

Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein dans le département de l'Isère

Agathe Billette de Villemeur¹, Catherine Exbrayat^{2,3}, Anne Garnier³, Philippe Winckel^{3,4}, Michel Bolla^{3,5}, Jean-Pierre Ferley⁶, Suzanne Wait⁷, Emmanuel Borot⁸, Christine Jestin⁹, Rosemary Ancelle-Park¹⁰

¹Conseil général de l'Isère, Grenoble ; ²Registre du cancer de l'Isère, Meylan ; ³Office départemental de lutte contre le cancer, Meylan ;

⁴Clinique du Mail, Grenoble ; ⁵CHU, La Tronche ; ⁶Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire, Grenoble ;

⁷Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé, Paris, actuellement Université Louis-Pasteur, Strasbourg ;

⁸Caisse nationale d'assurance maladie, Grenoble ;

⁹Direction générale de la santé, actuellement Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins, Paris ; ¹⁰Institut de veille Sanitaire, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le département de l'Isère a mis en place, fin 1990, un programme de dépistage organisé des cancers chez la femme de 50 à 69 ans. Tous les deux ans et demi, les femmes sont invitées par les organismes d'assurance maladie à une consultation chez le médecin traitant, généraliste ou gynécologue, qui propose le dépistage des cancers du sein, du col utérin et du côlon-rectum.

La mammographie de dépistage comporte un cliché par sein. La seconde lecture des clichés de mammographie et les résultats sont centralisés à l'Office départemental de lutte contre le cancer (ODLC).

Une évaluation de ce programme a été réalisée en 1996-1997 à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) et du Conseil général de l'Isère (CGI) pour apprécier si l'association des trois cancers et la consultation préalable 1) a donné des résultats comparables à ceux obtenus par les autres programmes français établis pour le seul cancer du sein, 2) a eu un impact sur les pratiques du dépistage dans la population de l'Isère, 3) a été acceptée par les médecins concernés et les femmes visées, 4) a représenté un gain en terme de coût du programme du fait d'une économie de moyens.

Seule l'évaluation du dépistage du cancer du sein est présentée dans cet article [1].

MÉTHODES

Sept études ont été réalisées, une même étude pouvant répondre à plusieurs objectifs.

- L'analyse du fichier de l'ensemble des femmes invitées au programme de dépistage de 1990 à 1995, effectuée par l'ODLC, a permis de connaître le pourcentage de participation à la consultation, à la mammographie et au bilan complémentaire après test positif ainsi que le pourcentage de tests de dépistage positifs et de cancers dépistés, et leur stade de diagnostic.

- Une étude sur la recherche des « cancers de l'intervalle » et les stades de diagnostics des cancers détectés en dehors du programme a été réalisée par le Registre du cancer de l'Isère. La sensibilité et la spécificité du programme ont pu être calculées dans la population pour laquelle le recueil des cancers est effectué sur une période minimale de 30 mois après le test.

- Une étude du nombre et des pratiques de prescriptions des mammographies réalisées dans tous les cabinets de radiologie du département pendant une semaine a permis d'évaluer la part du dépistage organisé et spontané.

Trois enquêtes ont été réalisées auprès de femmes et des médecins par le Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire (Careps), pour connaître leur opinion et leur participation annoncée à ce programme : 1) une enquête postale auprès des 1 025 médecins généralistes et gynécologues du département (461 réponses après relance (45 %), 2) une enquête qualitative auprès de 25 médecins volontaires, 3) une enquête téléphonique auprès de 1 000 femmes, tirées au sort parmi la population de femmes invitées au dépistage l'année précédente (401 réponses, 169 refus et 430 faux numéros ou appels infructueux). Un code permettait de comparer, a posteriori, la participation annoncée au dépistage à la participation réelle enregistrée par l'ODLC.

Les coûts du programme et par femme consultante ont été établis à partir des bilans financiers des partenaires du programme par le Centre de recherche d'études et de documentation en économie de la santé (Credes). Les ressources humaines et matérielles ont été calculées par poste de dépense et typologie.

RÉSULTATS

Participation

Lors du recensement 1990 (Insee), 98 017 femmes étaient âgées de 50 à 69 ans en Isère. Pour la période 1990-1995, l'invitation au dépistage concernait les bénéficiaires du Régime général, des mutuelles nationales et de la Mutualité sociale agricole (MSA), soit une population de 87 643 femmes à la 1^{re} campagne et de 90 382 femmes à la 2^e campagne.

