

Perception du dépistage organisé du cancer du sein en Limousin
Connaissances, attitudes et pratiques. Identification des leviers et des freins
Volet 2 : Enquête auprès des femmes

Une étude de la DRASS du Limousin,
Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin : Dr JP. FERLEY, O. DA SILVA, C. GAUBERT, Dr S. TROCME, Dr F. BURBAUD

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Deux ans après la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein (DO) pour les femmes de 50 à 74 ans, la DRASS du Limousin a souhaité réaliser une étude auprès des médecins et des femmes cherchant à analyser les perceptions, connaissances et pratiques et à identifier les freins à la participation afin de proposer des recommandations susceptibles de l'améliorer.

MÉTHODE

Enquête postale auprès d'un échantillon aléatoire de 1800 femmes de la région âgées de 50 à 74 ans identifiées par les 3 structures départementales de gestion du dépistage. Un échantillon équivalent a été tiré dans chacun des 3 départements : 600 femmes, dont 300 parmi celles qui ont passé une mammographie suite à l'invitation reçue 6 à 18 mois avant l'enquête et 300 qui a priori ne l'ont pas fait (mais qui ont pu passer cet examen à titre individuel). Une pondération des résultats au moment de l'analyse a permis de redonner à chaque département son poids réel et a parallèlement permis de respecter la distribution effective participantes / non participantes. Au total, 1007 questionnaires ont pu être analysés. Le taux de réponse a été excellent chez les participantes (73%) et tout à fait honorable chez les non participantes (41%).

RÉSULTATS

Malgré certaines faiblesses méthodologiques, l'enquête permet de décrire les connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des femmes interrogées et de repérer certains éléments associés à la non participation (en distinguant clairement différents types de non participantes) :

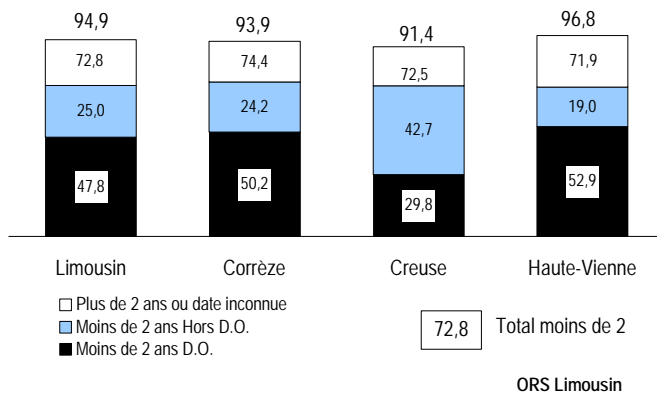
- Une très bonne notoriété du dépistage du cancer du sein (tab.1) : 100% des répondantes en ont entendu parler, 86% savent qu'une campagne de dépistage organisé existe dans leur département et 95% se souviennent du courrier d'invitation reçu. La notoriété est pratiquement identique dans les 3 départements. Elle est également excellente chez les femmes qui n'ont pas participé. Une opinion très positive du dépistage du cancer du sein : jugé fiable par 81% des répondantes, des délais de rendez-vous très corrects (moins de 1 mois dans près de 80% des cas, particulièrement performants en Corrèze), une bonne connaissance des principales caractéristiques du D.O. (tranche d'âge, périodicité, gratuité et dispense d'avance de frais, choix du cabinet.), meilleure chez celles qui ont participé, mais assez bonne néanmoins chez les autres.
- Une non participation au dépistage organisé qui ne signifie pas, loin s'en faut, absence de dépistage : plus de la moitié des non participantes ont passé une mammographie à titre individuel dans les 24 mois, de nombreuses autres n'accusent qu'un retard modéré et seules 10% des non participantes n'ont jamais passé de mammographie.

Tab 1. Notoriété et opinion des femmes sur le D.O. du cancer du sein selon leur participation (%)

| Points forts | Ensemble | Particip. | Non Particip. |
|---------------------------------------|----------|-----------|---------------|
| Ont entendu parler campagne dépistage | 86 | 88 | 82 |
| Se souviennent courrier d'invitation | 95 | 98 | 92 |
| Dépistage fiable | 81 | 90 | 70 |
| Délais RDV < 1 mois | 78 | 82 | 74 |
| Délais RDV > 3 mois | 5 | 2 | 8 |

ORS Limousin

Fig 1 : Statut mammographique des femmes selon le département et répartition DO/hors DO parmi les mammographies récentes (% pondéré)



- Une large couverture des femmes (pour le moins des répondantes) par le dépistage sénologique (fig.1) : 73% ont passé une mammographie récente (< 24 mois), soit 48% dans un cadre organisé et 25% dans un cadre individuel, 22% en ont passé une datant de plus de 2 ans et 5% seulement n'en ont jamais passé. Le nombre moyen de mammographies de dépistage est de 4,4 pour un âge moyen de 62 ans.
- Ces chiffres sont remarquablement voisins dans les 3 départements, même si le ratio dépistage organisé / dépistage individuel n'est pas le même. Ils sont cohérents par rapport à l'enquête auprès des médecins et au Baromètre Santé 2005.

