

## Dépistage du cancer en France : 10 ans d'analyse des comportements par les enquêtes EDIFICE

François Eisinger<sup>1,2</sup>, Xavier Pivot<sup>3</sup>, Laurent Greillier<sup>4</sup>, Sébastien Couraud<sup>5</sup>, Alexis B. Cortot<sup>6</sup>, Chantal Touboul<sup>7</sup>, Christine Lhomel<sup>8</sup>, Jean-Yves Blay<sup>9</sup>, Jean-François Morère<sup>10</sup>, Jérôme Viguière<sup>11</sup>

Reçu le 16 septembre 2016  
Accepté le 7 décembre 2016  
Disponible sur internet le :

1. Aix-Marseille université, Inserm, SESSTIM, 23, rue Stanislas-Torrents, 13006 Marseille, France
2. Institut Paoli-Calmettes, DASC, 232, boulevard de Sainte-Marguerite, 13273 Marseille, France
3. Hôpital universitaire Jean-Minjoz, service d'oncologie médicale, 3, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France
4. Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, université Aix-Marseille, département d'oncologie multidisciplinaire et d'innovations thérapeutiques, chemin des Bourrely, 13015 Marseille, France
5. Hospices civils de Lyon, Institut du cancer, département des maladies respiratoires et d'oncologie thoracique, 3, quai des Célestins, 69495 Lyon, France
6. Hôpital Calmette, département des maladies respiratoires et d'oncologie thoracique, boulevard du Professeur-Jules-Leclercq, 59000 Lille, France
7. Kantar Health, 3, avenue Pierre-Masse, 75014 Paris, France
8. Roche, 30, cours de l'île-Seguin, 92100 Boulogne-Billancourt, France
9. Centre Léon-Bérard, 28, promenade Léa-et-Napoléon-Bullukian, 69008 Lyon, France
10. Hôpital universitaire Paul-Brousse, service oncologie-hématologie, avenue Paul-Vaillant, 94800 Villejuif, France
11. CHRU de Tours, centre de coordination des dépistages des cancers, 37044 Tours cedex 9, France

### Correspondance :

François Eisinger, Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur, Institut Paoli-Calmettes, 232, boulevard Sainte-Catherine, 13273 Marseille cedex 9, France.  
[eisingerf@ipc.unicancer.fr](mailto:eisingerf@ipc.unicancer.fr)

### Mots clés

Dépistage du cancer  
Enquête d'opinion  
Sensibilisation  
Précarité

### ■ Résumé

L'accès au dépistage du cancer en France a été facilité par la mise en place de programmes organisés (cancer du sein et cancer colorectal) et de recommandations nationales (cancer du col de l'utérus). Des arbitrages personnels peuvent également motiver la participation au dépistage du cancer de la prostate. Cet article présente une analyse des comportements de la population générale française sur plus de 10 ans face au dépistage du cancer et de la perception de cette démarche par les médecins généralistes. On peut ainsi noter que si le dépistage du cancer du sein est établi de manière stable et relativement homogène dans la population, d'autres, comme celui du cancer colorectal et de la prostate sont sous une dépendance plus forte de facteurs socio-logiques et de la précarité. Le monitoring de l'adhésion est ainsi d'autant plus important que la participation pourrait être affectée par l'impact des conditions sociales et de la précarité dans un contexte de crise économique.

## Keywords

Cancer screening  
Survey  
Awareness  
Vulnerability

## Summary

### Cancer screening in France: 10 years of analysis of behaviours by the EDIFICE surveys

*Accessibility to cancer screening in France has been facilitated by the implementation of organised programs (breast cancer and colorectal cancer) and by national recommendations (cervical cancer). Personal motivation may also trigger participation in prostate cancer screening. This paper proposes an overview of attitudes toward cancer screening among the general population over a period of more than 10 years and the perception of this behaviour by general practitioners. It is noteworthy that although certain cancer screening programmes, such as for breast cancer, are widely established throughout the population, uptake of others, such as for colorectal or prostate cancer, is contingent on sociological factors and vulnerability. Monitoring of compliance is thus all the more important since participation may be more acutely affected by the impact of social conditions and vulnerability in the current critical economic climate.*

