



# Quels facteurs influencent la participation au dépistage du cancer du sein? St-Etienne France

A Bourmaud<sup>1,2</sup>, M Oriol<sup>1,2</sup>, V Regnier<sup>1</sup>, P Soler-Michel<sup>3</sup>, N Moumjid<sup>4</sup>, F Chauvin<sup>1,2</sup>

Adresse mail contact : aurelie.bourmaud@icloire.fr

1 Centre HYGÉE, Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, CIC-EC 3 Inserm IFR 143, Saint Etienne France  
2 faculté de médecine Jacques Lisfranc, Saint Etienne France  
3 Adémas-69, Lyon  
4 GRESAC et Université Claude Bernard Lyon 1, France

## Introduction

Aujourd'hui, près d'une femme sur 10 développe un cancer du sein au cours de sa vie. Un dépistage de ce cancer existe en France : il est actuellement conseillé aux femmes de 50 à 74 ans une surveillance par mammographie bilatérale (2 incidences par sein), effectuée tous les deux ans. Les femmes ont deux parcours de santé à leur disposition pour réaliser ce dépistage. Le premier, le Dépistage Individuel (DI) consiste en la prescription directe d'une mammographie par le médecin de famille ou le gynécologue dans le cadre du suivi individuel de la patiente. Ce DI n'est pas encadré et son organisation est laissée au seul médecin. Le deuxième, le Dépistage Organisé (DO) est développé au niveau national. Il prévoit l'invitation par courrier de toutes les femmes de 50 à 74 ans – grâce aux fichiers des organismes d'Assurance Maladie – à réaliser une mammographie. Cette prise en charge est totalement remboursée par l'assurance maladie, sans avance de frais. Elle assure aussi une qualité renforcée de l'interprétation des clichés par une deuxième lecture centralisée des mammographies négatives.

Pour obtenir l'efficacité souhaitée sur la mortalité par cancer du sein, il a été évalué qu'il fallait une participation au Dépistage Organisé d'au moins 70% des femmes de la tranche d'âge concernée. Or en 2005, le taux de participation au DO n'était que de 45% en moyenne nationale. Les moyens d'augmenter la participation au DO restent donc à définir. L'enjeu se trouve dans la décision des femmes à participer au dépistage, et à entrer dans le processus systématisé du dépistage organisé. Contrairement au dépistage prescrit, cette décision est individuelle. Recevant directement l'invitation, les femmes ont le choix de la réponse à donner à cette invitation. Or en 2004, l'Office Parlementaire d'Evaluation des Programmes de Santé a évalué l'information délivrée aux femmes dans les lettres d'invitation au DO et l'a jugée « peu explicative et adaptée ».

L'hypothèse de cette étude est que le niveau d'information influence la participation. Un outil d'aide à la décision informée, la brochure DECIDEO, a été développé par une équipe pluridisciplinaire en 2007, à l'initiative de l'Adémas-69, structure de gestion des dépistages organisés dans le Rhône. Ce document apporte aux femmes une information complète, accessible et scientifiquement fondée concernant le dépistage du cancer du sein. Les avantages et inconvénients du DO y sont présentés. Développé selon les critères méthodologiques validés en décision médicale partagée, ce document devrait améliorer le processus de prise de décision des femmes de participer ou non au DO, en renforçant les mécanismes d'apprentissage et de gestion du conflit décisionnel.

## Objectif

L'objectif de l'étude DECIDEO était d'évaluer, à l'aide d'un questionnaire complet, l'impact de la brochure DECIDEO sur un échantillon de femmes invitées au dépistage organisé. Impact en terme de décision de participation, mais aussi en terme d'acquisition de connaissances, de révélation de préférences et de plan d'action.

## Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle de cohorte multicentrique, portant sur des échantillons de 6 départements français. 4000 femmes de 50 à 74 ans, tirées au sort dans leur département respectif, ont reçu dans le même courrier que leur invitation au dépistage organisé, l'outil d'aide à la décision DECIDEO.