- Le niveau pratiquement identique dans les 3 départements interroge sur la capacité du D.O. à "ramener" vers le dépistage des femmes qui n'étaient pas suivies dans un cadre individuel.
- L'étude en fonction de l'âge atteste d'une baisse de la couverture à partir de 70 ans, baisse en partie limitée par le dépistage organisé (la part relative du D.O. parmi les mammographies de moins de 24 mois augmente dans cette tranche d'âge).

Tab 2 : Caractéristiques socio-démographiques et suivi médical selon la participation ou non au D.O et selon la couverture mammographique des non participantes (%)

- Certains facteurs sont potentiellement explicatifs de la non participation au D.O. puisqu'ils distinguent les participantes et les non participantes et que, parmi ces dernières, ils distinguent celles qui ont récemment passé une mammographie dans un cadre individuel, celles qui sont moins régulièrement suivies et celles qui n'ont jamais passé d'examen radiographique. Parmi ces facteurs, on peut citer l'âge, le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle, la couverture maladie, les revenus, l'environnement géographique (rôle moins établi), les antécédents familiaux, le suivi médical, en particulier gynécologique, l'attention portée à la santé. Mais c'est surtout au niveau de la perception et des représentations que les différents groupes de femmes diffèrent entre eux.

| | Ens. des particip. | Non participantes au D.O. | | | |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------|----------------|---------------|
| | | Ens. non Particip. | Jamais mammo | Mammo ancienne | Mammo récente |
| Agricultrices ou ouvrières | 22 | 17 | 35 | 16 | 14 |
| Niveau d'études bac ou + | 24 | 31 | 21 | 33 | 31 |
| Bénéficiaire de la CMU | 3 | 5 | 13 | 6 | 3 |
| Pas de complémentaire | 2 | 6 | 16 | 10 | 3 |
| Revenu < 1 000 € / mois | 25 | 22 | 50 | 21 | 16 |
| Revenu > 3 000 € / mois | 12 | 16 | 4 | 13 | 19 |
| Distance cabinet radio > 30 min. | 10 | 10 | 14 | 5 | 12 |
| Femmes vivant seules | 22 | 23 | 24 | 29 | 18 |
| Consult. gynéco dans les 12 mois | 41 | 44 | 10 | 24 | 62 |
| Frottis vaginal dans les 24 mois | 50 | 52 | 24 | 39 | 66 |
| Font attention à leur santé | 89 | 88 | 73 | 85 | 93 |

ORS Limousin

- Schématiquement, par rapport aux participantes, les femmes échappant au dépistage organisé mais correctement dépistées sont, en moyenne, un peu plus jeunes, plus cultivées, plus aisées, pas plus citadines pour autant, sensiblement mieux suivies sur le plan gynécologique. Si elles n'ont pas plus souvent des antécédents familiaux, elles ont en revanche plus souvent des antécédents personnels d'anomalies au sein. Un peu plus que les autres, elles déclarent faire très attention à leur santé. Tout naturellement, elles se disent plus attachées à la prescription individuelle par le gynécologue ou le généraliste et semblent également un peu plus critiques et exigeantes vis-à-vis des conditions de réalisation de la mammographie.
- A l'opposé, les femmes qui n'ont jamais été dépistées, peu nombreuses, sont en moyenne un peu plus âgées, elles ont souvent un niveau d'études plus bas et on y compte davantage d'ouvrières et d'agricultrices, nombre d'entre elles ont des revenus modestes et certaines sont bénéficiaires de la CMU ou n'ont pas de couverture complémentaire. Elles sont sur-représentées dans les petites villes. Elles ont dans l'ensemble un plus mauvais suivi gynécologique, voire généraliste. Sur certains points, elles semblent accorder un peu moins d'importance à leur santé. Leur attitude peut s'expliquer par certains sentiments plus souvent exprimés : le sentiment de ne pas être concernées, un doute sur l'intérêt du dépistage et sur son efficacité, la peur de savoir, le manque de temps, l'oubli, une mauvaise image des structures de radiologie, la crainte de l'irradiation et d'éventuels effets secondaires. Même si l'analyse montre l'absence de relation entre la couverture mammographique et la distance par rapport à la structure radiologique la plus proche, on constate néanmoins que le quart de ces femmes jamais dépistées mettent en avant la distance et les difficultés de déplacement (deux fois plus que les femmes qui ont passé une mammographie récemment).
- Enfin, les femmes dont la dernière mammographie date de plus de deux ans ressemblent souvent aux femmes bien dépistées sur le plan sociodémographique et économique. On relève par contre chez elles un moins bon suivi médical, et particulièrement gynécologique, elles sont également plus nombreuses à pointer comme justification potentielle de leur non assiduité l'oubli, le manque de temps, le sentiment de ne pas être concernée, la crainte de la douleur et les conditions d'accueil et de prise en charge dans les structures de radiologie, l'éloignement des cabinets, voire un doute sur l'efficacité.

