Pratique de la mammographie selon le statut socio-économique : enquête santé protection sociale 2002

N. Duport[1], R. Ancelle-Park[1], H. Isnard[2], L. Auvray[3], P. Le Fur[3], J. Bloch[1]
[1]InVS, Saint-Maurice – [2]Cire Île-de-France, Paris – [3]IRDES, Paris

Introduction

- Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins. Le pronostic est d'autant plus favorable que la maladie est détectée à un stade précoce.
- Un programme pilote de dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 69 ans a été initié dans 10 départements entre 1989 et 1991, puis un programme national a été mis en place en 1994. En 2003, un nouveau programme de dépistage organisé a été généralisé à l'ensemble du territoire avec un nouveau cahier des charges (2001) ciblant, en particulier, les femmes de 50 à 74 ans.
- L'évaluation du programme effectuée par l'InVS en 2000 a montré une bonne qualité mais une participation moyenne. L'efficacité de ce programme de dépistage organisé repose sur une forte participation, au moins 60 %. La question posée est donc : quels sont les freins et les leviers de la participation des femmes ?
- L'étude présentée a pour objectifs de :
  – confirmer l'existence du lien entre statut socio-économique et la pratique récente (deux ans ou moins) de la mammographie, ajusté sur des variables de recours aux soins et de comportements vis-à-vis de la santé ;
  – rechercher des variations dans ce lien en fonction de l'existence d'un programme de dépistage organisé dans le département de résidence des femmes. En 2002, 33 départements avaient mis en place un programme de dépistage organisé.

Méthode(s)

En 2002, l'Irdes a réitéré son enquête santé protection sociale (ESPS). Il s'agissait d'une enquête réalisée auprès de 20 830 personnes vivant en ménage ordinaire et dont au moins un membre était assuré social d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie (CnamTS, Canam, MSA).

L'analyse a porté sur 2 825 femmes de 40-74 ans ayant répondu à la question sur la pratique de la mammographie dans le questionnaire santé.

Nous avons comparé les femmes ayant déclaré avoir pratiqué une mammographie dans les deux ans (délai recommandé pour le DO) à celles ne l'ayant jamais pratiqué ou en ayant eu une plus ancienne.

La régression logistique a été utilisée pour les analyses statistiques. L'analyse multivariée a été construite à partir des variables significatives ($p \leq 0,05$) en analyse univariée. Des interactions entre les variables ont été recherchées.

Résultats

La population analysée était composée de 2 825 femmes âgées de 40 à 74 ans :
– 1 776 (63 %) avaient déclaré avoir pratiqué une mammographie dans les deux ans ;
– 1 299 (46 %) résidaient dans l'un des 33 départements dotés d'un programme de dépistage organisé du cancer du sein démarré avant janvier 2002.

Il existait un lien entre statut socio-économique et pratique de la mammographie. Ce lien était différent selon que la femme résidait dans un département doté ou non d'un programme de dépistage organisé (département avec DO / département sans DO).

En analyse univariée :
– résider dans un département pourvu d'un programme de dépistage organisé était associé à une fréquence supérieure de pratique de la mammographie (OR=1,2 [1,1–1,4]) ;
– les interactions significatives étaient toujours en relation avec l'existence ou non d'un programme de dépistage organisé du cancer du sein dans le département de résidence des femmes. Elles concernaient l'âge et le niveau d'études et sont illustrées dans les deux figures suivantes.

Figure 1 – Mammographie récente (%) selon la classe d'âge

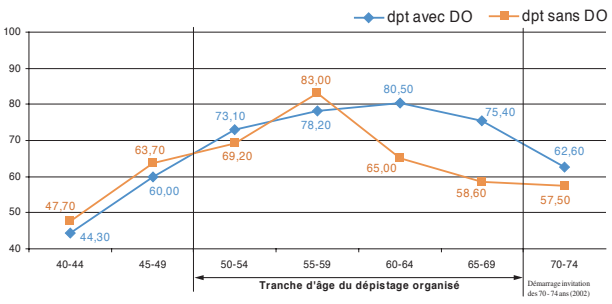
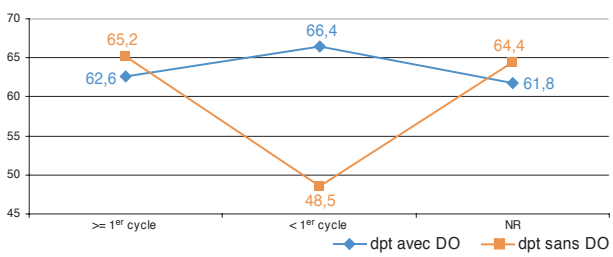


Figure 2 – Mammographie récente (%) selon le niveau d'études déclaré



Le tableau ci-dessous présente le modèle stratifié sur l'existence ou non d'un programme de dépistage organisé dans le département de résidence de la femme.

