



HAL
open science

Étude du dépistage organisé du cancer au sein de la MSP d'Aups au moyen des listes de patients non recrutés fournies par la CPAM du Var

Titouan Loreau

► **To cite this version:**

Titouan Loreau. Étude du dépistage organisé du cancer au sein de la MSP d'Aups au moyen des listes de patients non recrutés fournies par la CPAM du Var. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04268184

HAL Id: dumas-04268184

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04268184>

Submitted on 2 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2023



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**Etude du dépistage organisé du cancer au sein de la MSP d'Aups au moyen
des listes de patients non recrutés fournies par la CPAM du Var.**

Présentée et soutenue le 27/10/2023,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Titouan LOREAU**

Né le 21/01/1991, à Chalons en Champagne (51)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Alexandre BOZEC

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Frédéric PEYRADE

Monsieur le Docteur Frédéric CUVELLE

Madame le Docteur Tiffanie VIAUD

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Frédéric CUVELLE

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie	Pr. Véronique ALUNNI
Recherche	Pr. Barbara SEITZ-POLSKI
Relations internationales	Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque	Mme Danièle AMSELLE
---------------------------------	---------------------

Directrice administrative des services	Mme Isabelle CALLEA
--	---------------------

Doyens Honoraires	M. Patrick RAMPAL
	M. Daniel BENCHIMOL
	M. Patrick BAQUÉ

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme	Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M.	Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M.	J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M.	J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M.	Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M.	Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M.	Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M.	Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M	Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme	Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M.	Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme	Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERLIET	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme	Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme	Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme	Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
Mme	Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M.	Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme	Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie (49-04)
Mme	Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme	Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M.	Arnaud	MARTEL	Ophthalmologie (55.02)
M.	Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M.	Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	Céline	OCELLI	Médecine d'urgence (48-04)
M.	Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M.	Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme	Susanne	THÜMMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	André	BOURGEON	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Yves	LE_FICHOUX
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	J-Claude	LEFEBVRE
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	Roger	MARIANI
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Pierre	MARTY
M.	Bertrand	CANIVET	M.	René	MASSEYEFF
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Marcel	CHATEL	M.	Jean	MOUIEL
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jérôme	MOUROUX
Mme	Dominique	CRENESSE	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Jean	DELMONT	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	François	DEMARD	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Joseph	SANTINI
M.	Claude	DOLISI	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Patrick	FENICHEL	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Alain	FRANCO	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M.	J-Pierre	GÉRARD			

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON

Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

A Mr le Professeur Alexandre BOZEC,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et d'accepter de juger mon travail, je vous remercie pour votre disponibilité et votre implication.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et mon profond respect.

A Mr le Professeur Frédéric PEYRADE

Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse et d'accepter de juger mon travail, je vous remercie pour votre disponibilité et votre implication en particulier dans les dernières semaines.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et mon profond respect.

A Mr le Dr Frédéric CUVELLE,

Tu me fais l'honneur de participer au jury de cette thèse, je te remercie de m'avoir orienté sur un sujet aussi passionnant et de m'avoir fait confiance pour le mener à bien.

Outre le travail de thèse, je te remercie de m'avoir formé, de m'avoir permis d'apprendre et d'exercer dans des conditions fantastiques et d'avoir fait de moi un meilleur médecin.

A Mme le Dr Tiffanie VIAUD,

Je te remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse et de m'avoir accompagné et conseillé toute au long de ce travail et encore au quotidien.

Aux médecins, en particulier les Dr RIGAUD, Dr AUGUSTINI, Dr GILLET VITTORI, Dr DEHAYE, Dr VIGNOLES, Dr MATHIEU GUERINI, Dr DUMOULIN, Dr CHRESTIAN, Dr MARGARITORA, Dr JAMMES et leurs équipes soignantes qui ont grandement participé à ma formation durant ces 3 années d'internat et m'ont permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

A Lisa, sans qui je n'aurais probablement jamais réussi à faire valider un seul de mes écrits et à rédiger une thèse. C'est grâce à toi si j'en suis là aujourd'hui. Je ne pourrai jamais assez te remercier pour tous ce que tu fais pour moi.

A ma famille, merci de m'avoir soutenue et accompagné durant toute ces années et merci à Enzo d'être venu garder Oscar durant les dernières semaines.

