

Pratiques de la mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans, comparaisons entre les départements avec et sans dépistage organisé

Yves Spyckerelle¹, Claude Kuntz¹, Jean-Pierre Giordanella², Rosemary Ancelle-Park³

¹Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé, Vandoeuvre-les-Nancy ;

²Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris ; ³Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

INTRODUCTION

L'intérêt de la mammographie comme moyen de dépistage du cancer du sein a été bien établi par diverses études, rigoureuses, effectuées dans les pays anglo-saxons ou scandinaves [1]. Elle est indiquée chez les femmes de 50 à 69 ans, voire 74 ans, avec une périodicité optimale de deux ans [2]. En France, des programmes de dépistage organisé (DO) du cancer du sein ont été mis progressivement en place entre 1989 et 1991. Un programme national a suivi en 1994 et, en 2001, 32 départements appliquaient ce protocole national de dépistage organisé. La généralisation à l'ensemble du territoire français est en cours. Une évaluation récente montre qu'au delà d'une faisabilité technique du dépistage, le taux de participation à ces programmes reste en deçà des normes européennes attendues, en raison des contraintes du dépistage organisé, et de sa co-existence avec un dépistage individuel sur prescription médicale, important et déjà présent avant même 50 ans [3,4]. Il est vrai qu'un dépistage « spontané, opportuniste, non contrôlé, non évalué et très coûteux persiste et prend de plus en plus d'importance » [5]. Dans ce contexte, il nous a semblé intéressant de comparer les pratiques de la mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans selon l'existence ou non d'un DO dans leur département de résidence et d'apprécier la connaissance de son existence.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude porte sur deux groupes de femmes âgées de 50 à 69 ans, volontaires, ayant consulté dans le cadre d'un examen périodique de santé au cours du premier trimestre 2001 : un premier groupe de 4 814 femmes résidant dans un département sans DO ; un second groupe de 3 896 femmes résidant dans un département avec DO du cancer du sein.

Les pratiques des femmes à l'égard de la mammographie ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire spécifique, complété par une infirmière avec la consultante, lors de l'examen de santé.

Différentes catégories de données ont été recueillies : la situation familiale, la catégorie socio-professionnelle (CSP - selon la codification de l'Insee), le pays d'origine du père, le diplôme le plus élevé obtenu, les antécédents familiaux de cancer du sein ; la notion d'un suivi gynécologique, la connaissance d'une campagne organisée de dépistage du cancer du sein dans le département de résidence et la surveillance mammographique (antécédents et nature de mammographie) ont également été recherchées. Pour les besoins de l'étude, l'ancienneté de la mammographie a été calculée par la différence entre l'âge de la consultante au moment de l'étude et l'âge de la consultante à la dernière mammographie (en années révolues). Les mammographies datant de trois ans ou moins ont été considérées comme des mammographies récentes de dépistage ou de diagnostic.

RÉSULTATS

Comparaison des groupes avec ou sans dépistage organisé

L'étude des principales caractéristiques socio-démographiques et médicales montre des différences modérées, mais significatives sur le plan statistique, entre les groupes avec ou sans DO. Les femmes appartenant au groupe sans DO résident plus souvent en milieu rural (35,7 % vs 29,6 %), le pays d'origine de leur père est plus souvent la France (84 % vs 82,1 %) et elles présentent plus souvent des antécédents familiaux de cancer du sein (18,9 % vs 16,9 %). La répartition par âges ne diffère pas entre les deux groupes.

Connaissance d'une campagne de dépistage organisé

Près de 77 % des femmes résidant dans un département avec DO déclarent en connaître son existence ; 6,3 % déclarent ne pas le connaître et près de 17 % déclarent ne pas savoir (tableau 1). On observe une association entre la connaissance d'une campagne et la surveillance mammographique ; les femmes déclarant avoir eu une mammographie de dépistage récente ont plus souvent connaissance d'une campagne de DO que les femmes qui n'ont pas eu de mammographie (79,6 % vs 45,3 % ; $p < 0.001$).

