,25 | 0,1 | 0,05 Une demi-journée tous les 15 jours | 0,025 Une demi-journée par mois | 0,01 Une journée tous les 3 mois | 0,005 Une demi-journée tous les 3 mois | 0 | total |
|--------------------------------|------------|-----|--|------------------------------------|-------------------------------------|---|----|-------|
| Nombre unités | 2 | 8 | 7 | 7 | 1 | 1 | 14 | 40 |

Répartition du temps médical gynécologue (en ETP/semaine)

Le temps de présence est toutefois fonction de la capacité et de l'activité.

Ratios de personnel médical

Le ratio « équivalent temps plein de gynécologue rapporté au flux de personnes entrantes »

¹⁶ <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus/espace-grand-public/les-moyens-dagir>

(ETP pour 1000 entrantes) varie de 0,1 à 1,5.
Les ratios les plus élevés sont retrouvés dans 5 maisons d'arrêt.

| ETP/1000 entrantes | 0,1 à 0,5 | 0,5 à 1 | >1 | 0 | Total |
|--------------------|-----------|---------|----|----|-------|
| MA | 6 | 3 | 5 | 10 | 24 |
| CP | 7 | 2 | 0 | 4 | 13 |
| CD | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 16 | 5 | 5 | 14 | 40 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

Ratio ETP gynécologue/flux femmes entrantes

Le ratio « équivalent temps plein de gynécologue rapporté à la file active » (ETP pour 1000 femmes détenues) varie de 0,1 à 1. Les ratios les plus élevés sont retrouvés dans 3 maisons d'arrêt, les 3 centres de détention présentent des ratios faibles.

| ETP/1000 (file active) | < 0,5 | 0,5 à 0,9 | 1 et plus | 0 | Total |
|------------------------|-------|-----------|-----------|----|-------|
| MA | 6 | 5 | 3 | 10 | 24 |
| CP | 8 | 1 | 0 | 4 | 13 |
| CD | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 17 | 6 | 3 | 14 | 40 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

Ratio ETP gynécologue/file active

Quel est le temps médical disponible ?

*Médecin généraliste, en équivalent temps plein (ETP) par semaine.
Parmi les 35 unités ayant répondu, 32 ont indiqué disposer de temps de médecin généraliste, le temps médical est très variable de 0,2 à 4,4 ETP par semaine*

Temps médical médecin généraliste

| Equivalent temps plein/semaine | >4 | 2 à 4 | 1 à 2 | 0,5 à 1 | < 0,5 | 0 | Total |
|--------------------------------|----|-------|-------|---------|-------|---|-------|
| Nombre unités | 1 | 5 | 11 | 12 | 32 | 3 | 35 |

Il faut noter que 3 unités ont indiqué ne disposer d'aucun temps de médecin généraliste, ce qui semble étonnant. Sans doute la question a été mal comprise et le temps est partagé au sein de l'unité sanitaire prenant en charge l'ensemble de la population, sans dédier de temps spécifique aux femmes incarcérées.

Le temps médical généraliste n'étant pas spécifiquement dédié à l'activité de gynécologie, il n'a pas semblé pertinent de calculer un ratio comme pour le temps de médecin gynécologue.

En l'absence de temps médical de gynécologue, le médecin généraliste réalise-t-il les frottis ?

Au total, 14 unités ont indiqué ne pas disposer de temps médical de gynécologue. Dans ces situations, le médecin généraliste réalise les frottis dans la moitié des unités, soit 7 sites ; dans 7 unités, les frottis ne sont pas réalisés.

Dans 2 unités, ils sont réalisés par le gynécologue et le généraliste.

Le dépistage du cancer du col (frottis cervico-utérin) est-il systématiquement abordé ?

La question du dépistage peut être abordée soit dans la visite entrant, soit en cours d'incarcération.

Sur les 39 équipes ayant répondu, une majorité (77,5%) indique aborder systématiquement ce dépistage. Le dépistage n'est pas abordé dans 7 unités, essentiellement des maisons d'arrêt.

Il est possible que le sujet ne puisse pas être abordé lors la visite entrant, au vu d'autres problématiques, continuité des prises en charge, autres messages de prévention. La durée généralement courte du séjour en maison d'arrêt ne permet pas de revoir la personne pour un nouvel entretien à distance de l'entrée.

Dans 4 de ces 7 unités, il n'y a pas de temps de gynécologue et le médecin généraliste ne réalise pas les frottis.

| | MA | CP | CD | Total |
|-------------|----|----|----|-------|
| Oui | 19 | 10 | 2 | 31 |
| Non | 5 | 2 | 0 | 7 |
| Ne sait pas | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Non réponse | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Total | 27 | 13 | 3 | 43 |

Pour les femmes âgées de 25 à 65 ans n'ayant pas un frottis à jour (plus de 3 ans), le dépistage (frottis cervico-utérin) est-il réalisé ?