A mes amis de Fac, Julian, Antoine, Margot, Maryse, Clotilde, Hugo, Enzo, Devie, Chopin, Paulette, Solène, Mathilde, Flo, Raph, Cécila, Passemard, Nuche, Alice, Chloé, Etienne et ceux que j'oublie, merci pour toutes ces années de travail et ces moments de détente ensemble.

A mes amis de Reims, Benjam, Val, Ambroise, Gali, Lucho, Bobi, Simon et autres pour m'avoir encouragé tout au long de ces années.

Et enfin à Oscar qui fait des sourires toute la journée pour me motiver.

Liste des abréviations

AM: Assurance Maladie

DO: Dépistage Organisé

DOCCR: Dépistage Organisé du Cancer Colo-Rectal

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

HPV : Human Papilloma Virus

INCa : Institut National du Cancer

MSP: Maison de Santé Pluriprofessionnelle

Table des matières

INTRODUCTION	15
1. GENERALITES DES DEPISTAGES ORGANISES	15
a. Généralités et dépistage du cancer colo-rectal	15
b. Généralités et dépistage du cancer du sein	16
c. Généralités et dépistages du cancer du col de l'utérus	17
2. CONDITIONS DE REALISATION DES 3 DEPISTAGES	18
3. TRANSMISSION DES DONNEES AUX MEDECINS TRAITANTS PAR LA CPAM	18
4. FACTEURS CONNUS DE NON-DEPISTAGE	19
5. PRESENTATION DE LA MAISON DE SANTE D'AUPS	19
6. OBJECTIF DE L'ETUDE	20
MATERIEL ET METHODE	21
1. TYPE D'ETUDE	21
2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	21
3. RECUEIL DES DONNEES	22
RESULTATS	24
1. DESCRIPTIF DE L'ECHANTILLON	24
a. Echantillon dans le cadre du dépistage du cancer du colo-rectal	24
b. Echantillon dans le cadre du dépistage du cancer du sein	24
c. Echantillon dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus	25
2. PARTICIPATION AU DEPISTAGE	25
a. Participation au dépistage du cancer colo-rectal	25
b. Participation au dépistage du cancer du sein	26
c. Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	26
3. SITUATION ANTERIEURE DU PATIENT CONCERNANT SES ANCIENS DEPISTAGES	26
4. CONVOCATION DE L'ASSURANCE MALADIE AU DEPISTAGE ORGANISE	27
5. INFORMATION DISPENSEE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE A LEURS PATIENTS	28
6. FACTEURS MATERIEL, HUMAIN, INDIVIDUEL ET PSYCHOLOGIQUE DE NON-ADHESION AU DO	28
a. Pour le cancer colo-rectal	28
b. Pour le cancer du sein	29
c. Pour le cancer du col de l'utérus	30
DISCUSSION	32
1. EXPOSITION DU RESULTAT PRINCIPAL DE L'ETUDE	32
2. CONFRONTATION DES RESULTATS AUX DONNEES CONNUES DE LA LITTERATURE (VALIDITE EXTERNE) ...	33
3. DISCUSSION DES DONNEES DIVERGENTES	33
4. EXPOSITION DES BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE	34
5. ANALYSE DES POINTS FORTS DES RESULTATS	34
6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES DU TRAVAIL	35

REFERENCES	38
ANNEXES	41
1. QUESTIONNAIRE POUR LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLO-RECTAL	41
2. QUESTIONNAIRE POUR LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN	42
3. QUESTIONNAIRE POUR LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS.	43
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	44
RESUME	46

Introduction

En France, les cancers sont la première cause de mortalité devant les pathologies de l'appareil circulatoire et les accidents (1). Dans le but de diminuer la mortalité, des dépistages organisés et généralisés à la population cible ont été mis en place (2).

Dans ce cadre, l'assurance maladie organise différents dépistages dont celui du cancer du côlon, du cancer du sein ainsi que celui du cancer du col de l'utérus.

L'organisation de ce type de dépistage doit remplir certaines prérogatives pour pouvoir être mise en place. En effet, il faut que ce soit des cancers fréquents (3), qu'une prise en charge précoce ait un impact sur la mortalité (2), un test de sélection simple, peu coûteux (4), non invasif et applicable à l'ensemble de la population.

Pour les patients âgés entre 50 et 74 ans, le dépistage du cancer du sein a été mis en place depuis 2004 pour les femmes et le cancer du côlon depuis 2008 pour l'ensemble de la population cible. Pour les patientes âgées entre 25 et 65 ans, le dépistage du cancer du col de l'utérus est généralisé depuis 2018.