Tableau 1

Connaissance d'un DO	oui		non		ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%
Surveillance mammographique						
Mammographie récente de dépistage	2 206	79,6	157	5,7	407	14,7
Mammographie récente de diagnostic	546	78,6	46	6,6	103	14,8
Mammographie de plus de trois ans	163	59,9	24	8,8	85	31,3
Pas de mammographie	62	45,3	18	13,1	57	41,6
Ensemble	2 977	76,8	245	6,3	652	16,8

On observe une association entre la connaissance d'une campagne de DO et le niveau socio-culturel des femmes. La fréquence de cette connaissance suit un gradient socio-culturel défini par le diplôme obtenu ou la CSP. D'autre part, la connaissance est plus fréquente chez les femmes dont le père est d'origine française et chez les femmes mariées ou remariées (tableau 2).

Parmi les antécédents personnels et familiaux, on n'observe aucune liaison avec l'existence d'antécédents familiaux de cancer du sein ou d'hystérectomie. En revanche, la connaissance d'une campagne est plus fréquente lorsqu'il existe un suivi gynécologique ou des comportements signifiant une préoccupation de prévention, frottis cervical régulier, traitement hormonal substitutif, autopalpation des seins. Enfin, la connaissance d'une campagne est plus fréquente dans les départements où l'organisation a été mise en place au cours des années 1995 à 1997.

Campagne de dépistage et surveillance mammographique

La fréquence d'une mammographie récente pour dépistage est plus élevée dans les départements où une campagne de dépistage a été mise en place ; elle est de 60 % dans les départements sans DO, tandis qu'elle est de 71,4 % dans les départements avec DO (tableau 3). Dans les départements sans DO, le principal prescripteur de la mammographie de dépistage reste le gynécologue (73,4 %), tandis que dans les départements avec DO, la mammographie de dépistage est plus souvent réalisée suite d'une invitation dans le cadre de la campagne organisée (48,5 %), la prescription par le gynécologue étant de 40,1 %. La proportion des mammographies réalisées dans le cadre d'un DO est plus élevée dans les programmes anciens (50,9 % pour les DO de 1989-1994, 45,5 % pour 1995-1997 et 33 % pour 1998-2000). Enfin, la probabilité de bénéficier d'une mammographie

de dépistage apparaît plus élevée, après ajustement dans un modèle de régression logistique, dans les départements où une campagne organisée de dépistage du cancer du sein est mise en place (OR variant selon les campagnes de 1.45 [IC 95 % : 1.28-1.65] à 2.18 [IC 95 % : 1.72-2.77]).

Tableau 2

Fréquence de la connaissance d'un dépistage organisé en fonction des caractéristiques des femmes résidant dans un département avec dépistage organisé (n = 3896)

	oui %	non %	ne sait pas %
Echantillon	76,8	6,3	16,8
Origine père*			
France	80,0	5,8	14,2
Pays latins	70,2	7,6	22,1
Afrique du Nord	51,2	9,0	39,8
Autres	65,3	9,3	25,5
Diplôme*			
Aucun-CEP	73,7	7,5	18,8
CAP, BEP...	76,7	6,1	17,2
Bac et plus	82,6	4,6	12,8
Situation familiale*			
Célibataire	74,9	8,4	16,7
Mariée	78,7	5,8	15,5
Veuve-divorcée	71,6	7,3	21,0
Frottis de col utérin*			
Jamais	52,9	16,5	30,6
Plus de trois ans	76,1	7,0	16,8
Moins de trois ans	78,1	5,6	16,3
Ne sait pas	58,6	12,1	29,3
Autopalpation des seins**			
Oui	78,9	6,1	15,1
Non	75,1	6,6	18,3
Traitement hormonal substitutif*			
Oui	80,3	5,2	14,5
Non	75,4	6,7	17,9
Campagne de DO*			
DO 1989-1994	72,7	8,2	19,1
DO 1995-1997	83,2	4,6	12,2
DO 1998-2000	71,7	4,5	23,8

* p < 0,001

** p < 0,05

DISCUSSION

Cette étude repose sur un échantillon de femmes, volontaires, examinées dans le cadre d'un examen périodique de santé, proposé aux assurées et ayant-droits du régime général de l'Assurance maladie. Il n'est pas représentatif de la population générale. Dans le cadre de cette étude, nous n'avons pas comptabilisé les refus de participation ; l'expérience d'études faites dans ce type d'enquête indique en général un faible taux de refus parmi les consultants.