Deux mois plus tard 400 femmes ont été tirées au sort parmi cet échantillon et ont été interrogées par téléphone, à l'aide d'un questionnaire de 52 questions, réalisé par une équipe multidisciplinaire de méthodologiste, médecin, sociologue et enseignant-chercheur en sciences humaines. Ce questionnaire recueillait des informations en terme de :

- Lecture et appréciation de la plaquette
- Connaissance sur le cancer et sur le DO
- Gestion du conflit décisionnel
- Comportement vis-à-vis de la santé en général
- Caractéristiques socio-démographiques

Ces données recueillies nous ont permis de décrire en détail notre cohorte et ses comportements. Nous avons dans un deuxième temps évalué l'impact de la lecture de la plaquette – ainsi que des autres facteurs étudiés – sur l'acquisition de connaissances concernant le cancer et le dépistage, sur la révélation des préférences (résolution du conflit décisionnel), et enfin sur la participation effective au dépistage.

Caractéristiques	Population étudiée	
	N	%
N = 403		
Âge entre 50 et 59 ans	181	45%
Âge entre 60 et 75 ans	222	55%
<b>départements</b>		
Alpes de Haute Provence	12	3%
Alpes Maritimes	89	22%
Dordogne	36	9%
Loire	56	14%
Meurthe et Moselle	49	12%
Rhône	113	28%
Haute Savoie	48	12%
<b>En couple</b>	318	79%
<b>Niveau d'étude</b>		
CAP ou inférieur	214	53%
BEP	36	9%
BAC	72	18%
Bac plus 2	81	20%

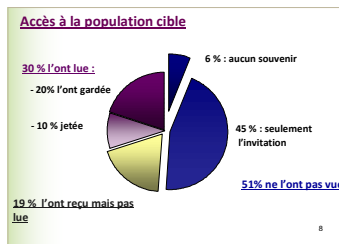


Tableau 2 et graphique 2 : description de la population étudiée et de l'accueil réservé à la plaquette DECIDEO

variables	P value	
	univariée	multivariée
âge (<60 ans vs >60 ans)	0,0034	0,002
frottis cervico-utérin réalisé dernièrement	0,001	0,002
une personne de l'entourage est atteinte d'un cancer	0,007	0,014
une anomalie a été détectée dans un sein	0,015	-
l'interviewée est le chef de famille	0,006	-
Le chef de famille est encore en activité	0,02	-
propriétaire du logement	0,01	-
célibataire vs en couple	0,02	-
niveau d'étude supérieur au BAC vs inférieur	< 0,0001	0,040
le DO a été discuté avec l'entourage	0,034	-
plaquette DECIDEO lue	0,0007	0,002

Tableau 3 : facteurs influençant l'acquisition de connaissances sur le cancer et le DO

variables	p value	
	Univariée	Multivariée
bonne connaissance sur le cancer et DO	0,01	0,02
le chef de famille est encore en activité	0,007	0,014
le DO a été discuté avec le médecin	0,004	0,007
le DO a été discuté avec l'entourage	0,05	-
l'impression que le DO est créé pour les femmes avec des difficultés sociales	0,01	-
la plaquette DECIDEO a été gardée	0,03	-
la plaquette DECIDEO a été lue (gardée ou jetée)	0,04	0,047

Tableau 4 : facteurs influençant la révélation des préférences quant à la participation

Variables	p value	
	univariée	multivariée
la dernière visite chez le généraliste date de plus de 6 mois (vs moins de 6 mois)	0,0007	0,005
souvenir de la réception du courrier d'invitation au DO		0,0052
souvenir de la réception de la plaquette DECIDEO		0,0004
lecture de la plaquette DECIDEO		0,0009
atteinte d'un autre type de cancer		0,0247
le DO a été discuté avec le médecin		0,0005
le DO a été discuté avec l'entourage		0,0309
niveau d'étude supérieur au CAP vs inférieur		0,02
		0,0009