1. Généralités des dépistages organisés

a. Généralités et dépistage du cancer colo-rectal

Le cancer du côlon est le 3ème cancer le plus fréquent en France après les cancers de la prostate et du sein (3). Il a la particularité d'être habituellement précédé de tumeur bénigne, le polype adénomateux. En moyenne, les polypes adénomateux mettent environ 10 ans à se transformer en cancer. Le cancer peut donc être prévenu par la détection et l'exérèse de ces polypes.

La stratégie de dépistage repose sur la recherche de saignements occultes dans les selles, qui permet de détecter les cancers et les adénomes à haut risque de transformation maligne. Cette méthode de dépistage peut être proposée à l'ensemble de la population à risque moyen, elle est peu coûteuse, sans danger et d'efficacité démontrée (5).

Lors de la mise en place du dispositif de dépistage en 2008, c'est le test Hemoccult qui avait été retenu, ce test était fastidieux car il consistait à prélever 2 échantillons sur 3 selles consécutives. Ce test pouvait être faussé par de l'hémoglobine animal contenu dans la viande consommée (6). Sur les années 2011 et 2012, on estime qu'environ 30% de la population cible

avait réalisé ce test. Depuis mai 2015, c'est donc le test immunologique qui est utilisé dans le dépistage. Il est plus simple d'utilisation, ne nécessite qu'un seul échantillon de selles, détecte uniquement l'hémoglobine humaine et est plus spécifique que l'Hemoccult (7).

Aujourd'hui, dans le cadre du dépistage organisé, le test immunologique est utilisé uniquement dans le cas de patient à risque moyen c'est à dire un patient de plus de 50 ans sans antécédents personnels ou familiaux de cancer du côlon ou de pathologie inflammatoire digestive. Ce dépistage est réalisé tous les 2 ans (8).

Chez les patients à risque élevé ou très élevé, avec des antécédents de cancer colorectal ou de polypes avant l'âge de 65 ans, une coloscopie doit être réalisée sans test de dépistage au préalable. A noter que le risque augmente en fonction du nombre de cas dans la famille ainsi que leur proximité (parent au premier degré). On retrouve aussi les patients à très haut risque dans le cadre des mutations des gènes APC et MYH ainsi que dans le syndrome de Lynch (8).

b. Généralités et dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme (2). Lorsqu'il est pris en charge de façon précoce, le cancer du sein guérit dans 9 cas sur 10. Un dépistage précoce du cancer est donc primordial.

Comme pour le dépistage organisé du cancer du côlon, ce dépistage s'adresse aux patientes âgées de 50 à 74 ans présentant un risque moyen de contracter un cancer du sein. On parle de risque moyen pour des patientes de plus de 50 ans, sans antécédent de cancer du sein dans la famille et sans symptômes.

En premier lieu, le dépistage du cancer du sein repose sur un examen clinique des seins tous les ans, le dépistage organisé ne doit pas se soustraire à l'examen clinique.

Pour ce qui est du dépistage organisé, il repose sur la réalisation d'une mammographie tous les 2 ans. Les mammographies peuvent être réalisées dans n'importe quel cabinet de radiologie agréé. Elles sont analysées par le radiologue ayant réalisé l'examen qui classe les images selon la classification ACR de 1 à 5 (ACR 1 étant un examen normal, ACR 5 étant une anomalie très fortement suspecte de malignité) (9). Après cette première lecture si l'examen est jugé « normal » par le premier radiologue, une seconde lecture est réalisée par un radiologue expert. Il est parfois nécessaire de réaliser une échographie pour compléter la mammographie lorsque

la mammographie seule ne permet pas une interprétation satisfaisante, particulièrement lorsque la densité des seins est trop importante (10).

Pour les patientes présentant un risque élevé, c'est à dire qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, de l'utérus, de l'endomètre ou encore d'irradiation thoracique, les modalités de dépistage seront adaptées, que ce soit un suivi par mammographie tous les 2 ans mais débuté plus précocement ou par un suivi spécifique (11).

