



## PROJET DECA3

### Partenaires

Inserm U1219 EPICENE (Sylviane DARQUY)

Inserm U1086 ANTICIPE (Grégoire MOUTEL, Nathalie DUCHANGE)

AGIDECA – Aquitaine (Catherine PAYET, Martin REVILLION)

ADECI 35 - Ille et Vilaine (Christine PIETTE, Mathilde COSSON)

MATHILDE – Calvados (Marie-Christine QUERTIER)

REGIE 61 – Orne (Annick NOTARI)

### Financement Ligue Aquitaine

**Responsable de la recherche:** Pôle Recherche Clinique de l'Inserm N° Inserm C18-34.

**Avis favorable du Comité d'Evaluation Ethique de l'Inserm (CEEI/IRB)** le 20 novembre 2018. Avis n°18\_530

### Remerciements

Aux personnes qui ont participé à l'envoi des questionnaire (Estelle AGASSE-PERCHEY, Magali LECARDINAL, Nadine VALLEE, Stéphanie DUCLO-PEGEAULT)

**A toutes les femmes qui ont répondu au questionnaire**



## Objectifs

Réflexion sur les enjeux individuels et collectifs des programmes de dépistage

Launoy et al. Bull Cancer. 2019;106(7-8):678-683

S'intéresser aux trois dépistages conjointement devrait permettre de mieux comprendre :

- La décision de participer à chacun
- La priorisation de certains dépistages au profits d'autres et les motifs sous-jacents
- La participation irrégulière : les motifs de changements de comportement, en particulier pourquoi des non-participantes se mettent un jour à participer ou inversement, arrêtent de participer

Aider à comprendre les leviers à mettre en place en fonction des profils  
et des facteurs de spécificité identifiés pour chacun des dépistages



## Méthodologie

Questionnaires aux **femmes de 56 ans** ayant reçu 3 invitations pour le dépistage du cancer du sein et 3 invitations pour le dépistage du cancer colorectal

Questionnaires adaptés aux profils de participation établis par chacune des quatre structures en charge des dépistages à partir de leurs fichiers

- **Très participantes** ayant répondu aux 6 invitations (**TP**)
- **Participantes mixtes** ayant répondu aux deux dépistages mais pas à toutes les invitations (**PM**)
- **Participantes au dépistage du cancer du sein** uniquement (**PS**)
- **Participantes au dépistage du cancer colorectal** uniquement (**PC**)
- **Non participantes** (**NP**)

Questions fermées avec possibilité d'ajouter des commentaires explorant:

- Leur motivation, sensibilisation, expérience et réticences pour chaque dépistage
- Leur perception des programmes de santé publique



Taux de retour global de 25%

Sensiblement égal dans les 4 structures

Centre régional de coordination	Nouvelle Aquitaine	Bretagne	Normandie		
Antenne	AGIDECA Gironde	ADECI 35 Ille et Vilaine	MATHILDE Calvados	REGIE61 Orne	TOTAL
Dossiers	7240	4027	3751	2176	17194
Retours	1844	1086	819	608	43577
Taux de retour	25%	27%	22%	28%	25%



## Premiers résultats pour l'Orne

REGIE 61 - ORNE			
	Envoi	Retour	% Retour
TP	290	178	61%
PM	631	234	37%
PS	551	126	23%
PC	141	33	23%
NP	563	37	7%
Dossiers	2176	608	28%

### 608 réponses

Meilleur taux de retour chez les très participantes (TP)

Faible taux de retour chez les non-participantes (NP)

### Profil des répondantes

Une majorité de femmes en couple avec enfants

Niveau d'étude bien réparti de collège à Bac+2

Grande diversité des métiers

Une majorité en activité mais aussi diverses situations

### Particularité

Département pilote avec « mammobile » depuis 1992



## La participation est plus élevée et plus régulière pour le programme de dépistage du cancer du sein

Trois invitations pour chaque

PARTICIPATION	SEIN		COLON	
	Nombre	%	Nombre	%
3 fois	468	77	309	51
2 fois	29	5	55	9
1 fois	32	5	92	15
0	73	12	144	24
Non répondu	6	1	8	1
Total	608	100	608	100