Un frottis tous les 3 ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle¹⁷ est la référence.

Sur les 39 équipes ayant répondu, une majorité (82 %) indique réaliser ce frottis en fonction des recommandations.

| | MA | CP | CD | Total |
|-------------|----|----|----|-------|
| Oui | 18 | 12 | 2 | 32 |
| Non | 4 | 1 | 0 | 5 |
| Ne sait pas | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Non réponse | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Total | 27 | 13 | 3 | 43 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires, CD : centres de détention.

¹⁷ État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France : Synthèse et Recommandations - HAS - Juillet 2010

3.3.2. Activité de dépistage

Nombre de frottis cervico-utérin proposés et réalisés en 2011 ?

Cet item se proposait outre de quantifier l'activité, de mesurer un éventuel écart entre proposition du dépistage et réalisation de celui-ci ; toutefois, certaines unités ont répondu à une seule des 2 questions. Ainsi certaines unités ont seulement indiqué réaliser le dépistage, ce qui sous entend qu'elles le proposent. D'autres ont renseigné seulement la proposition. Seuls 24 sites ont répondu aux 2 questions.

Dans 3 unités, il n'y a eu aucune proposition ni réalisation (site ne disposant pas de temps de gynécologue, et le médecin généraliste ne réalise pas l'examen).

S'agissant de l'activité effective totale, 593 frottis ont été réalisés dans 29 unités (sur un total de 32 répondants dont 3 unités n'ont pas réalisé de frottis)

Ecart entre propositions et réalisations

Lorsque la comparaison est possible entre proposition et réalisation de l'examen (24 unités), on note que 484 frottis ont été proposés et 350 effectivement réalisés (soit 73 % des propositions).

Sur ces 24 sites, pour 11 d'entre eux, le nombre de frottis réalisés est identique à celui des frottis proposés, dans 13 autres, il a été réalisé moins de frottis que ceux initialement proposés (variant de 50 à 100 % des propositions), ce qui peut correspondre, soit à des refus de la part des personnes, soit à des impossibilités pratiques (cf. infra).

Rapport entre l'activité réalisée et la file active

Il n'est pas possible de calculer précisément le taux de couverture. En effet, le nombre de femmes indiquant à l'interrogatoire qu'elles ont bénéficié d'un frottis datant de moins de trois ans, (donc la population pour laquelle un frottis est indiqué), n'est pas disponible.

Pour palier cette situation, le rapport entre l'activité de frottis réalisée en 2011 et la file active 2011 (telle que définie page 8)¹⁸ a été utilisé.

| Ratio frottis/file active | 0 % | < 29 % | 30 à 59 % | 60 à 89 % | >90 % | Total |
|---------------------------|-----|--------|-----------|-----------|-------|-------|
| MA | 2 | 14 | 3 | 1 | 0 | 20 |
| CP | 1 | 4 | 3 | 0 | 1 | 9 |
| CD | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 3 | 19 | 8 | 1 | 1 | 32 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

Dans les 29 unités ayant réalisé des frottis, le ratio varie de 4 % à 98 %.

¹⁸ Personnes entrantes dans l'année plus les personnes présentes au 1^{er} janvier

Dans une majorité d'unités (19 sur 32, soit 60 %), le ratio est très faible, inférieur à 30 %. Il s'agit de 14 maisons d'arrêt, 4 centres pénitentiaires et un centre de détention.

L'accès effectif au frottis semble globalement plus faible en maisons d'arrêt : dans 14 sur 20 maisons d'arrêt (70 %), le frottis a été réalisé pour moins de 30 % des femmes concernées.

Ce taux est faible (entre 30 et 60 %) dans un quart des unités, dont 3 maisons d'arrêt, 3 centres pénitentiaires et 2 centres de détention.

Ce taux peut très probablement être amélioré en centres de détention (CD), car les durées de séjours y sont plus longues. La file active de personnes de la tranche considérée est d'environ 400 femmes pour les 3 centres de détention, seulement 75 frottis ont été réalisés.

Relation entre l'offre et l'activité

En l'absence de gynécologue, lorsque c'est le médecin généraliste qui réalise le frottis (dans 7 unités), l'activité rapportée au nombre d'entrantes est plus faible (variant de 6 % à 22 %), que lorsqu'un gynécologue intervient.