La comparaison des deux groupes fait apparaître des différences de certaines caractéristiques socioculturelles, modérées, traduisant des différences de recrutement entre les CES. Les observations de cette étude sont que la présence d'une campagne de DO dans le département est associée à une plus grande fréquence de mammographies de dépistage chez les femmes de 50 à 69 ans, quelle que soit l'ancienneté de sa mise en place. Ces résultats confirment les observations faites par A. Lacour et coll [3] dans leur enquête menée en population entre 1993 et 1994 : le taux de couverture mammographique (pourcentage de femmes ayant eu une mammographie au cours des trois années précédant l'enquête) variait de 57 % à 78 % dans les départements avec DO alors qu'il était de 48 % dans le

Tableau 3

Surveillance mammographique selon l'existence ou non d'une campagne de dépistage organisé

	Mammographie récente		Mammographie de plus de trois ans		Pas de mammographie			
	Dépistage		Diagnostic ou suivi					
	N	%	N	%	N	%		
Département sans DO (4 814 femmes)	2 892	60,1	965	20,0	599	12,4	358	7,4
Département avec DO (3 896 femmes)	2 783	71,4	702	18,0	274	7,0	137	3,5

département témoin sans DO. Ces différences de couverture entre les départements, bien que notre étude soit transversale, suggèrent globalement un effet des campagnes de dépistage sur les pratiques de la mammographie.

La situation actuelle fait coexister deux types de pratique, le dépistage organisé et le dépistage individuel. Les taux de participation du dépistage organisé en France ne dépassent pas en moyenne 40 % [4]. Ces deux constatations pourraient expliquer que les différences observées ne soient pas plus marquées entre les départements avec ou sans DO.

La connaissance d'une campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans ces départements est de 77 %, ce qui peut apparaître satisfaisant. Toutefois, les classes sociales les moins favorisées (origine étrangère du père, peu diplômées, chômeurs...) ont moins souvent connaissance de l'existence d'une campagne de DO. Les campagnes d'information autour du DO qui s'adressent aux femmes concernées ou aux médecins ne semblent pas atteindre l'ensemble de la population cible.

CONCLUSION

On observe dans cette étude une bonne connaissance du dépistage organisé du cancer du sein dans les départements où sont mis en place ces campagnes et une meilleure surveillance mammographique que dans les départements où le DO n'existe pas encore. L'insuffisance de connaissance du dépistage organisé des classes sociales défavorisées mériterait qu'un effort de communication vers ces populations soit développé avec des outils adaptés et le soutien des professionnels de santé afin de permettre une plus grande couverture de la population cible par le dépistage organisé du cancer du sein.

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur participation les médecins et le personnel des Centres d'examen de santé ayant contribué à cette étude : Paris, Melun, Villenoy, Cambrai, Douai, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes, Amiens, Metz, Reims, Nancy, Verdun, Longwy, St Dizier, Strasbourg, Colmar, Sélestat, Mulhouse, Belfort, Rennes, La Roche/Yon, St Brieuc, Caen, St Nazaire, Angers, Cholet, Laval, Alençon, Le Mans, Le Havre, Tours, Angoulême, Tulle, Chartres, Guéret, Châteauroux, Blois, Orléans, Niort, Poitiers, Limoges, Bourg en Bresse, Moulins, Dijon, Grenoble, Roanne, St Etienne, Clermond-Ferrand, Lyon, Chalons sur Saône, Auxerre, Nice, Marseille, Toulon, Nîmes, Avignon, Bollène, Bordeaux, Cenon, Périgueux, Cahors, Agen, Pau, Tarbes, Albi, Castres, Marie-Galante, Abymes et Basse-Terre.

RÉFÉRENCES

- [1] Kerkilowske K, Grady D, Ruban SM, Sandrock C, Ernster V. Efficacy of screening mammographic. a meta analysis. *Jama* 1995; 273:149-54.
- [2] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Le dépistage du cancer du sein par mammographie dans la population générale. Paris : Anaes ; 1999.
- [3] Lacour A, Mamelle N, Arnold F, Bazin B, Bohec C, Bregeault A et al. Les programmes de dépistage de masse du cancer du sein en France. Evaluation comparative. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1997 ; 26 : 470-83.
- [4] Ancelle Park R, Nicolau J. Evaluation du programme national de dépistage organisé du cancer du sein : résultats 1999. *BEH* 2001 ; 27 : 127-9.
- [5] Schaffer P, Wait S. Dépistage systématique du cancer du sein. *Concours méd* 2001 ; 123-29 :1927-31.