Analyse du lien entre statut socio-économique et pratique de la mammographie selon l'existence d'un DO dans le lieu de résidence (régression logistique multivariée)

	Départements avec dépistage organisé			Départements sans dépistage organisé		
	Effectif N=1299	Analyse Multivariée OR	IC 95%	Effectif N=1526	Analyse Multivariée OR	IC 95%
Variables socio-économiques						
Classes d'âge						
40-44 ans	271	0,23	[0,2–0,3]	321	0,4	[0,3–0,5]
45-49 ans	260	0,4	[0,3–0,7]	256	0,8	[0,6–1,1]
50-54 ans	260	1	–	279	1	–
55-59 ans	156	1,3	[0,8–2,0]	188	2,0	[1,3–3,3]
60-64 ans	123	1,7	[1,0–3,3]	163	1,0	[0,6–1,4]
65-69 ans	130	1,4	[0,8–2,5]	140	0,9	[0,6–1,4]
70-74 ans	99	1,0	[0,6–1,7]	179	0,5	[0,3–0,8]
Niveau d'études						
< 1er cycle	337	0,6	[0,5–1,0]	392	0,7	[0,5–0,9]
≥ 1er cycle	907	1	–	1075	1	–
Inconnu	55	0,8	[0,4–1,7]	59	1,1	[0,6–2,0]
Renoncement à des soins pour raisons financières						
Oui	204	0,6	[0,4–0,8]	228	0,8	[0,6–1,0]
Non	1095	1	–	1298	1	–
Revenus						
< 690 € par UC#	169	0,4	[0,3–0,7]	176	0,3	[0,2–0,5]
690-1299 € par UC	427	0,8	[0,6–1,1]	497	0,6	[0,5–0,8]
≥ 1300 € par UC	495	1	–	587	1	–
Inconnus	208	0,8	[0,5–1,1]	266	0,7	[0,5–0,9]
Type d'habitat						
Rural	307	0,8	[0,6–1,1]	505	0,7	[0,5–0,8]
Urbain	992	1	–	1021	1	–
Variables comportementales						
Antécédents familiaux de cancer du sein						
Oui	193	1,4	[1,0–2,0]	245	1,4	[1,1–2,0]
Non	1028	1	–	1179	1	–
Ne sait pas	78	0,8	[0,5–1,4]	102	0,9	[0,6–1,4]
Suivie par un gynécologue						
Oui	1153	1	–	1353	1	–
Non	85	0,14	[0,1–0,3]	117	0,17	[0,1–0,3]
Non répondu	61	0,5	[0,3–0,9]	56	0,5	[0,3–1,0]

UC : unités de consommation Insee

Ce tableau illustre l'effet que l'existence d'un programme de dépistage dans le département de résidence des femmes a eu sur le lien entre plusieurs variables socio-économiques et la pratique de la mammographie :

- Les tranches d'âge des femmes :
  – 40-49 ans : pratique de la mammographie basse ; effet plus marqué dans les départements avec DO ;
  – 50-69 ans (cible du dépistage organisé) :
    - **départements sans DO :** pratique de la mammographie hétérogène. Il existait un pic de participation dans la tranche 55-59 ans, puis une chute après 59 ans ;
    - **départements avec DO :** pratique de la mammographie élevée et homogène sur la tranche d'âge ;
  – 70-74 ans (femmes commençant à être invitées en 2002) : bien que le recours à la mammographie ne différait pas entre les départements, avec et sans DO, dans cette tranche d'âge, il avait tendance à rester stable dans les départements avec DO et à continuer à chuter dans les départements sans DO.
- Lien entre pratique et niveau socio-économique :
  – la ruralité et le faible niveau d'études n'avaient un niveau négatif sur la pratique de la mammographie que dans les départements sans DO ;
  – en revanche, la pratique de la mammographie était basse qu'il y ait ou non un programme de dépistage organisé chez les femmes (de manière indépendante) :
    - disposant de faibles revenus ;
    - ayant déjà renoncé pour raisons financières à des soins ;
    - n'ayant jamais eu de suivi gynécologique.

Le fait de ne pas être suivie par un gynécologue était un facteur important de non pratique de la mammographie, qu'il y ait ou non un programme de dépistage dans le département :
- cela concernait 202 femmes ayant déclaré ne jamais avoir eu d'examen gynécologique ;
- 190 (90 %) de ces femmes avaient déclaré être suivies par un médecin généraliste.

Discussion

Les résultats de l'analyse des données de l'enquête santé protection sociale de 2002 confirment le lien entre la faible pratique de la mammographie et le faible niveau socio-économique.

Les résultats montrent que dans les départements avec DO, plus de femmes de 50-69 ans ont pratiqué une mammographie que dans les départements sans DO. Cependant, cette différence n'est pas observée pour les femmes de 70-74 ans. Ces résultats sont concordants avec les recommandations sur les tranches d'âges cibles du dépistage organisé (50-69 ans), peu de femmes de 70-74 ans ayant été invitées en 2002.

Quel que soit l'âge, l'existence d'un programme de dépistage organisé du cancer du sein dans le département gomme l'effet du niveau d'études et de la ruralité de l'habitat sur le recours à la mammographie. Cependant, il ne modifie pas le lien entre faible recours à la mammographie et absence de suivi par un gynécologue, faibles revenus (pondérés par unité de consommation Insee), ou renoncement à des soins pour raisons financières.

Ces différences observées pourraient être dues au programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein devrait mieux cibler les femmes des sphères sociales économiquement défavorisées et devrait renforcer le rôle incitateur du médecin généraliste, en particulier pour les femmes non suivies par un gynécologue.

Institut de Veille Sanitaire