## Cancer du col de l'utérus

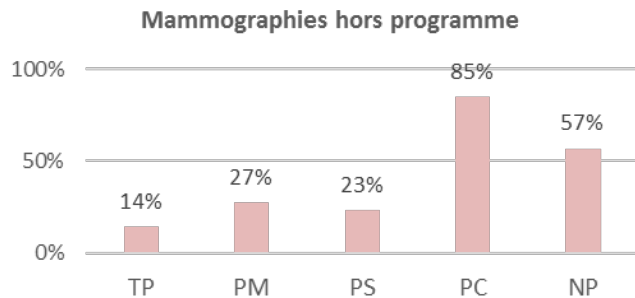
Tranche d'âge	Début test	Début sexualité
Avant 20	9%	71%
20-30	34%	22%
30-40	32%	1%
40-50	10%	0%
après 50	4%	0%
Pas	-	1%
Non répondu	11%	4%
Total	100%	100%

- Plus de 90% ont réalisé des frottis
- Souvent avec décalage : 93% ont démarré leur sexualité avant 30 ans alors que seules 43% ont fait le test à cet âge



## Efficiéce des programmes

### Comprendre les raisons de participation irrégulière ou de non-participation



La principale raison est la réalisation de mammographies en dehors du programme, 27% en moyenne

- Elle diffère selon les catégories
- Pour les TP, PM et PS, il s'agit en majorité d'un suivi rapproché pour antécédents familiaux ou des suites du DO (cancer ou anomalie détectée). Quelques 'décrochages' du DO suite à de mauvaises expériences
- Pour les PC et NP, il s'agit plus souvent de la poursuite du suivi démarré avec le médecin (relation médecin-patient)

Pour celles ne réalisant aucun dépistage (n=20 soit 3% )

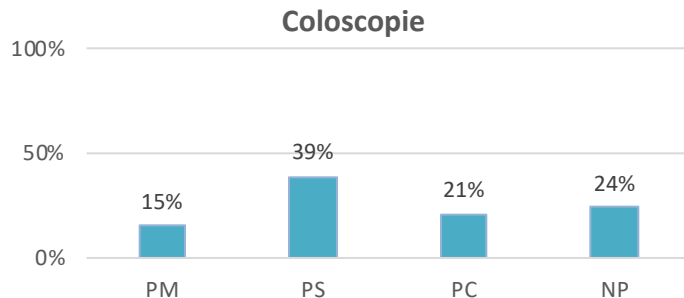
- Pas concernée car pas d'antécédent
- Rejet de l'examen





## Efficiene des programmes

Comprendre les raisons de participation irrégulière ou de non-participation



En moyenne, 23 % réalisent des coloscopies

- Le plus fort pourcentage est dans la catégorie des participantes au DO sein (**PS**)
- Il y a des antécédents familiaux dans la majorité des cas
- Coloscopies suites à des problèmes ponctuels ou suite au dépistage

**Pour celles ne réalisant aucun dépistage (n=87 soit 14%)**

- Pas concernée (pas à risque)
- Pas envie
- Difficulté pour obtenir le kit
- Pas confiance dans la fiabilité



## Que font les non-participantes des courriers d'invitation ?

Question spécifique à la catégorie NP	SEIN		COLORECTAL	
Ne les lis pas	5	14%	2	5%
Les lis et envisage de faire le dépistage	18	49%	17	46%
Les lis et <u>n'envisage pas</u> de faire le dépistage	12	32%	11	30%
Non répondu	2	5%	7	19%
TOTAL	37	100%	37	100%

- Les courriers sont lus dans 81% (sein) et 76% (colorectal) des cas
- 49% (sein ) et 46% (colorectal) envisage de faire le dépistage



## Efficienne des programmes

Raisons de participer à l'avenir pour les participantes irrégulières ou les non  
participantes (analyse des commentaires)

### SEIN

- Importance du suivi et d'une prise en charge précoce (n=28)
- Pratique, fiable (n=7)
- Cancer dans la famille (n=7)
- Sécurisant, rassurant (n=5)