S'agissant du lien entre la disponibilité du gynécologue (en ETP rapporté à la file active) et ce ratio, il faut noter que la majorité des unités ayant moins de 0,5 ETP réalisent moins de frottis (9 sur 15). Il convient de s'interroger sur les situations plus atypiques :

- Une unité disposant de peu de temps de gynécologue avec une forte activité rapportée à la file active,
- A l'inverse, une unité bien dotée (plus de 1 ETP de gynécologue), avec une faible activité rapportée à la file active.

| Taux de couverture/ ETP gynéco rapporté à file active | < 30 % | 30 à 59 % | 60 à 89 % | 90 et plus | |
|---|--------|-----------|-----------|------------|----|
| <0,5 | 9 | 4 | 1 | 1 | 15 |
| 0,5 à 0,9 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 1 et plus | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | 11 | 7 | 1 | 1 | 20 |

Comparaison avec le milieu libre

Cette comparaison s'avère difficile, puisqu'on ne peut calculer un taux de couverture en milieu carcéral, sans connaître les personnes ayant un dépistage à jour.

En milieu libre, les données de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie chez les femmes de 25 à 65 ans permettent de calculer le taux de couverture global par frottis sur trois ans consécutifs, dans la population générale. Il est de 58,5% pour la période 2007-2009. La couverture de dépistage est de 60 % chez les 25-34 ans et 45-54 ans et de 67% chez les femmes de 35 à 44 ans. Ce taux chute en dessous de 50% après 55 ans.¹⁹

3.4. Dépistage du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein est organisé par les pouvoirs publics, il est généralisé sur tout le territoire depuis 2004.

Une structure de gestion départementale, interdépartementale ou régionale a été mise en place au niveau local. La structure de gestion est l'instance opérationnelle assurant

¹⁹ http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat_sante_2011.pdf

l'organisation locale des dépistages organisés des cancers à l'échelle d'un ou plusieurs départements et actuellement 89 structures de gestion coordonnent le dépistage au niveau de 101 départements.²⁰

3.4.1. Conditions de réalisation des mammographies

Les mammographies ne peuvent pas être réalisées dans l'unité sanitaire, les femmes sont adressées à l'extérieur, elles sont systématiquement escortées, comme pour tout acte dans le cadre d'une extraction.

Le dépistage du cancer du sein est-il systématiquement abordé ?

Sur les 43 équipes ayant répondu, une majorité (80 %) aborde systématiquement ce dépistage. Toutefois, le sujet semble un peu moins souvent traité (71 %) en maison d'arrêt, ce qui peut être mis en relation avec une population a priori moins concernée, car il s'agit d'une population plus jeune (cf. supra pages 4 et 5). De plus, dans ces établissements, les durées de séjour sont courtes.

| Dépistage du cancer du sein abordé | MA | CP | CD | Total |
|------------------------------------|----|----|----|-------|
| Oui | 21 | 9 | 3 | 33 |
| Non | 6 | 2 | 0 | 8 |
| Ne sait pas | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Non réponse | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 27 | 13 | 3 | 43 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

Où sont réalisées les mammographies ?

Les mammographies sont essentiellement réalisées dans l'établissement de santé de rattachement (78,6 %), puis dans un autre établissement de santé (11,9 %) ou une autre structure (9,5 %). Par exemple, une équipe a précisé que les mammographies étaient réalisées dans un institut de cancérologie dans le cadre d'un partenariat avec le centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement. La réponse est manquante pour 1 site.

| Lieu de réalisation des mammographies | MA | CP | CD | Total |
|--|----|----|----|-------|
| Etablissement de santé de rattachement | 22 | 9 | 2 | 33 |
| Autre établissement | 3 | 2 | 0 | 5 |
| Autre structure | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Non réponse | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 27 | 13 | 3 | 43 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

²⁰ La structure de gestion est responsable des relations avec les professionnels concourant au dépistage, de la sensibilisation et de l'information des professionnels et de la population, de la gestion des fichiers centralisés des personnes dépistées, des relations avec les personnes dépistées, du recueil des données et de la transmission des résultats aux personnes concernées, de la gestion optimale des moyens financiers au travers de l'utilisation du budget type, de l'évaluation interne et de l'assurance qualité du programme, du retour d'information vers les professionnels de santé, comportant la transmission périodique de statistiques individuelles et globales permettant à chaque médecin d'évaluer sa pratique et de la conservation des données.

Lorsque les mammographies sont réalisées dans un autre établissement de santé que celui de rattachement, l'étude ne retrouve pas de typologie particulière, ni pour le type de l'établissement (il s'agit de 3 maisons d'arrêt et de 2 centres pénitentiaires), ni pour le type d'établissement de rattachement (4 centres hospitaliers universitaires et un centre hospitalier général), ni pour la capacité.

3.4.2. Activité de dépistage

Le dépistage peut être réalisé soit à titre individuel, soit dans le cadre organisé (la personne reçoit une invitation adressée sur la base d'une liste établie par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les clichés font l'objet d'une double lecture.

Nombre de mammographies de dépistage proposées en 2011

Cet item se proposait de quantifier la proposition de dépistage en fonction de la modalité : dépistage organisé ou à titre individuel.