A la 1^{re} campagne, 39,1 % et à la 2^e campagne, 41,2 % des femmes invitées ont consulté leur médecin, tandis que 24,6 % et 29,9 % des femmes invitées ont réalisé la mammographie prise en charge par le programme. Respectivement, 11,8 % et 8,5 % des mammographies étaient positives (tableau 1).

Tableau 1

Résultats du programme de dépistage organisé du cancer du sein, pendant la première campagne (1991-1993) et la deuxième campagne (1993-1995)

	1991-1993	1993-1995
Taux de rappel 1 ^{er} dépistage	11,8 %	11,2 %
Effectifs	2 641/22 318	1 436/13 133
Taux de rappel 2 ^e dépistage		5,6 %
Effectifs		637/11 251
% de bilans réalisés après dépistage positif	95 %	95 %
Nombre de cancers	161	130
% de cancers dépistés	0,72 %	0,53 %
Stades précoces (sur les deux campagnes)	16 % in situ – 41 % <10mm	

Parmi les 20 941 femmes qui ont fait une mammographie et ont été surveillées pendant trente mois, 138 cancers du sein ont été détectés et 49 cancers de l'intervalle ont été retrouvés [2]. La sensibilité du programme de dépistage tous les deux ans et demi était de 73,8 % et la spécificité de 87,3 %.

Enquête de pratique de prescription

L'enquête auprès de tous les cabinets de radiologie (69) a montré que, parmi les 1 593 mammographies réalisées du 10 au 15 mars 1997 en Isère, 66 % ont été effectuées au titre du dépistage et 33 % pour un autre motif (suivi après cancer du sein, surveillance de mastopathies ou pour antécédent familial de cancer). Dans la tranche d'âge 50-69 ans, le dépistage était réalisé pour moitié au titre du dépistage individuel et pour moitié en dépistage organisé.

Acceptabilité des médecins et des femmes (enquêtes d'opinion)

Médecins

Le principe d'un dépistage organisé était accepté par 78 % des médecins (n = 461). L'association des trois dépistages était considérée « comme un point fort » pour 85 % d'entre eux. L'examen de dépistage (mammographie) « présentait un intérêt évident » pour 95 % des médecins ; deux tiers des praticiens « prescrivaient souvent » la mammographie en dehors du programme de dépistage. Les critiques portaient sur la réalisation d'une seule incidence par sein (55 % des médecins), l'existence de faux positifs (49 %), l'absence de retour des clichés aux femmes et leur centralisation (58 %).

Tableau 2

Fréquence des examens de dépistage réalisés en 1995-96 en fonction de l'âge, enquête téléphonique auprès d'un échantillon de femmes invitées au dépistage (% et [IC 95 %])

	50-59 ans	60-69 ans	50 - 69 ans
Effectifs	168	232	401
Enquête Careps			
Mammographie (individuel et organisé)	79,2 [73,1-85,3]	66,4 [60,3-72,5]	71,8 [67,4-76,2]
Mammographie dans le cadre du programme organisé	44,0 [36,5-51,5]	44,4 [38,0-50,8]	44,4 [39,5-49,3]
Fichier ODLC*			
Mammographie de dépistage organisé	20,8 [14,7-26,9]	29,3 [23,4-35,2]	25,9 [21,6-30,2]

* Comparaison à posteriori de la participation réelle au programme

Femmes

Un total de 95 % des femmes connaissait l'existence du programme et 87 % se souvenaient avoir été invitées. Parmi les femmes interrogées, 71,8 % disaient avoir pratiqué, dans les dix huit derniers mois, une mammographie (tableau 2). Les deux tiers des femmes disaient avoir pratiqué cet examen dans le cadre du programme organisé. Dans 58 % des cas, ces réponses étaient concordantes avec la participation de ces mêmes femmes, enregistrée dans le fichier ODLC.

