

A PROPOS D'UN SONDAGE
EFFECTUE DANS SA PROPRE CLIENTELE

REFLEXIONS PROSPECTIVES ET ECONOMIQUES

SUR LA PRATIQUE DES FROTTIS VAGINAUX

PAR UN GENERALISTE

APPROFONDISSEMENT D'UN TRAVAIL PRECEDENT

PORTANT SUR 464 FROTTIS

EFFECTUES SUR 3 ANS

Dr Guy SALFATI

Membre de la Société Française
de Médecine Générale

71400 AUTUN

INTRODUCTION

En 1982, à la suite d'un travail portant sur 464 frottis du col de l'utérus, que j'avais pratiqués sur une période de trois ans, j'en étais arrivé à la conclusion qu'on ne pouvait pas systématiser la périodicité de cet examen en médecine générale, et que la pratique de cet acte devait être fonction du terrain, de l'apparition d'éléments pathologiques nouveaux et de la connaissance de la patiente dans son ensemble.

J'ai donc essayé d'approfondir les critères qui font pratiquer le frottis pour telle ou telle patiente et pas pour une autre.

Je n'avais pas non plus abordé dans cette étude, l'aspect économique de cet examen. J'ai donc tenté de cerner le problème du coût qui est d'une actualité évidente.

- A -

CRITERES DE PRATIQUE OU DE NON-PRATIQUE DU FROTTIS DU COL DE L'UTERUS

Méthode d'étude

Dans l'étude précédente, la plupart des frottis étaient exécutés à l'occasion d'une consultation de contraception, mais je n'avais pas analysé les raisons de la pratique ou de la non-pratique de cet examen, dans les autres circonstances.

Il m'était très difficile, pour des raisons techniques, de retravailler sur les dossiers de l'enquête précédente, et d'y retrouver rétrospectivement les circonstances précises du choix ou de l'abstention de la pratique de ce frottis.

J'ai donc pris une période de référence d'un mois (1er avril - 30 avril 1983) et adopté la grille de renseignements suivante :

Age	Frottis		Ancienneté du dernier frottis	Pas de frottis connus	Motif de la consultation	Motif du frottis	Motif du non-frottis
	Oui	Non					

J'ai recensé ces données pour toutes les femmes de 18 à 65 ans, âges correspondant à une pratique raisonnable de cet examen, et venant en consultation pendant cette période de 23 jours ouvrables.

Ce relevé a été effectué sur dossiers et rétrospectivement pour éviter d'induire des conduites non spontanées.

Ce procédé est évidemment critiquable, et de toute façon, impossible à superposer à un travail de 3 ans. Il n'a pas de valeur statistique, mais c'est une tentative d'approche pour cerner les situations des consultations de Médecine Générale et, dans le cas présent, de préciser les motivations de la décision d'exécuter ou non un frottis.

Ainsi pendant cette période 94 femmes de 18 à 65 ans ont consulté, et j'ai fait 18 fois un frottis du col de l'utérus.

Raisons des frottis

J'ai donc réalisé 18 frottis.

- 10 -

Dix fois, c'est à l'occasion d'un renouvellement d'une contraception que l'indication a été portée. Pour ces femmes, le dernier examen cytologique datait au maximum de 24 mois et la plupart du temps de 12 mois, avec une moyenne de 15,1 mois.

- 2 -

Dans deux autres cas, il s'agissait d'un 1er frottis et là aussi à l'occasion d'une demande de contraception, ou d'un premier renouvellement d'un oestro-progestatif.

- 6 -

On peut analyser les 6 autres cas où j'ai fait un prélèvement.