Pour les 29 unités ayant répondu et proposant les deux modalités, il y a eu nettement plus de propositions à titre individuel (138 examens) que dans le cadre organisé (79), sans différence en fonction du type de l'établissement, ni du fait de sa capacité, ni de sa catégorie (maison, d'arrêt, centre pénitentiaire ou centre de détention).

Les pratiques des unités sont variables : 4 ont indiqué proposer les 2 cadres, 7 uniquement en DO et 18 exclusivement à titre individuel. Ces pratiques ne sont pas liées non plus au type de l'établissement.

Nombre de mammographies de dépistage réalisées en 2011

Sur l'ensemble des 39 unités ayant répondu, une majorité des unités (25) a réalisé les mammographies à titre individuel, 16 dans le cadre du dépistage organisé et 6 dans les 2 modalités.

Au total, 265 mammographies ont effectivement été réalisées, dont environ deux tiers (176) à titre individuel.

Pour les 3 centres de détention, la file active des femmes de 50 à 74 ans est d'environ 100 femmes, 34 mammographies ont effectivement été réalisées. La situation doit donc pouvoir être améliorée dans ces établissements pour longues peines.

| Mammographies réalisées | MA (n = 24) | CP (n= 12) | CD (n=3) | Total (n = 39) |
|-------------------------|-------------|------------|----------|----------------|
| Dépistage organisé (DO) | 47 | 25 | 17 | 89 |
| A titre individuel | 42 | 117 | 17 | 176 |
| Total | 89 | 142 | 34 | 265 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

Répartition entre les deux modalités de dépistage

Sur le total des 265 mammographies, 176 (66 %) ont été réalisées à titre individuel. Cette modalité est probablement beaucoup plus souple dans ce contexte.

Ecart entre propositions et réalisations

Pour 33 unités ayant renseigné les items des mammographies proposées et réalisées, sur les 228 propositions, le taux de réalisation est de 82 % (188 examens effectivement réalisés). Ce taux varie toutefois de 0 (dans une unité ayant proposé 10 examens) à 100 %. Le décalage entre propositions et réalisations est noté un peu plus fréquemment en maisons d'arrêt, ce qui semble logique du fait de la courte durée de séjour.

Rapport entre activité réalisée et file active.

Le taux de couverture ne peut être calculé. En effet, comme pour les frottis, il n'est pas possible de connaître le nombre de femmes qui auraient bénéficié d'une mammographie datant de moins de deux ans. Un taux a donc été calculé en rapportant le nombre de mammographies réalisées à la file active de la tranche d'âge cible.

| Activité/file active | 0 % | 11 à 29 % | 30 à 59 % | 60 à 89 % | >90 % et > 100 % | >100 % * | Total |
|----------------------|-----|-----------|-----------|-----------|------------------|----------|-------|
| MA | 6 | 8 | 4 | 3 | 0 | 3 | 24 |
| CP | 0 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 12 |
| CD | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 6 | 10 | 10 | 7 | 2 | 4 | 39 |

MA : maisons d'arrêt, CP : centres pénitentiaires CD : centres de détention.

* A noter que des taux supérieurs à 100 % sont enregistrés dans des unités où l'effectif de femmes concernées est très faible (entre 3 et 4), ce qui peut témoigner d'un recueil d'activité de mammographies réalisées pour des femmes en dehors de cette tranche d'âge. Il s'agit effectivement pour ces 4 unités de mammographies réalisées à titre individuel.

Il n'y a pas d'activité de mammographies de dépistage dans 6 maisons d'arrêt. Le taux d'activité est très faible (inférieur à 30 %) dans un quart des unités, dont 8 maisons d'arrêt, un CP et un centre de détention. Il est relativement faible (entre 30 et 60 %) également dans un quart (dont 4 maisons d'arrêt, un centre pénitentiaire et un centre de détention).

Pour les 9 unités ayant les taux les plus élevés (entre 60 et 100 %), il s'agit plus souvent (7 sur 9) de mammographies à titre individuel.

Comparaison avec le milieu libre

Cette comparaison est difficile, comme pour le dépistage du cancer du col, puisqu'on ne connaît pas précisément la population cible en milieu carcéral.

En milieu libre, le taux de participation au programme de dépistage organisé est en 2011-2012 de 53,0% (le calcul utilise la population INSEE comme dénominateur). Le taux de couverture global comprend le dépistage organisé et le dépistage individuel, celui-ci est estimé à 10 % et par extension, l'estimation du taux de couverture global est de 63 %.

La participation la plus élevée est celle des femmes de 60 à 64 ans. Elle décroît ensuite régulièrement pour atteindre son niveau le plus bas pour la tranche d'âge des 70-74 ans. Avant 60 ans, la participation est meilleure pour les femmes de 50 à 54 ans que pour celles de 55 à 59 ans.

