

H. Goulard¹, M. Boussac-Zaresbka¹, N. Dupont¹, J. Bloch¹ et les médecins coordonnateurs : V. Bouvier (Calvados), D. Mahieu (Charente), C. Exbrayat (Isère), V. Dancourt (Côtes-d'Or), A. Notari-Le François (Orne), N. Touillon (Saône-et-Loire)

1/ InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

La participation de la population est un des déterminants majeurs de l'efficacité d'un programme organisé de dépistage. L'enquête transversale Fado (Facteurs d'adhésion au dépistage organisé) est une étude réalisée entre décembre 2006 et avril 2007 dans six départements parmi les 23 départements pilotes chargés du dépistage organisé : le Calvados, la Charente, la Côte-d'Or, l'Isère, l'Orne, la Saône-et-Loire. Son objectif était d'identifier des liens entre les variables socio-économiques et la participation au dépistage organisé du cancer colorectal, et de décrire les motifs de participation ou non à ce dépistage.

MÉTHODES

Un tirage au sort a été effectué à partir du fichier utilisé par chaque structure de gestion du dépistage pour inviter les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à participer au programme de dépistage organisé dans leur département. Deux groupes ont été constitués : les participants au dépistage organisé et les non-participants à qui un questionnaire spécifique a été envoyé par courrier. Une stratification a été effectuée sur : les participants et non-participants, le sexe, le caractère rural/urbain de la commune de résidence et la tranche d'âge quinquennale. Au total, 28 067 questionnaires ont été envoyés par les structures de gestion, 10 432 ont reçu le questionnaire des participants au dépistage organisé, et 17 635 celui des non-participants.

RÉSULTATS

Le taux de réponse à l'enquête atteint 36 %. Au total, les questionnaires de 5 815 personnes ayant fait un test Hémocult® et de 1 801 n'en ayant pas fait dans le cadre de ce dépistage ont été analysés.

Les facteurs associés à la pratique du test étaient le fait d'être une femme, de vivre en couple, d'être âgé de plus de 60 ans, de n'avoir jamais renoncé à des soins pour des raisons financières (soins dentaires, lunettes, etc.) et d'avoir une mutuelle de santé complémentaire. En revanche, les revenus du foyer et le niveau d'études des personnes ne jouaient pas de rôle indépendant sur le dépistage. Les connaissances sur le cancer colorectal différaient peu entre les participants au dépistage et les non-participants. Participants et non-participants ne se distinguaient pas quant à leurs réponses aux questions sur le temps de transport, la distance, les moyens de transport, le délai de prise de rendez-vous pour se rendre au cabinet médical. En revanche, le rôle du médecin traitant dans la participation au dépistage était confirmé. Les personnes participantes avaient déclaré plus souvent que les non-participants "pouvoir parler de tout avec leur médecin", et un contact avec le médecin (au moins une consultation dans l'année) était retrouvé plus souvent chez les participants que les non-participants. Enfin, les femmes, en particulier celles qui font déjà des frottis et des mammographies, sont plus enclines à pratiquer ce dépistage.

CONCLUSION

Les principaux résultats montrent que les différences entre les pratiques de dépistage sont liées à certains aspects de l'accès aux soins. La promotion de ce dépistage auprès de la population passe principalement par le contact régulier et la qualité de la relation entretenue avec le médecin généraliste chargé de remettre le test aux personnes. Les hommes doivent être sensibilisés davantage au dépistage organisé du cancer colorectal. Les campagnes de communication prévues fin 2008 pourront s'appuyer sur ces éléments.