## Introduction

Le dépistage est l'un des outils à la disposition des personnes, des médecins et des institutions dans la lutte contre le cancer. Une des particularités de cette démarche est qu'elle est à mi-chemin entre les actions principalement sous la responsabilité des personnes (la prévention des comportements à risques), des médecins (les soins) et la collectivité (mise à disposition des ressources matérielles et humaines et organisation des campagnes de dépistage). Au côté des engagements des médecins et de la collectivité, la perception du dépistage par les personnes elles-mêmes est un facteur clef du succès des programmes mis en place.

Le dépistage du cancer du sein bénéficie en France d'un programme organisé qui a été initié en 1989 et généralisé en 2004. Il consistait à l'origine en la réalisation d'une mammographie tous les 2 ans pour les femmes âgées de 50 à 69 ans. À partir de 2000, le dépistage a été étendu à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Le dépistage organisé du cancer colorectal a été initié en 2003 et généralisé à tout le territoire à partir de 2008, suivant les recommandations du Comité européen consultatif pour la prévention des cancers [1] et de l'USPSTF (US Preventive Services Task Forces) [2]. Réalisé chez des personnes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans, ce dépistage permet de réduire la mortalité liée à la maladie de 16 % [3]. Basé sur la recherche de sang dans les selles, le test colorimétrique gFOBT (*faecal occult blood test*) a été remplacé en 2015 par le test immunologique iFOBT plus performant [4]. La pertinence d'un programme de dépistage organisé du cancer de la prostate reste controversée en raison d'un arbitrage complexe entre le bénéfice d'un dépistage systématique face au risque de surdiagnostic [5]. Les autorités sanitaires européennes et américaines maintiennent leur position en faveur d'un choix individuel [6,7]. Le test consiste en un dosage de PSA (*prostate specific antigen*) à partir d'un échantillon sanguin.

Les enquêtes EDIFICE (Étude sur le dépistage des cancers et ses facteurs de compliance), réalisées depuis 2005 en France, ont

pour ambition d'apporter une meilleure compréhension de la participation de la population française au dépistage du cancer au cours du temps et d'étudier l'évolution des comportements face à la prévention [8-14]. Les objectifs sont de fournir à tous les acteurs de santé des données fiables permettant de mieux comprendre les limites du dépistage et de cibler les actions à mener pour les corriger.

Plus de 10 ans après le lancement de la première enquête, ce travail présente une synthèse des points principaux relatifs aux dépistages du cancer du sein, colorectal et de la prostate qui ont été mis en évidence au cours des cinq enquêtes EDIFICE (2005, 2008, 2011, 2013, 2014) ainsi que de trois enquêtes réalisées auprès des médecins relatives à leurs recommandations sur le dépistage du cancer.

## Méthodologie

Les enquêtes EDIFICE 1, 2, 3 et 4, menées en 2005, 2008, 2011 et 2014 respectivement, ont été réalisées sur différents échantillons représentatifs de la population française âgée de 40 à 75 ans ( $n = 1609$ ,  $n = 1601$ ,  $n = 1603$  et  $n = 1602$ , respectivement). L'enquête EDIFICE de 2013 a été menée à la suite de la controverse sur le dépistage du cancer du sein sur un échantillon représentatif de 451 femmes âgées de 40 à 75 ans. La représentativité (sexe, âge, profession, stratification par région et catégorie d'agglomération par rapport à la population globale française) a été assurée en utilisant la méthode des quotas [15] basée sur les statistiques nationales sur l'emploi de l'Institut français de la statistique et des études économiques (Insee). Les questionnaires des différentes enquêtes EDIFICE, réalisées via contact par téléphone fixe par la société Kantar Health (anciennement TNS-Healthcare SOFRES), ont permis de collecter des informations personnelles sur les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, profession de l'individu, région de résidence, catégorie d'agglomération, niveau d'études, revenus du foyer), les attitudes face au dépistage du cancer (en général et par organe concerné), la participation éventuelle à un dépistage

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5697327>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5697327>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)