La seule comparaison possible entre le milieu carcéral et le milieu libre porte sur la répartition entre les 2 modalités : dans notre enquête, 2 mammographies de dépistage sur 3 sont réalisées dans le cadre individuel, cette modalité étant estimée à seulement 10 % en population générale.

3.5. Commentaires libres

Les équipes ont formulé des commentaires d'ordre général concernant plusieurs thèmes :

- Le recueil de données

S'agissant d'un recueil rétrospectif, celui-ci n'a pas été possible sur un certain nombre de sites du fait de l'absence d'informatisation ou de recueil non prévu de ces informations. Plusieurs équipes ont indiqué mettre en place le recueil de façon prospective.

- Contraintes spécifiques au milieu

Globalement, les durées de séjour courtes et le turn-over important en maison d'arrêt représentent des freins pour l'organisation des dépistages.

- Rôle du personnel infirmier

Les organisations des équipes sont variables, le rôle du personnel infirmier est souligné, c'est souvent le personnel infirmier qui propose le dépistage. Sur certains sites, c'est le médecin généraliste qui après avoir assuré le premier accueil, propose et oriente vers le gynécologue si besoin ou à la demande.

- Refus de dépistages

Plusieurs équipes indiquent le refus des dépistages, s'agissant d'actes gynécologiques, lorsque les consultations sont assurées par des médecins hommes.

Est également cité les personnes refusant les entraves pendant l'extraction qui n'ont pu avoir accès à l'examen.

- Commentaires spécifiques au dépistage du cancer du sein

Plusieurs équipes de maison d'arrêt précisent que les femmes présentes sont peu concernées par le dépistage du cancer du sein, du fait de leur âge.

Certains indiquent toutefois avoir conscience de ne pas proposer assez cette démarche.

Les freins pour réaliser les mammographies, outre la question des entraves, tiennent aux délais de rendez vous ou à des difficultés matérielles conjoncturelles (appareil de l'établissement de rattachement inutilisable).

Lorsqu'il s'avère difficile d'organiser l'examen pendant le séjour, la personne est informée et motivée pour réaliser le dépistage à la sortie.

- Commentaire spécifique au dépistage du cancer du col

Les freins pour réaliser ce frottis tiennent au manque de disponibilité de temps de gynécologue. Certaines équipes ont donc fait le choix d'une réalisation de cet examen par le médecin généraliste.

4. Discussion

Il faut rappeler en préalable le périmètre de l'enquête qui visait à décrire l'organisation, les pratiques et les activités.

Elle n'explorait pas l'efficacité du dépistage et ne pouvait pas estimer le taux de couverture des dépistages.

- Le bon taux de réponse témoigne de la motivation des équipes sur le sujet.
- L'étude présente des limites du fait de non réponses, essentiellement dues au caractère rétrospectif du recueil et l'absence de structuration de celui-ci. De plus, les questions ne permettaient pas d'explorer certains aspects de l'offre locale (présence de sage-femme). Les données recueillies portent sur l'année 2011.
- L'organisation de l'offre de dépistage des cancers féminins est variée et hétérogène. On note une insuffisance de ressources en personnel médical gynécologue sur une partie des sites. En cas d'absence de gynécologue, tous les médecins généralistes ne pratiquent pas les frottis, sans qu'il soit permis de savoir si c'est par manque de formation ou manque de temps. Il en résulte donc des inégalités territoriales. Il faut rappeler que cet examen peut être réalisé par une sage femme, mais le questionnaire n'explorait pas cette offre éventuelle.
- Le type d'offre semble avoir une influence sur l'activité : pour les frottis, les taux d'activité rapportés à la file active sont globalement plus élevés si c'est un gynécologue qui les réalise que si c'est un médecin généraliste. Ce constat peut être mis en relation, soit à une disponibilité insuffisante, soit à des aspects de formation ou de motivation.
- Il existe des freins spécifiques à ce milieu, non spécifiques pour le domaine des dépistages. Les contraintes sont fortes en raison du fait du turn-over et de la durée de séjour courte. La nécessité des mesures de sécurité avec pratiques des entraves peut entraîner des refus d'extractions. L'organisation et la réalisation des examens à l'extérieur nécessitent une escorte, ce qui peut poser des problèmes de délais et de possibles annulations. Dans l'enquête, il est noté une acceptabilité limitée des examens réalisés par les médecins hommes, la taille de certaines équipes ne permettant pas forcément une alternative.
- Les taux d'activité de dépistages, tant pour celui du col de l'utérus que pour celui du sein rapportés à la file active sont relativement faibles mais hétérogènes, la couverture dans les centres pour peines est peu élevée.
- Dans l'objectif de l'équivalence à assurer avec le milieu libre, la comparaison des données de l'enquête avec celles de la population générale s'avère difficile, en l'absence d'information sur le nombre de femmes détenues à jour pour les dépistages. Pour la pratique des mammographies, les dépistages sont beaucoup plus souvent réalisés en individuel (66 % versus 10 %), système probablement plus souple, mais

qui ne garantit pas l'équivalence avec le dépistage organisé milieu libre, en particulier pas de double lecture.

