

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES CANCERS (Prev-Cancers)

La France est très en-deçà des objectifs européens en matière de prévention des cancers. La réduction de la mortalité liée au cancer tient, non seulement aux traitements disponibles, mais aussi à la prévention et au dépistage. La sensibilisation de la population a des effets différenciés selon le milieu social. C'est aux extrêmes de l'échelle sociale que l'efficacité des politiques publiques est mise à l'épreuve : chez les plus pauvres et les plus aisés. Cette revue de littérature interdisciplinaire a pour objectif d'identifier les stratégies d'éducation thérapeutique ou de communication de santé publique à destination des publics les plus difficiles à atteindre. Elle fait la synthèse d'expérimentations réalisées dans des pays occidentaux afin d'en rendre les principaux résultats disponibles aux praticiens français. Le présent projet a été réalisé en partenariat avec Centre régional de coordination des dépistages des cancers en Île-de-France.

Politiques de santé

Elisa CHELLE



Professeure de science politique, Université Paris Nanterre, LIEPP

Enguerrand DEZERCES

Assistant de recherche LIEPP (2022)

Partenaires

- Jérôme NICOLET (CRCDC-IDF)
- Julia BARDES (CRCDC-IDF)

Consultez la page projet :



Les bonnes pratiques d'organisation du dépistage

Des cancers dépistables, curables et fréquents

L'Union européenne fixe des objectifs (notamment le taux minimal de participation) que les États-membres mettent en œuvre selon leur environnement institutionnel. Tous les cancers ne font pas l'objet d'un dépistage organisé (*population-based*). Il faut pour cela qu'ils soient suffisamment prévalents et qu'une thérapeutique efficace existe. Les cancers du rein ou du cerveau sont par exemple détectables trop tardivement pour être soignés. En revanche, **les cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus sont plus facilement dépistables, tant d'un point de vue technique qu'économique**. Subsistent toutefois des inégalités sociales face au dépistage, qui se traduisent en inégalités de santé. L'enjeu est d'atteindre les populations cibles suffisamment tôt selon des protocoles adaptés. Cette revue de littérature interdisciplinaire identifie les stratégies de dépistage dans trois pays occidentaux (Royaume-Uni, Espagne, Japon).

L'importance des soignants de proximité

Différents types d'acteurs jouent un rôle dans le dépistage des cancers, en particulier dans les soins de premier recours. En Espagne, une enquête qualitative a été menée sur 38 professionnels de soins primaires (*primary care professionals*) participant au programme de dépistage du cancer colorectal de la région autonome du Pays basque, à savoir des infirmières, des médecins généralistes mais aussi du personnel médical administratif. Recevoir des informations de la part de son médecin traitant ou de son pharmacien de quartier permet d'améliorer la compréhension de l'importance du dépistage, un facteur important de la participation.

La fonction de prévention par le médecin traitant est cruciale. L'absence de visite chez le médecin généraliste lors du dernier mois est une des variables associées à l'absence de la réalisation du dépistage du cancer colorectal. Une autre étude montre que le taux de participation à ce dépistage augmente avec la fréquence des visites auprès du médecin traitant.

Optimiser les intervalles de dépistage

L'intervalle de temps qui sépare deux examens est un facteur important de participation des publics. Au Royaume-Uni, le dépistage du cancer du col de l'utérus est effectué tous les trois ans pour les femmes de 25 à 49 ans, puis l'intervalle passe à cinq ans pour les plus de 50 ans et jusqu'à 64 ans. Au-delà, le dépistage est toujours possible mais n'est plus organisé.

Un espacement trop important augmente le risque de cancers d'intervalle, c'est-à-dire des cancers qui se manifestent entre deux dépistages, alors que le dernier test donnait un résultat négatif. Une étude sur le programme britannique de dépistage du cancer du sein entre 1997 et 2003 a permis de montrer que sur un intervalle de trois ans, le nombre de cancers d'intervalle apparaissant dans la deuxième année (entre 12 et 24 mois) est assez similaire à celui de la troisième année alors qu'il est deux fois plus élevé que celui de la première année. Les résultats obtenus sont donc supérieurs à ceux attendus sur les 24 premiers mois mais conformes aux attentes pour la tranche des 12 derniers mois. Les résultats obtenus sont similaires à ceux obtenus dans d'autres pays. L'étude préconise un cycle de 34 mois d'envoi d'invitations pour garantir que toutes les participantes soient bien dépistées avant 36 mois. Seules les femmes de 50 à 64 ans ont été étudiées car les plus de 65 ans sortent du programme avant la fin du temps d'étude.

Améliorer la participation des publics cibles

Des expérimentations concluantes

En 2011, une étude a été réalisée en Espagne pour analyser l'impact d'un rappel par service de messagerie téléphonique sur la participation au programme de dépistage du cancer du sein et surtout, la rentabilité d'une telle procédure. Le résultat montre non seulement que **la participation est bien plus élevée chez les femmes ayant reçu le rappel téléphonique, mais aussi que cette augmentation est encore plus forte dans les zones où l'accès aux services postaux est limité**. Cependant, d'autres stratégies n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants. Au contraire, les nouveaux participants sont plus rebutés lorsque les avantages d'un dépistage régulier sont mis en avant car cela leur apparaît comme une demande plus importante qu'une simple participation.

Prendre en compte le genre

Parmi les trois cancers pris en compte par la revue de littérature, tous ne touchent pas également les individus de sexe masculin. S'ils ne sont de fait pas concernés par le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein peut les toucher, mais à une très faible prévalence. Un dépistage populationnel n'est donc pas organisé pour eux.

Plusieurs études relèvent que **les hommes participent moins que les femmes**. Cependant, vivre avec un-e partenaire augmente la probabilité de participation des hommes. La prévention ne saurait donc faire l'économie d'une approche genrée en matière de communication.

Protéger la sensibilité et la confidentialité

Le cancer est généralement une source d'anxiété. Celle-ci ne se traduit pas toujours par une participation moindre aux programmes de dépistage. Cependant, des inquiétudes existant aux conséquences physiques et émotionnelles sont corrélées à une participation plus régulière. Il arrive que la participation soit simplement repoussée, pour des raisons pratiques ou personnelles. Il faut noter la plasticité de cet engagement : l'intention de participer ou non évolue au fil du temps. Le manquement d'un dépistage peut motiver pour le suivant, ou alors, une fois franchi le pas du premier dépistage, les suivants apparaissent comme moins problématiques.

La protection des données personnelles est un des enjeux de l'évolution des programmes de dépistage des cancers. En effet, pour pouvoir identifier les groupes ne participant pas aux programmes de dépistages, il est nécessaire de croiser les données socioéconomiques avec les données de participation. L'évaluation de l'organisation du dépistage du cancer reste donc à inventer en fonction de ces contraintes.