

## Perception du dépistage organisé du cancer du sein en Limousin

Connaissances, attitudes et pratiques. Identification des leviers et des freins

Mise en perspective des deux approches : enquête auprès des médecins et enquête auprès des femmes

Une étude de la DRASS du Limousin, réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin :

Dr Jean-Pierre FERLEY, Olivier DA SILVA, Dr Sylvie TROCMÉ, Dr Francis BURBAUD, Christophe GAUBERT

### 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

1/ Enquête postale auprès d'un échantillon aléatoire de 210 généralistes libéraux de la région (1/4) et de l'ensemble des gynécologues libéraux et salariés (63). Le taux de réponse relativement faible (probablement davantage lié à l'absence de relance qu'à un désintérêt pour le dépistage : 30% chez les généralistes et 40% chez les gynécologues) et la faiblesse des effectifs invitent à une interprétation prudente des résultats.

2/ 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 leurs limites, les deux enquêtes permettent de décrire les connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des médecins et des femmes et de repérer certains éléments associés à la non participation (en distinguant clairement différents types de non participantes).

- **Pour les médecins** : Une très bonne perception de la plus-value du dépistage organisé (**double lecture et dispense d'avance de frais** facilitant l'adhésion des femmes). Un **protocole très largement accepté (90%)** pour la **périodicité** et la **fiabilité**, davantage contesté pour la **tranche d'âge retenue**; un **risque de doublons** pouvant exister pour les femmes bien suivies sur le plan gynécologique. Une **organisation satisfaisante** (simple pour 90% mais un médecin sur 5 regrette d'être informé trop tardivement d'un résultat positif).
- Dans les 3 départements, le constat d'un **public insuffisamment informé** (pour le tiers des généralistes et la moitié des gynécologues) et d'une **frange importante de femmes continuant à échapper au dépistage** (pour plus de 40% des généralistes et des gynécologues).
- **Pour les femmes** : Une très bonne notoriété du dépistage du cancer du sein (tab.2) : 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.**, meilleure chez celles qui y ont participé, mais assez bonne néanmoins chez les autres.
- **Couverture mammographique** : 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. Opinion des médecins limousins sur le D.O. du cancer du sein (%)

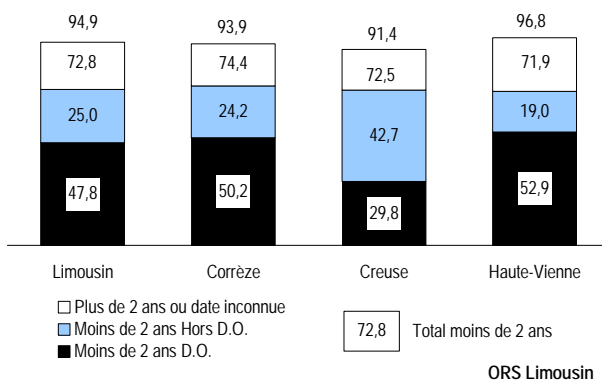
| Points forts                                | MG (63) | GYN (25) |
|---|---------|----------|
| Périodicité satisfaisante                   | 94      | 92       |
| Dépistage fiable                            | 97      | 96       |
| Dispositif simple                           | 92      | 92       |
| Tranche d'âge satisfaisante                 | 66      | 48       |
| Absence avance de frais facilite adhésion   | 91      | 80       |
| Médecin traitant considéré comme partenaire | 85      | 80       |
| Faiblesses                                  |         |          |
| Prop. élevée de femmes non dépistées        | 42      | 44       |
| Risque fréquent de doublons                 | 17      | 28       |
| Délais info trop longs si examen positif    | 17      | 21       |
| Femmes insuffisamment informées-            | 34      | 48       |

Tab 2. Notoriété et opinion des femmes sur le D.O. du cancer du sein selon leur participation (%)

|                                       | 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.
- 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)

- 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.

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

|                             | Ensemble particip. | Ensemble non particip. | Non participantes au D.O. |                |               |
|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------------|----------------|---------------|
|                             |                    |                        | 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 cab. radio>30min.  | 10                 | 10                     | 14                        | 5              | 12            |
| Femmes vivant seules        | 22                 | 23                     | 24                        | 29             | 18            |
| Consult. gynéco < 12 mois   | 41                 | 44                     | 10                        | 24             | 62            |
| Frottis vaginal < 24 mois   | 50                 | 52                     | 24                        | 39             | 66            |
| Font attention à leur santé | 89                 | 88                     | 73                        | 85             | 93            |

ORS Limousin

- 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.

- 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 d'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 :**

Mis en place en Haute-Vienne depuis plus de 10 ans, le dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans est également proposé depuis 2 ans en Creuse et en Corrèze. Les chiffres recueillis attestent que ce dépistage est désormais une réalité évidente en Limousin puisque, naturellement tous les médecins, mais également l'immense majorité des femmes (pour le 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 trois quarts 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. Pourtant, le dépistage (et plus spécifiquement le dépistage organisé) jouit d'une bonne image tant auprès des médecins que des femmes qui, dans l'ensemble, en connaissent les grandes caractéristiques, y compris beaucoup de celles qui n'y participent pas. Enfin, si globalement, le niveau d'information paraît acceptable, des lacunes persistent chez certaines, tandis que des représentations fausses perdurent chez d'autres.

Chez les femmes, le milieu socioculturel semble intervenir assez fortement, l'influence des facteurs géographiques, si elle ne peut être niée, apparaît moins nette. Parmi les éléments objectifs et/ou les représentations sur lesquels (le)s pourrait être possible de jouer par des actions d'information et de sensibilisation, on pourra citer la sous-estimation du risque, 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, chez certaines, 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 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.

Chez les médecins, le dépistage organisé du cancer du sein jouit d'une excellente image auprès de la grande majorité des médecins généralistes et des gynécologues qui en perçoivent bien la plus-value par rapport au dépistage individuel. Ce dépistage fait désormais partie intégrante de la pratique de la plupart des médecins généralistes (par nature, il fait bien entendu partie de la pratique des gynécologues). L'étude confirme la place centrale occupée par les médecins libéraux (sensibilisation, information, explication des résultats, accompagnement, soutien), place qu'ils ne souhaitent pas abdiquer avec la mise en place d'un dépistage organisé. Cependant, aux réticences ou aux difficultés rencontrées chez certaines femmes se conjuguent des réticences relevées chez une partie des médecins, expliquant le fait qu'une part des dépistages continuent à se faire dans un cadre individuel.

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.

En cette période charnière où la mise en place du dépistage organisé est encore récente dans deux départements, les recommandations qui peuvent être faites vont principalement dans le sens d'un développement de la communication et de la sensibilisation en direction de trois cibles : **1/ les femmes** (communication grand public d'une part, communication ciblée d'autre part, utilisant des vecteurs originaux pour atteindre certaines catégories moins insérées socialement), **2/ les médecins généralistes et gynécologues** afin de convaincre les moins motivés d'entre eux de l'importance de leur rôle incitatif en direction des femmes les plus éloignées de l'idée de dépistage et afin de les amener à privilégier le cadre organisé et la double lecture proposée, **3/ les radiologues et les personnels des structures de radiologie** (manipulateurs et secrétaires) afin de les sensibiliser à l'accueil, à la relation et à la qualité de manipulation. Enfin, une réflexion sur la facilitation de l'accès aux structures de radiologie dans certains territoires pourrait être développée (dans le cadre plus large de l'accès à l'ensemble des soins spécialisés), parallèlement à une réflexion sur les moyens de conforter l'offre dans ces territoires.

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 FERIAL (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).

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

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](mailto: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