5. Propositions

- Améliorer le recueil de données :
 - standardiser les données à collecter auprès des unités sanitaires, voire les intégrer de façon pérenne au rapport type d'activité dans l'Ossd.
 - le recueil des indicateurs d'évaluation (en particulier, tests positifs, suites des dépistages) est assuré par les structures de gestion pour les dépistages organisés; il conviendrait d'étudier les possibilités d'identifier la population incarcérée et de collecter les mêmes informations pour les dépistages réalisés hors de ce cadre pour disposer d'une vision globale ;
 - il pourrait aussi être envisagé de recueillir des données plus qualitatives : délai pour réaliser les examens, stade des lésions dépistées, pratiques professionnelles (modalités de choix entre dépistage organisé ou individuel), motifs de la non participation.

 - Développer les moyens médicaux adaptés en temps gynécologue, former des médecins généralistes pour la réalisation des frottis, renforcer les équipes par des sages femmes. La mise en place de vacations de sages-femmes apparaît opportune (acceptabilité probablement bonne de ces professionnelles par la population carcérale féminine, possibilité d'élargir la consultation de dépistage à un échange sur la contraception à venir). Les ratios de personnel étant très variables, l'effort devrait porter sur les sites les plus démunis.

 - Améliorer l'accès au dépistage organisé du cancer du sein, en renforçant les partenariats entre les unités sanitaires et les structures de dépistage.

 - Informer les femmes par des modalités adaptées, en tenant compte des particularités (femmes non francophones, public ayant peu recours à l'écrit), cette approche n'étant pas spécifique aux femmes incarcérées, mais concernant divers publics en situation de précarité. L'Institut national du cancer a élaboré divers documents que les intervenants peuvent commander, par catégorie de dépistage, sur son site internet²¹. Les documents recommandés sont les affiches sur le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus.
Des documents imagés ou traduits sont également proposés :
 - Cancer du sein : dépliant imagé sur les étapes et traductions en arabe, anglais, mandarin, turc. D'autres versions sont à venir avec traduction en anglais, bambara, wolof et dioula. Un document roman photo a également été élaboré.
 - Dépistage du cancer du col de l'utérus : affichette.
- A l'occasion de la campagne annuelle « octobre rose », des actions locales pourraient également être promues.
- Faciliter, si la situation pénale de la personne le permet, les aménagements comme les permissions de sortie pour réaliser les examens à l'extérieur.

- ²¹ <http://www.e-cancer.fr/publications>

- Faire porter l'effort en priorité sur les centres de détention (les durées de séjour prolongées permettent d'envisager des actions dans la durée).
- Lorsque les dépistages n'ont pu être réalisés pendant l'incarcération, motiver les personnes détenues pour les inciter aux dépistages après leur sortie. Cette sensibilisation peut notamment être organisée à l'occasion de la consultation de sortie dont doivent bénéficier les personnes condamnées²².
- Mener une réflexion sur l'opportunité et la faisabilité de la technique de l'auto-prélèvement vaginal. Cette méthode a été expérimentée par certaines structures de dépistage organisé. L'intérêt de ce test réside dans le fait qu'il peut être proposé sous la forme d'auto-prélèvements vaginaux auprès des femmes refusant de consulter un médecin pour réaliser l'examen gynécologique. En milieu libre, l'auto-prélèvement peut se faire à domicile par la femme, qui doit ensuite l'envoyer par la poste au laboratoire. Cette méthode comporte toutefois des limites : en effet, en cas d'auto-prélèvement positif, il est nécessaire de consulter son médecin ou son gynécologue pour effectuer un frottis.

Remerciements

La Direction générale de la santé remercie toutes les équipes des unités sanitaires qui ont renseigné cette enquête, ainsi que les membres du groupe de travail et les relecteurs.

²² Guide méthodologique, annexe J pages 280/281

Annexe 1 : Fiche du plan

2.4.2 Action 6.2 : améliorer le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colo-rectal pendant la détention

1- Contexte

Les personnes détenues doivent avoir accès aux mêmes programmes de dépistage organisés des cancers que les personnes en milieu libre. Toutefois, cette organisation doit être adaptée aux multiples contraintes du contexte carcéral.

Le plan cancer 2009-2013 insiste sur une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer et à la mise en œuvre de mesures, visant leur correction.