- (1) - une femme de 48 ans, ayant subi une hystérectomie sub-totale en 1977, consultant pour un renouvellement d'un traitement hypotenseur. Le dernier frottis datait de 50 mois, et il m'a paru prudent de vérifier le col encore une fois;
- (2) - une femme de 48 ans ménopausée depuis 6 mois, et dont le dernier frottis remontait à 31 mois, a consulté pour des leucorrhées de type infectieux. Cette pathologie a entraîné le contrôle du col;
- (3) - une femme de 52 ans, ménopausée depuis environ 1 an, et dont le dernier frottis datait de 30 mois, a consulté pour la surveillance d'une tension artérielle. J'ai pratiqué le frottis en raison de la ménopause récente, et j'ai précisé à la patiente que j'en referai un autre dans 2 ans environ, sauf incidents;
- (4) - une jeune femme de 28 ans, habituellement suivie par un gynécologue, a consulté pour une aménorrhée secondaire, à un arrêt d'oestro-progestatif. Le dernier frottis semblait remonter à 2 ans environ. A l'examen au speculum, le col était très inflammatoire, ce qui a justifié le prélèvement;
- (5) - une jeune femme, célibataire de 24 ans, ayant arrêté sa contraception orale il y a environ 2 ans et dont l'unique frottis remontait à 26 mois, a consulté pour une crise appendiculaire. C'était sa première consultation depuis plus de 2 ans. J'ai pratiqué un frottis en raison de l'ancienneté et de la non-répétition de l'examen;
- (6) - enfin le dernier frottis, hors contraception, a été effectué sur une femme de 62 ans, ménopausée depuis 8 ans et dont le dernier frottis datait de 1979. Elle consultait pour un ensemble

de problèmes (contrôle de son traitement pour H.T.A., constipation, dysphagie, dorsalgie, etc.). En fait, cette femme qui habite à 15 km d'Autun, ne se déplace pratiquement jamais. Elle est venue au cabinet médical et sur rendez-vous, dans le but de subir un examen complet... et en particulier un examen gynécologique.

Au total, le plus grand nombre de frottis est pratiqué à l'occasion d'une consultation de contraception. Ce résultat recoupe la constatation de ma première étude.

En dehors de la contraception interviennent, dans la décision, un ensemble de raisons : âge, ancienneté du frottis, signes d'appels gynécologiques, ou même une certaine "revendication" à bénéficier de l'examen, comme pour le dernier cas cité ci-dessus.

Il est à noter que, dans ce groupe de 18 consultantes, toutes, sauf 2, sont suivies régulièrement, soit, bien sûr, au titre d'une contraception, soit pour un motif d'ordre médical, et qu'il est facile de temps à autre de programmer un frottis.

Notons enfin que pour ces femmes l'écart entre les frottis allait de 12 à 50 mois, avec une moyenne de 17,6 mois.

Raison de la non-pratique du frottis

Il y a dans ce groupe 76 femmes, et il serait trop long de reprendre par le détail toutes les consultations.

- 46 -

La première constatation qui s'impose, c'est que le plus souvent (46 fois) je n'ai pas fait de frottis parce qu'il avait été pratiqué dans un délai que je considérais comme réduit, en fonction du terrain et du "risque", que ce dernier frottis était évidemment normal et qu'il n'y avait pas d'éléments pathologiques nouveaux dans le domaine gynécologique, depuis cet examen.

Pour ce groupe, les frottis avaient été pratiqués entre 3 et 45 mois, avec une moyenne se situant à 13,7 mois.

Parmi ce groupe, 3 femmes consultent un gynécologue, et je n'ai pas voulu interférer dans le "suivi" de ces patientes.

- 15 -

Pour 15 autres patientes, la notion d'un frottis précédent existait dans un délai moyen de 19,1 mois, avec un extrême de 50 mois. Je n'ai pas pratiqué cet examen pour ces femmes, sans pour cela invoquer la notion de frottis récent.

En fait, pour ces femmes, les conditions de la consultation ne se prêtaient pas à proposer un frottis. Il s'agissait de consultations pour des motifs précis, non gynécologiques, pour des patientes consultant finalement assez souvent, pour lesquelles j'avais déjà fait un frottis normal. Ces femmes savent qu'il sera possible de refaire un contrôle au moindre problème, et que de toute façon je n'oublie pas cette surveillance.

Il est significatif que ce groupe soit constitué presque exclusivement de femmes de plus de 45 ans. Finalement j'ai intégré ces notions d'âge et de fréquence des consultations, pour estimer que pour cette "population", je pouvais espacer les frottis.

Il est aussi significatif que les 4 femmes de moins de 45 ans de ce groupe sont... enceintes (29, 24, 21, 24 ans).

. Bizarrement je n'ai pas considéré que cet état de grossesse justifiait un frottis.

. Cependant pour ces 4 consultantes, le dernier frottis datait en moyenne de 16,3 mois. Ce sera un des bénéfices de ce travail d'avoir attiré mon attention sur cette anomalie de mon comportement.