Coût du programme

Le coût du programme de dépistage des trois cancers de l'Isère se montait à 84 694 € (55,3 millions de francs) entre 1990 et 1996 dont 66,5 % pour les actes techniques du dépistage (tableau 3). Les coûts organisationnels (personnel, communication, convocation, facturation) ont diminué après la phase d'installation du programme. Le coût par femme prise en charge dans le protocole a été estimé à 97,79 € (641,44 F) en moyenne entre 1990 et 1996. Il est passé de 139,76 € (916,74 F) par femme en 1991 à 90,20 € (591,68 F) en 1996.

Tableau 3

Coût du dépistage organisé en Isère (1990-1996)*	
Nombre de consultations = 86 198	Coût
Convocation et facturation de l'Assurance maladie	4 606 206 F
Pilotage administratif et technique du programme	634 911 F
Communication	2 503 932 F
Fonctionnement	10 795 793 F
Actes techniques	36 750 275 F
Consultations	11 074 209 F
Mammographies	16 713 797 F
Frottis	6 151 897 F
Hémocult	2 810 372 F
Total Personnel	11 257 054 F
Total frais fixes	5 336 983 F
Total frais variables	38 697 080 F
Total	55 291 117 F
	8 429 076 €
Coût par consultante	641,44 F
	97,79 €

* établi à partir des données de l'ODLC, des Caisses primaires d'assurance maladie de Grenoble et Vienne, du Conseil général de l'Isère, du Registre du cancer et des mutuelles.

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'évaluation de ce programme pilote de dépistage des cancers féminins a révélé des aspects favorables et des difficultés.

Le dépistage organisé et médicalisé de trois cancers simultanément est faisable. De plus, la place valorisée des médecins

traitants a recueilli l'assentiment des femmes invitées et des praticiens, généralistes ou gynécologues.

La complexité apparente du protocole n'était pas un obstacle pour les femmes et elles ont annoncé participer aux trois dépistages [1]. Lors de l'enquête d'opinion, 30 % des femmes interrogées se disant participantes au dépistage organisé, ont été considérées pour l'ODLC comme non participantes. On peut avancer trois explications : 1) certaines femmes ont réalisé les examens de dépistage en dehors du programme après avoir été sollicitées par le programme, 2) certaines femmes étaient recensées à l'ODLC sous un nom différent (marital, jeune fille...) de celui utilisé lors de l'enquête, 3) certaines femmes ont pu faire référence à une participation suite à une invitation précédente.

La participation des femmes au dépistage organisé a progressé au cours du temps. En revanche, le pourcentage de participation de l'Isère restait inférieure à la moyenne des programmes français [3] (41 % de participation cumulée contre 50 % en moyenne après six ans de programme) et aux normes internationales et doit être discuté comme dans les autres départements français. Ce résultat est à rapprocher du fort taux de dépistage individuel dans le département confirmé dans l'étude auprès des cabinets de radiologie. La couverture globale du dépistage de 50 à 69 ans était alors bonne, 73 % [4]. On peut penser que l'existence du dépistage organisé dans le département a eu effet non négligeable sur le dépistage individuel, sur le plan quantitatif et qualitatif.

Le médecin traitant, acteur incontournable pour l'acceptation des tests de dépistage de cancer du col de l'utérus (frottis) et du cancer colo-rectal (Hémocult®), a fréquemment prescrit un dépistage mammographique en dehors du programme organisé. Un obstacle important provenait des modalités du programme organisé.

Les cancers dépistés dans le cadre du programme étaient de petites tailles et avaient un meilleur pronostic que les cancers diagnostiqués sur l'ensemble de la population du département.

Le taux de cancers du sein dépistés et la proportion de cancers in situ étaient conformes aux références européennes. Le pourcentage de mammographies positives était supérieur aux normes européennes (7 %). L'amélioration entre le premier et le deuxième tour a permis d'atteindre des niveaux équivalents aux autres départements français [4].

Dès la première campagne, le pourcentage de cancers de moins de 10 mm était très supérieur à ces mêmes références (> 25 %) et à la moyenne française [4]. Il est révélateur de la présence d'un dépistage individuel [5] préexistant à la mise en place du programme organisé (source Registre du cancer).

La sensibilité et la spécificité du test pourront être améliorées par la modification de la mammographie de dépistage (deux clichés par sein), et la sensibilité du test a été améliorée par l'amélioration de la qualité des clichés, suite à la mise en place dès 1993 du contrôle de qualité des mammographes. La sensibilité du programme organisé sera améliorée par la réduction à deux ans de l'intervalle entre deux dépistages.