Dans chaque département, une structure de gestion du dépistage des cancers a pour missions **6** notamment la sensibilisation et l'information des professionnels et de la population, les relations avec les professionnels de santé concourant aux dépistages organisés, les médecins généralistes et spécialistes, les autres professionnels impliqués dans le dépistage.

A ce jour, ces structures ont peu ou pas connaissance du milieu carcéral.

La prévalence des cancers en milieu carcéral n'est pas connue. Le plan prévoit deux mesures qui devraient permettre d'améliorer la connaissance des prévalences des pathologies cancéreuses (étude de faisabilité InVS à partir des informations des dossiers médicaux pour mener des études de prévalence sur diverses maladies chroniques ainsi que l'étude de la morbidité et mortalité en UHSI.)

Les principaux dépistages à réaliser concernent : ²³

Le dépistage du cancer du col repose sur un frottis cervico-vaginal tous les 3 ans chez les femmes âgées de 25 à 69 ans. De façon optimale, ce frottis est réalisé par un médecin dans le cadre d'un bilan. Il concerne 1857 femmes de 25 à 60 ans et plus, soit 79,3% de cette population, écrouées dans 53 établissements pénitentiaires (sur un total de 198).

D'après les seules données disponibles²⁴, les freins pour réaliser ce dépistage tiennent essentiellement au manque de personnels et de locaux adaptés :

- 20 % de ces établissements pénitentiaires n'offrent pas de consultations de médecin gynécologue au sein de l'UCSA, alors que le guide méthodologique les prévoit,
- il n'est pas proposé de consultation en gynécologie pour les arrivantes dans 36 % de ces établissements pénitentiaires, et avant la sortie de prison dans 69 % des établissements,
- les dépistages du cancer ne sont pas assurés dans 9 % de ces établissements.

Le dépistage du cancer du sein comporte une mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans et concernerait donc 299 femmes soit 13,1% de cette population.

L'accès à la mammographie est à organiser par l'hôpital de rattachement.

Le dépistage du cancer colo-rectal concerne la population de 50 à 74 ans (soit environ 7000 (11%) personnes en milieu carcéral) mais ne semble faisable qu'en centre de détention (cellule individuelle, durée d'incarcération plus longue, population plus âgée).

D'après la seule expérience disponible²⁵, la population de référence est relativement importante (25 % de la population pénale de l'établissement a plus de 50 ans). Le dépistage a été proposé avec des adaptations locales, en particulier renforcement des explications. Le taux de personnes dépistées est élevé : 86 % (50/58). La rentabilité reste à améliorer, 15 % d'examen sont à refaire, sans doute du fait d'explications insuffisantes, d'une mauvaise compréhension, du manque d'intimité en cellule notamment en maison d'arrêt. Deux tests se sont révélés positifs et ont débouché sur des coloscopies (un polype et un examen à refaire). Outre l'intérêt pour la personne détenue en termes de réduction de la mortalité, cette étude insiste sur le renforcement du lien de la personne détenue avec l'UCSA dans une démarche préventive.

Une montée en charge des dépistages doit organiser en parallèle le soutien et l'accompagnement des personnes en cas de résultats positifs par les personnels soignants et en lien avec les associations.

²³ Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers

²⁴ Enquête Observatoire international des prisons (OIP) 2007 auprès des 53 établissements

²⁵ Dépistage du cancer colo-rectal à la centrale de Poissy : action d'éducation à la santé. E. Laplanche. F Cordonnier. Présentation au congrès UCSA Bordeaux 2010

2- Objectif

Permettre à toutes les femmes concernées de bénéficier d'un frottis de dépistage
Améliorer l'accès aux mammographies dans le cadre du dépistage organisé
Proposer le dépistage du cancer colo-rectal particulièrement en centre de détention et améliorer la faisabilité et l'acceptabilité

3- Contenu de l'action

Poursuite de l'état des lieux : bilan des moyens des UCSA via l'observatoire (mesure 1.2) de l'accès aux frottis et aux mammographies.

Sensibilisation des personnels en lien avec les services spécialisés

Diffusion d'outils

Mobilisation des structures de gestion pour une meilleure prise en compte de cette population particulière. Le principe d'une intervention sur ce thème lors de la rencontre annuelle organisée par la DGS avec l'ensemble des structures de gestion est d'ores et déjà retenu pour fin 2010. Un groupe de travail national pourrait être mis en place pour adapter les protocoles.

4- Acteurs

Direction Pilote : DGS

Partenaires associés : DGS, DGOS

Dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins. Le pronostic est d'autant plus favorable que la maladie est détectée à un stade précoce. La probabilité de réduction de mortalité par cancer du sein, chez les femmes de 50 à 69 ans régulièrement dépistées, est plus forte lorsque les conditions de réalisation du programme de dépistage associent rigueur, méthodologie et qualité technique [1,2].