- 12 -

Enfin pour 12 consultantes, je n'ai pas de notion précise de frottis dans les antécédents. Ce groupe a une certaine homogénéité. Il s'agit de femmes jeunes (moins de 34 ans). Elles consultent, pour la plupart, rarement ou depuis peu. Il n'y a pas eu de demande, ou un refus de contraception, ou bien j'ai eu la notion, à un moment donné, de consultations spécialisées de gynécologue. Je perçois que ces femmes ne souhaitent pas que je m'occupe du domaine gynécologique. Plus ou moins tacitement, la malade et moi restons dans un "flou" pour ce chapitre.

- 3 -

Enfin pour 3 femmes, la consultation ne pouvait pas conduire logiquement à un examen du col :

- 1) une jeune femme, amenée par son employeur pour une crise de tétanie;
- 2) un acte administratif : aptitude à rentrer en secteur universitaire de sport;
- 3) une femme de passage à Autun et consultant pour une angine.

RECAPITULATION D'UNE ENQUETE SUR 1 MOIS

		NOMBRE	ESPACEMENT MOYEN ENTRE FROTTIS
FROTTIS EFFECTUES		18	17,6 mois
FROTTIS NON EFFECTUES	"trop récents" et • sans justification	46	13,7 mois
	• motifs divers	15	19,1 mois
	chapitre gynécologique, • non abordé	12	?
Hors "consultation globale"		3	?

**Propositions
pour une
Amélioration des
critères
d'inclusion**

A la suite de cette enquête, je constate que dans l'ensemble mes malades ont un bon niveau de surveillance sur ce plan des frottis du col de l'utérus, par rapport aux normes généralement admises.

Aucune de mes malades n'a dépassé 50 mois sans avoir un frottis, et la moyenne de l'écart entre 2 frottis pour toutes les femmes pour lesquelles j'ai la notion précise de l'existence d'un frottis (79 femmes), se situe à 15,6 mois.

Il est envisageable de modifier mes critères d'inclusion dans le frottis, en en faisant bénéficier les femmes enceintes.

Il faut tempérer cependant ce bon degré de surveillance, en songeant aux femmes qui ne consultent jamais... (mais pour lesquelles je n'ai aucun moyen), et à celles qu'on ne voit qu'en visites... (mais elles sont en général âgées).

Par contre, il y a un progrès à faire auprès des femmes pour lesquelles je ne me "sens" pas investi de ce rôle de gynécologue, au moins sur le plan de l'information.

- B - EVALUATION DU COUT DES FROTTIS SELON MES "ROUTINES"

Introduction Lors de ma première enquête, je n'avais pas abordé l'incidence économique des frottis. C'est un domaine qui est rarement abordé, du moins par les médecins, dans toutes les études de masses que j'ai creusées dans ma bibliographie. Il m'a semblé intéressant de faire une estimation de ce que coûtait un dépistage par frottis du col, dans une pratique généraliste.

Matériel d'étude Il m'était impossible de retrouver tous les dossiers figurant dans mon premier travail, et donc de faire le calcul très précis de l'opération.

J'ai donc procédé à une estimation, la plus précise possible, sur la base des tarifs du 1er trimestre 1983, et en tenant compte des "suites" données aux frottis, selon mes "routines"

Rappel des résultats de l'étude précédente

- Nombre de frottis effectués sur 3 ans : 464
- Frottis ayant dépisté une infection :
 - . 72 infections à germes communs;
 - . 9 affections mycosiques;
 - . 3 trichomoniasés;
 - . 6 polypes du col.

Estimation du coût du frottis

Un frottis réalisé à l'occasion d'une consultation de généraliste revient à la patiente à :

soit $C + B \ 70$
 $60F. + 112F. = 172 F.$

mes 464 frottis ont donc coûté : 79.808 F.

Estimation du coût des "suites" données aux frottis

- En cas d'infection à coli ou à germes banaux, je prescris VENUGYL pendant 10 jours.

une boîte de VENUGYL = 12 F.

Coût du traitement des 72 infections dépistées :

864 F.

- En cas de mycose, je prescris 9 jours de traitement par GYNOPEVARYLIS 150, soit 93 F. par traitement et, pour les 9 femmes atteintes :

837 F.

Le plus souvent, je propose un traitement pour le partenaire avec PEVARYL lait, soit 24 F.