Le nouveau cahier des charges favorisera la participation du médecin au programme (application des circulaires de la DGS et de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) [6]).

D'autres actions peuvent être envisagées pour améliorer la participation au dépistage telles que l'implication des médecins du travail ou l'envoi direct aux femmes d'un document de prise en charge.

Le coût de fonctionnement de ce programme était proche de celui des autres programmes départementaux ne proposant que le dépistage du cancer du sein. Les coûts étaient inférieurs à la somme des dépistages organisés pris séparément. En outre, le coût par cancer dépisté serait diminué si la participation augmentait et si l'ensemble des actes de dépistage dans la population s'effectuait dans le cadre du programme. Il n'est pas possible de comparer ces coûts à ceux du dépistage individuel qui n'est pas évalué [7].

L'encadrement du dépistage permet à tous les partenaires (praticiens libéraux, assurance maladie, autorités de tutelle) d'avoir une meilleure connaissance de la qualité et du coût des programmes. L'impact de ce programme sur l'évolution des pratiques mérite d'être testé dans les prochaines années.

REMERCIEMENTS

Cette évaluation a été financée par le Conseil général de l'Isère et la Direction générale de la santé.

Ce travail a pu être réalisé grâce à l'ensemble des médecins généralistes, gynécologues, radiologues, chirurgiens du département de l'Isère qui ont aimablement répondu aux différents questionnaires ou ont ouvert leurs dossiers, ainsi qu'aux Caisses primaires d'assurance maladie, à la Mutualité sociale agricole, au Conseil général de l'Isère qui ont permis l'évaluation économique.

Les auteurs remercient notamment :

Dr Philippe Degryse, St. Egrève - Dr Alain El Sawy, St.Martin d'Hères - Dr Alain Evrard, CPAM, Grenoble - Dr Marie-Josèphe Guyot, MSA, Grenoble - M. Pierre-Jean Lancry Credes, Paris - Dr François Ménégoz,

Registre du cancer, Meylan - M. Guy Mermet, ODL, Meylan - Dr Marie-José Mignee, CPAM, Grenoble - Dr Martine Pollak, Grenoble - Dr Bruno Salicru, Grenoble - Mme Gilberte Taddei, CPAM, Vienne - Dr Marc Tardieu, CPAM, Vienne - Dr Claire Vandekerckhove, CGI, Grenoble - Dr Maurice Xambeu, Villefontaine

RÉFÉRENCES

- [1] Billette de Villemeur A, Garnier A, Exbrayat C, Bolla M, Winckel P, Ferley J-P, Wait S, Borot E, Evrard A, Vandekerckhove C, Ancelle-Park R, Jestin C. Evaluation d'un programme de dépistage organisé des trois cancers du sein, du col utérin et côlon-rectum. Rapport Conseil général de l'Isère, Office départemental de lutte contre le cancer, Direction générale de la santé, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Octobre 1997
- [2] Exbrayat C, Garnier A, Colonna M, Assouline D, Salicru B, Winckel P, et al. Analysis and Classification of intervals cancers in a french breast cancer screening programme (department of Isère): Eur J. Cancer Prev: 1999, July, 8 (3): 255-260.
- [3] Ancelle-Park R, Nicolau J. Résultat du programme national de dépistage systématique du cancer du sein. BEH n°52/1999 p.1-3.
- [4] Lacour A, Mamellet N, Lafont S, Bazin B, Dubuc M, Exbrayat C, et al. Use of mammography as a breast cancer screening tool in six districts in France. Cancer Detection and Prevention, 1997 21(5): 460-470.
- [5] Sant M and the Eurocare Working Group. Differences in stage and therapy for breast cancer across Europ. International Journal of Cancer. 2001 Sep 15 ; 96 (6) : 894-901.
- [6] Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Direction Déléguée aux risques. DDRI n°135/2000 Dépistage des cancers du sein dans les 32 départements engagés dans un programme organisé. FNPEIS 2000.
- [7] Wait S, Schaffer P, Seradour B, Chollot M, Demay M, Dejouhanet S : Opportunistic screening of breast cancer in France. Bull Cancer. 1997 June ; 84 (6) : 619-624.