Pour les patientes à risque très élevé, c'est à dire ayant des antécédents familiaux de mutation BRCA 1 ou 2 une consultation d'oncogénétique peut être proposée ainsi qu'un suivi radiologique dès l'âge de 30 ans (11).

c. Généralités et dépistages du cancer du col de l'utérus

Les cancers du col de l'utérus sont principalement dus à une infection persistante à papillomavirus ou HPV. Les papillomavirus sont très fréquents et touchent environ 80% des adultes au cours de leur vie. L'infection guérit spontanément dans la plupart des cas mais dans 10% des cas, le virus persiste au niveau de la muqueuse de col utérin et si ce sont des HPV de haut risque (HPV oncogène) ils peuvent provoquer des modifications de l'épithélium utérin qui sont en fait des lésions précancéreuses et donc susceptibles d'évoluer vers un cancer (12). Le but du dépistage organisé est donc de détecter ces virus ainsi que ces lésions précancéreuses afin de les prendre en charge de manière précoce.

Le dépistage organisé dans le cancer du col permet de diminuer à la fois la mortalité mais aussi l'incidence des cancers du col de l'utérus (13).

Le dépistage débute à l'âge de 25 ans par un frottis cervical, c'est à dire une étude cytologique, et est renouvelé un an plus tard. Si les 2 examens ne présentent pas d'anomalie, un nouveau frottis est réalisé 3 ans après.

A partir de 30 ans le test réalisé n'est plus un test cytologique mais un test virologique qui permet de déterminer la présence d'HPV ou non. Le prélèvement est identique mais l'analyse virologique nécessite de mettre le prélèvement en phase liquide (test HPV-HR). En cas de test

HPV-HR positif il est possible de réaliser une analyse cytologique sur le même prélèvement, à la recherche de cellule pré-cancéreuse (14).

2. Conditions de réalisation des 3 dépistages

En ce qui concerne le dépistage du cancer colo-rectal, le patient doit récupérer le kit de test qui lui permettra de le réaliser à domicile. Ce test est disponible dans les cabinets médicaux comme chez son médecin traitant, un gynécologue, un hépato gastroentérologue ou dans les centres d'examens de santé de l'assurance maladie (CES). Depuis le 1^{er} mars 2022, il est également possible de le commander et de se le faire livrer à domicile sur le site internet <https://monkit.depistage-colorectal.fr/> ou de le récupérer en pharmacie. Une fois le test réalisé, il suffit de le poster le jour même de la réalisation dans une boîte postale. Les résultats seront communiqués également par voie postale (15).

Pour ce qui est du dépistage du cancer du sein, les patientes éligibles reçoivent par voie postale une invitation à se rendre dans un centre de radiologie agréé pour réaliser leur mammographie (16).

En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, les patientes éligibles au dépistage organisé reçoivent par voie postale une invitation ainsi que des étiquettes à fournir au professionnel de santé qui réalisera le frottis cervico vaginal pour qu'il soit pris en charge à 100% par l'assurance maladie (14).

3. Transmission des données aux médecins traitants par la CPAM

Ces 3 dépistages organisés sont pilotés et pris en charge à 100% par l'assurance maladie. L'objectif d'un tel dispositif est de faire baisser la mortalité due à ces cancers dans la population générale. Pour y arriver, il est nécessaire qu'une grande partie de la population cible adhère à ce dépistage.

Sur l'ensemble de la population française ciblée en 2021 seuls 35 % de la population avaient participé au dépistage organisé du cancer du côlon, 50,6% pour le cancer du sein, et les chiffres de 2019 révèlent une participation de 58,2% des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dans le but d'améliorer le dépistage organisé des cancers, depuis le 1^{er} décembre 2022 l'assurance maladie envoie au médecin traitant la liste des patients qui n'ont pas effectué leur dépistage. Ces listes sont mises à jour et communiquées au médecin traitant 2 fois par an afin de favoriser et cibler leur démarche de prévention. A noter qu'il est possible pour les patients de s'opposer à communication de ces informations en faisant une demande d'opposition en ligne.

4. Facteurs connus de non-dépistage

Certains facteurs de non-adhésion ont été mis en évidence comme un manque de suivi médical et un niveau socio-économique bas (17,18). On remarque également que les femmes ont une plus grande adhésion au dépistage que les hommes (19).

L'anxiété générée par la réalisation de l'examen soit par les résultats de ces examens est aussi un facteur de non-adhésion. En effet la perspective d'une modification du projet de vie suite à la découverte d'un cancer chez des patients sans pathologie sous-jacente ou présentant une pathologie chronique en cours sur un des tests de dépistage est un frein à leur réalisation (20, 21). La difficulté d'accès aux soins ou le manque de logistique sont également retrouvés comme facteurs de non-dépistage (22).