L'ensemble des 9 prescriptions revient donc à :

216 F.

- En cas d'affection par trichomonas, je prescris FLAGYL, en traitement local et par voie générale pour la femme, et FLAGYL par voie buccale pour le partenaire, soit :

15,40 F. + 16,60 F. + 15,40 F. = 47,60 F.

pour une ordonnance,

et pour mes 3 cas :

142 F.

- Enfin l'ablation d'un polype revient :
 - CS + K 30 pour le chirurgien, soit : 395 F.
 - CS + K 25 pour l'anesthésiste, soit : 342 F.
 - B 70 pour l'anatomie pathologie : 112 F.
 - Radio de thorax pré-opératoire : 97 F.
 - Examens biologiques pré-opératoires : 200 F.
 - 3 journées d'hospitalisation : 1.050 F.
 - K 55 de frais de salle d'opération : 605 F.

2.801 F.

(à noter que ces frais sont totalement pris en charge par la Sécurité Sociale).

Pour mes 6 malades porteuses de polype de l'endocol, le coût total du traitement est donc de :

2.800 x 6 = 16.800 F.

Au total, le traitement des différentes suites du frottis revient à :

$$864 \text{ F.} + 837 \text{ F.} + 216 \text{ F.} + 142 \text{ F.} + 16.800 \text{ F.} = \boxed{18.859 \text{ F.}}$$

Le coût total de mes 464 frottis sur 3 ans est donc de :

$$79.808 \text{ F.} + 18.859 \text{ F.} = \boxed{98.667 \text{ F.}}$$

et un frottis, compte tenu des suites éventuelles revient à :

$$98.667 \text{ F.} : 464 = \boxed{212 \text{ F.}}$$

Réflexions prospectives sur le coût d'une prévention par frottis cervico-vaginal, dans un cabinet de médecine générale

Il est raisonnable de proposer des frottis aux femmes entre 18 et 65 ans, selon une fréquence variable selon les auteurs.

D'après mon mode de fonctionnement, c'est environ 30 frottis qui seront exécutés sur une vie de femme, soit un investissement de 6.360 F. pour 47 années.

Le coût annuel de la surveillance est donc, dans ces conditions, de :

$$6.360 \text{ F.} : 47 = \boxed{141,30 \text{ F.}}$$

Conclusions

A la lumière de cette étude, force est de constater que le frottis du col réalisé dans une pratique généraliste, pour peu que la patiente accepte de confier cette surveillance à ce praticien, réalise une protection modulée en fonction de l'âge, adaptée aux facteurs de risque, et à l'affût de toute émergence pathologique nouvelle.

Il est réalisé avec une fréquence meilleure que les normes minimales admises et cela pour un coût annuel très raisonnable de 141,30 F.

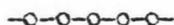
Ce coût est sans commune mesure avec l'incidence économique d'un cancer du col découvert à un stade évolué.

La pratique répétée des frottis et le traitement des lésions et infections découvertes à cette occasion, sont la meilleure prévention de cette affection.

R E S U M E

Un généraliste pratique des frottis du col de l'utérus, il le fait selon des critères d'inclusion cohérents et à une fréquence moyenne d'environ 16 mois, modulée selon l'âge, les motifs de consultation, et l'émergence de pathologie nouvelle.

Cette pratique reste raisonnable sur le plan de l'incidence économique, puisque, même dans ces conditions, le coût annuel de la protection d'une femme, dans ce domaine, est de 141 F.



BIBLIOGRAPHIE

- Symposium International sur le Dépistage en Cancérologie -
Avril 1979 - Caen.
- Bilan de 40.000 Consultations de Dépistage du cancer du col
utérin en Indre-et-Loire.
Ph. ANTONIOZ - M. MAILLET - E. ARON - Tours.
- Résultats d'une Campagne-Prévention des cancers gynécologi-
ques et mammaires.
L. ADENIS - M. VERHAEGHE - Ph. BESSON - M.C. DEMAILLE -
A.M. GRANIER - A. CATY - A. DEMAILLE - Lille.
- Documents du Centre Régional d'Informatique.
(Statistiques Anatomopathologiques C.R.I.S.A.P.) - Dijon.