Tableau 5 : facteurs influençant l'action : prise effective de rendez vous

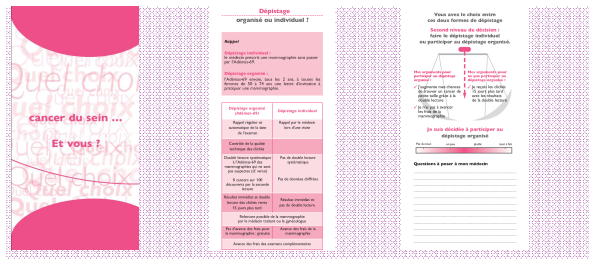


Figure 1 : exemple de 3 pages de l'outil d'aide à la décision intitulé « DECIDEO », parmi les 12 qu'il contient

Question : « Concernant le dépistage du cancer du sein, vous avez le choix entre 3 options : passer une mammographie dans le cadre du dépistage organisé avec l'invitation que vous recevez tous les 2 ans, OU passer une mammographie dans le cadre du dépistage individuel, OU ne pas passer de mammographie »

Acronym in French	French version of item	Réponses possible:
Sûr...	Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous ?	1. Plutôt d'accord
Utilité de l'information...	Est-ce que vous connaissez les bénéfices et risques de chacune des options ?	2. Plutôt pas d'accord
Risques/Bénéfices à balancer...	Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous à l'égard des risques et bénéfices ?	
Encouragement...	Avez-vous suffisamment de soutien afin de faire votre choix ?	

Tableau 1 : exemple des questions posées aux femmes interrogées. Le « sure test » de O'Connor & Legaré permet d'évaluer le niveau de résolution du conflit décisionnel (révélation des préférences)

## Résultats :

Le premier résultat, très interpellant, est que la plaquette DECIDEO n'est lue que par 30% de son public cible. Il est donc évident qu'il y a un problème d'accès à la population cible pour cet outil d'aide à la décision.

### Verbatim de femme :

« Un peu compliqué. Il faut s'arrêter pour la lire car c'est écrit petit et donc il faut vouloir la lire. Il faut vouloir prendre le temps de la lire, elle est pas attirante dans la facilité de lecture »

Par contre, une fois que ce document est lu, notre étude démontre qu'il améliore significativement toutes les étapes de la prise de décision informée : le niveau de connaissances sur le cancer et le DO (p=0,002), la révélation des préférences (p= 0,047) et le passage à l'acte – la prise de rendez-vous pour une mammographie (p=0,001).

Les autres facteurs influençant le processus de décision se résument en une sensibilisation au cancer et/ou au dépistage ainsi qu'une fréquentation régulière du milieu médical. La variable « niveau d'éducation » ressort puisqu'un bon niveau d'étude est associé avec une décision de participation au DO.

## Conclusion

Cette étude de cohorte portait sur l'interview d'un panel de 400 femmes en âge de participer au dépistage organisé du cancer du sein. Les informations recueillies par questionnaire ont permis d'éclairer les différents éléments de la prise de décision concernant la participation au DO. Il semblerait que la plaquette DECIDEO soit efficace comme outil d'aide à la décision (elle améliore chaque étape du processus). Par contre elle traduit un problème d'accès à la population cible : seulement 30% des femmes concernées lisent la plaquette. Or ces femmes sont celles déjà sensibilisées à la pratique de dépistage et de suivi médical régulier. La population cible prioritaire, en déficit d'information sur le DO, n'a pas été suffisamment touchée par la plaquette DECIDEO. L'hypothèse d'une influence de la forme – une plaquette comprenant essentiellement du texte – est sans doute à considérer. Cet outil pourrait cependant être utilisé dans un contexte plus favorable par exemple comme outil d'aide à la décision dans une consultation en médecine de ville dédiée à la prévention.