

Perception du dépistage organisé du cancer du sein en Limousin  
Connaissances, attitudes et pratiques. Identification des leviers et des freins  
Volet 1 : Enquête auprès des médecins généralistes et des gynécologues

Une étude de la DRASS du Limousin

Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin : Dr JP. FERLEY, O. DA SILVA, 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 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.

RÉSULTATS : Malgré les limites de cette étude, des informations intéressantes ont pu être collectées :

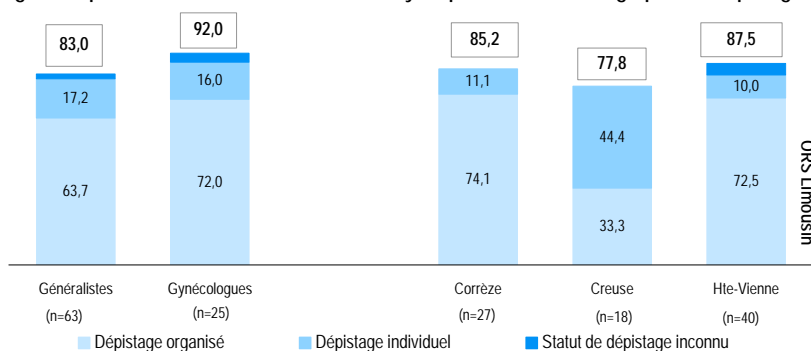
- Une très bonne perception de la plus value du dépistage organisé, en particulier la double lecture des mammographies et la dispense d'avance de frais facilitant l'adhésion des femmes. Un protocole très largement accepté (90%) pour la périodicité et la fiabilité, davantage contesté (le tiers des généralistes et la moitié des gynécologues) pour la tranche d'âge retenue; un risque de doublons pouvant exister pour les femmes bien suivies sur le plan gynécologique. Une organisation satisfaisante : plus de 90% la jugent simple et trouvent corrects les délais d'information en cas de résultat négatif. Cependant, un médecin sur 5 environ (davantage en Creuse) 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).
- Le médecin traitant considéré comme un partenaire (selon 80% des répondants mais on pourra faire remarquer que cette proportion est peut-être plus faible chez les non répondants) et une organisation qui lui laisse un rôle important : tant en amont de la mammographie : incitation, examen clinique, information et qu'après l'examen : explication des résultats, information sur les étapes à venir, coordination du suivi, orientation thérapeutique, soutien psychologique.

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

ORS Limousin

Fig 1 : Proportion de consultantes 50-74 ans ayant passé une mammographie de dépistage dans les 24 mois



- Des freins repérés chez certaines patientes : essentiellement peur de savoir ou indifférence et manque d'intérêt, mais également manque de radiologues et éloignement des cabinets, en particulier en Creuse, coût des transports, manque d'information, complexité, doute sur la fiabilité, méconnaissance du risque, rejet de la surmédicalisation, crainte d'une irradiation répétée, réticence à se mouler dans un protocole standardisé, interférence avec le suivi déjà proposé dans le cadre d'un dépistage individuel (souvent plus rapproché), contexte social, habitudes de vie rurale...

CONCLUSIONS :

Le dépistage organisé jouit d'une bonne image auprès des médecins interrogés (pour le moins auprès de ceux qui ont répondu à l'enquête) qui se considèrent comme des partenaires et qui jugent leur rôle important, tant en amont qu'en aval de la mammographie. Des efforts doivent cependant être maintenus, soit au niveau de l'organisation (en veillant par exemple à la rapidité de retour des résultats positifs), soit au niveau de la communication en direction des femmes afin de lutter contre certains des freins identifiés et en direction des médecins afin de réduire certaines réticences et les pratiques de dépistage individuel encore observées chez certains.

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