Le programme national de dépistage systématique du cancer du sein a été établi par la Direction générale de la santé (DGS) en 1994 [3]. Il est basé sur les recommandations européennes pour la formation, le contrôle de qualité, l'évaluation [4] et les expériences du programme pilote de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS).

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en 2004. Il consiste à inviter l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à bénéficier tous les deux ans d'une mammographie de dépistage prise en charge dans le cadre du tiers payant (sans avance de frais). Il garantit un accès égal au dépistage sur l'ensemble du territoire et fait bénéficier chaque femme de la même garantie de qualité et de prise en charge.

En milieu libre, la femme prend rendez vous avec un radiologue choisi dans la liste des radiologues ayant signé une convention avec l'assurance maladie. En milieu carcéral, la prise de rendez vous est assurée par l'unité sanitaire.

Annexe 2 : Composition du groupe de travail/ Composition du groupe de relecteurs

Composition du groupe de travail

Coordination

Direction générale de la santé

Christine Barbier - DGS/MC1

Rosemary Ancelle-Park - DGS/MC3

Direction de l'administration pénitentiaire

Jean-Claude Cognet - DAP/PMJ

ARS

Isabelle Nicoulet - ARS Centre

Médecins UCSA

Fabienne Lemonnier - Maison d'Arrêt Bordeaux Gradignan

François Cordonnier - Maison centrale de Poissy

Structures de gestion

Pierre Cressely - ADECA 10

Damien Barrois - CAP SANTE 49

Josette Puvinel - ABIDEC 03

Hamou Ait Hadad - ADMC 91

INCA

Chloé Bungener

Jérôme Viguiier

Odile Jullian

Composition du groupe de relecteurs

Direction de l'administration pénitentiaire

Jean José Lopez –DAP/PMJ

ARS

Référents milieu carcéral et cancer

Muriel Trabant ARS Champagne Ardenne

Olivier Joseph ARS Bretagne

Benjamin Meyer ARS Pays de la Loire

Véronique Drouglazet ARS Ile de France

INCA

Muriel Papin

Unités sanitaires

Rose Nguyen (médecin gynécologue Fleury)

DGS

Nicole Matet –DGS/MC1

Béatrice Boisseau Mérieau –DGS/MC1

DGOS

Agnès Lordier Brault –DGOS/RH

InVS

Aude Emmanuelle Develay

PLAN D' ACTIONS STRATEGIQUES 2010-2014
Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'action 6.2, "améliorer le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal pendant la détention", du plan d'actions stratégiques, la Direction générale de la santé souhaite réaliser un état des lieux des besoins et de l'offre en matière de dépistages des cancers féminins.

Les données relatives à la population de référence (flux et stock entrants 2011 pour les 2 tranches d'âge considérées) sont recueillies directement auprès de l'Administration Pénitentiaire.

Vous serez informés en retour de la synthèse des résultats.

Vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à cette demande.

Bien cordialement

Dr Rosemary Ancelle Park, Dr Christine Barbier.

Sous-direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques

Direction Générale de la Santé

Le questionnaire est à compléter par le médecin coordonnateur de l'UCSA.

Etablissement pénitentiaire :

Adresse :

Type : MA CD

Coordonnées de la personne ayant renseigné le questionnaire :

Nom :

Coordonnées téléphoniques :

Adresse de messagerie électronique :

Dépistage cancer du col de l'utérus

Temps médical disponible: en équivalent temps plein (ETP) par semaine.

Gynécologue :

Médecin généraliste :

Si absence de temps médical gynécologue, le médecin généraliste réalise-t-il les frottis ?

Oui Non

Le dépistage du cancer du col (frottis cervico-utérin) est-il systématiquement abordé ?

Oui Non

Pour les femmes âgées de 25 à 65 ans n'ayant pas un frottis à jour (plus de 3 ans*), le dépistage (frottis cervico-utérin) est-il réalisé?

Oui Non

***Un frottis tous les trois ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle**

Nombre de frottis cervico-utérin en 2011 ?

Proposés I ___ I ___ I ___ I ___ I

Réalisés I ___ I ___ I ___ I ___ I

Données non disponibles

Commentaires éventuels :

Dépistage du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein est-il systématiquement abordé ?

Oui Non

Où sont réalisées les mammographies ?

Etablissement de santé de rattachement de l'UCSA

Autre établissement de santé

Autre : Précisez :

Nombre de mammographies de dépistage en 2011 ?

| Dans le cadre du : | dépistage organisé | dépistage individuel | Total |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| Proposées | I ___ I | I ___ I | I ___ I |
| Réalisées | I ___ I | I ___ I | I ___ I |

Données non disponibles

Commentaires éventuels : (freins, difficultés, facteurs facilitant)

MERCI

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.