### COLON

- Importance du suivi et de la prévention (n=67)
- Sécurisant, rassurant (n=10)
- Pratique, simple (n=9)
- Cancer dans la famille (n=6)
- Se prendre en main (n=5)



## Fréquence de consultation médicale

### Médecin généraliste

- 70% le consulte au moins une fois par an
- 10% rarement

### Gynécologue

- 36% le consulte au moins une fois par an
- 22% très rarement
- 12% n'ont pas ou plus de gynécologue

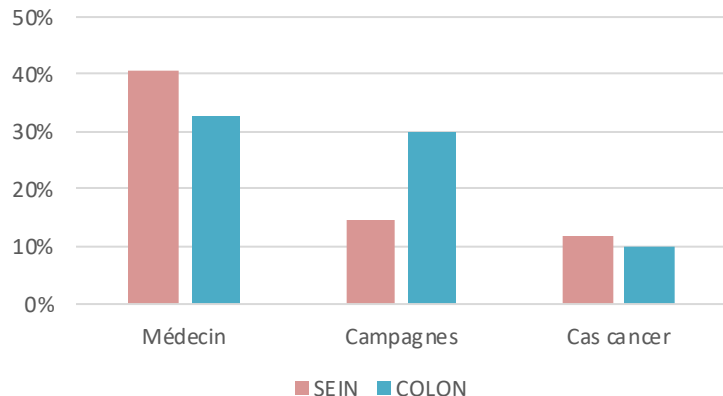
Consultation	Nombre	%
>1/an	423	70
1/an	113	19
Moins	61	10
Pas de médecin généraliste	8	1
Non répondu	3	0
<b>Total</b>	<b>608</b>	<b>100</b>

Consultation	Nombre	%
Au moins 1/an	219	36
Moins de 1/an	165	27
Très rarement	131	22
Pas de gynécologue	70	12
Non répondu	23	4
<b>Total</b>	<b>608</b>	<b>100</b>



## Importance des médecins dans la sensibilisation aux dépistages

Principaux modes de sensibilisation aux dépistages en dehors des courriers d'invitation



QUEL MEDECIN	SEIN	COLON
Généraliste	40%	85%
Gynécologue	60%	-
Gastroentérologue	-	13%
Autre	<1%	2%

Importance de la relation médecin-patient dans le vécu du dépistage: bon accueil réduit les risques de stress et d'anxiété  
Confiance dans le médecin (raison de rester hors DO)



## Balance bénéfiques/risques : quel choix éclairé ?

« Plus on détecte tôt, plus on a de chance de guérison »

« Mieux vaut prévenir que guérir »

Pour la majorité, les effets néfastes sont gommés par les bénéfices : malgré un examen souvent douloureux, la peur du résultat, des fausses alertes ayant causé beaucoup de stress, les femmes sont rassurées et motivées



## Vision de la santé publique

### Enjeux individuels/Enjeux collectifs

- Les dépistages sont souvent considérées comme un **suivi médical** nécessaire
- Importance d'une invitation tous les 2 ans (**régularité**)
- Importance des dépistages pour faire **bénéficier l'ensemble des femmes** du dispositif (personnes vulnérables)
- Penser argent est presque insultant : **la santé avant tout**
- Vision plus positive des programmes de dépistages des cancers que des programmes de vaccination



## Conclusion

- Les femmes ayant répondu au questionnaire sont en majorité **pro-dépistage**
- La participation à un dépistage laisse présager d'une participation aux autres dépistages:
  - celles qui ne participent qu'à un des deux programmes ont souvent un suivi lié à des antécédents familiaux
  - sensibilisation pour le cancer colorectal : beaucoup envisagent de faire le test

Les « réelles » **non-participantes** disent :

- ne plus croire au bénéfice de la prévention par le dépistage (plutôt par une vie saine)
- ne pas avoir confiance en ce « système médical commercial »
- avoir peur des effets nocifs des rayons
- que trop de dépistage devient anxiogène et inutile





MERCI POUR VOTRE ATTENTION