CONCLUSIONS :

Les chiffres recueillis attestent que le dépistage du cancer du sein est désormais une réalité évidente en Limousin où l'immense majorité des femmes (du moins parmi celles qui ont répondu à l'enquête) connaissent l'existence d'un dépistage organisé dans leur département, y compris celles qui n'y participent pas. Cependant, si les ¾ des femmes ont passé une mammographie dans les 24 mois, toutes ne sont pas dépistées (soit pas du tout, soit, plus souvent, de manière incomplète). D'autre part, il persiste, y compris en Haute-Vienne, un volant important de femmes qui continuent à être dépistées dans un cadre individuel. Enfin, si globalement le niveau d'information paraît acceptable, des lacunes persistent chez certaines, tandis que des représentations fausses perdurent chez d'autres. Le milieu socioculturel semble intervenir assez fortement dans le positionnement vis-à-vis du dépistage. L'influence de facteurs géographiques, si elle ne peut être niée, apparaît cependant moins nette. Parmi les éléments objectifs et/ou les représentations sur lesquels il pourrait être possible de jouer par des actions d'information et de sensibilisation, on pourra citer la persistance de certains doutes sur l'intérêt d'un dépistage précoce et sur son efficacité, la persistance d'inquiétudes sur les effets de radiographies répétées ou encore la persistance, chez certaines, d'une mauvaise image quant à l'accueil et à la prise en charge dans les structures de radiologie. Cette sensibilisation pourrait également espérer infléchir certaines attitudes personnelles plus profondément ancrées et donc moins accessibles à l'information que sont, par exemple, la peur de savoir, l'insouciance qui fait remettre sans cesse au lendemain ou encore la place accordée par chacune à sa santé et donc à la prévention.

Dès lors, il paraît légitime d'ambitionner pour les années à venir l'atteinte de 3 objectifs : 1/ amener au dépistage les femmes qui ne l'ont jamais été, 2/ amener à la régularité du dépistage celles qui le pratiquent de manière non assidue, 3/ convaincre les femmes qui se font dépister dans un cadre individuel non dicté par des impératifs médicaux, de s'orienter vers le dépistage organisé en faisant valoir les avantages de ce dernier.

Etude financée par la DRASS du Limousin dans le cadre de la convention de partenariat avec l'ORS

Comité de pilotage : Madame VIALE (Référente - DRASS)

Mesdames et Messieurs BLOIS (URCAM), Dr BOURRAS (FNMR), BOUYOUX (CPAM-19), Dr BUGEON (ADOC-23), Dr DRUET-CABANAC (Registre Cancers), Dr FÉRIAL (DRASS), Dr FEYFANT (URML), GOURAUD (CPAM-87), Dr HENIAU-MARQUET (CG-87), JUGE (Registre Cancers), Dr LASSAGNE (ADCCo), Dr LAVAL (DPAS-19), LIVERTOUT (DRASS), Dr MANAIN-PAZIAULT (ADCS-87), MOUROUX (CPAM-19), PASCAUD (CPAM-23), Dr RENAUDIE (URML), ROCHE (Asso. Usagers et prof. Santé), Dr SAGOT (DIS-23).

ORS du Limousin - 24 rue Donzelot - 87037 Limoges cedex

Tél. 05.55.32.03.01 – Fax 05.55.32.37.37 – Courriel ors@ors-limousin.org

Synthèse téléchargeable sur le site de l'ORS du Limousin <http://www.ors-limousin.org>

Les rapports complets (N° 165-A : enquête médecins, N° 165-B : enquête femmes, N° 165-C : synthèse des deux approches) peuvent être fournis en version téléchargeable sur demande par mail

Les tableaux et figures de ce document peuvent être reproduits. Nous vous remercions de bien vouloir citer leur provenance en cas d'utilisation.