De plus, le manque de professionnels de santé sur le territoire est un facteur de non-réalisation des dépistages, auquel s'ajoute la fréquentation irrégulière de certains patients qui ne consultent que pour des pathologies aiguës et changent régulièrement de médecin (23,24)

5. Présentation de la Maison de santé d'Aups

Située sur la commune d'Aups, la maison de santé s'intègre au sein d'une zone rurale dans le Haut Var, identifiée comme zone d'intervention prioritaire (ZIP) par l'agence régionale de santé (ARS). La MSP rayonne sur l'ensemble des communes environnantes suivantes : Aiguines, Artignosc-sur-Verdon, Aups, Baudinard-sur-Verdon, Bauduen, Moissac-Bellevue, Régusse, Les Salles-sur-Verdon et Vérignon, Fox-Amphoux, Montmeyan, Sillans-la-Cascade, Tavernes et Salernes.

Sur ce secteur de garde, 11 médecins dont 2 sont en cumul emploi retraite et 5 ont plus de 62 ans et présentent une grande difficulté à trouver des professionnels pour les remplacer. Les médecins sont en suractivité et l'accès aux soins devient parfois difficile.

Sur le plan démographique le canton d'Aups présente une population âgée de plus de 75 ans supérieure à la moyenne du département et sur le plan socio-économique une répartition similaire à la moyenne départementale.

La maison de santé d'Aups a pour objectif de répondre au besoin sanitaire du canton et ainsi de:

- Favoriser l'accès aux soins programmés et non programmés pour tous
- Favoriser la coopération interprofessionnelle
- Améliorer la coordination des soins
- Participer à la formation initiale et continue des professionnels de santé
- Promouvoir des actions de préventions et de dépistages
- Développer l'éducation thérapeutique auprès de la population
- Améliorer l'accès aux services médico-sociaux

La maison de santé d'Aups a été créée en septembre 2019 et se compose actuellement de 25 professionnels de santé et 2 secrétaires médicales. Parmi ces professionnels, 3 médecins généralistes assurent des consultations sur RDV ainsi que des permanences pour les soins non programmés.

Les médecins traitants de la MSP couvrent à eux trois une file active de 6000 patients dont 3500 en tant que médecins traitants.

Il y a également un psychiatre, un rhumatologue, une dermatologue ainsi qu'une sage-femme. De nombreux professionnels para-médicaux constituent également la MSP d'AUPS qui dénombre trois kinésithérapeutes, une podologue, une orthophoniste, une ostéopathe, une diététicienne et deux psychologues. Des cabinets neuf infirmiers sont également présents sur la structure.

6. Objectif de l'étude

Notre étude a pour objectif de déterminer les facteurs de non-adhésion au dépistage organisé du cancer chez les patients ne réalisant pas ce dépistage au sein de la maison de santé d'Aups

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative, observationnelle descriptive de type transversale du 13/03/2023 au 23/06/2023

L'étude s'est déroulée au sein de la maison de santé d'Aups qui se situe en zone rurale dans le Haut Var.

Pour notre étude, le recueil des données a été réalisé par l'intermédiaire d'un hétéro-questionnaire qui était proposé à la population cible lors d'un entretien téléphonique individuel. Ce questionnaire avait pour but de déterminer le statut actuel des patients face au dépistage et explorer les causes de non-adhésion à ces mêmes dépistages.

2. Elaboration du questionnaire

Plusieurs étapes ont été nécessaires à l'élaboration de ce questionnaire.

En premier lieu, une revue de la littérature a été réalisée afin de réaliser un questionnaire pertinent et adapté aux données déjà recueillies par les précédentes études.

La seconde étape fut la composition des questionnaires.

Les questionnaires se composent de plusieurs parties pour aborder les différentes causes de non-adhésion aux DO. Ainsi, il a été créé un questionnaire pour chaque type de dépistage s'articulant de manière similaire autour des différents facteurs connus de non-réalisation du DO.

Pour chaque questionnaire, une première investigation consistait à recueillir les antécédents des participants face au dépistage ainsi que leur statut actuel.

Dans un second temps, nous nous sommes intéressés aux facteurs administratifs de non-adhésion, c'est-à-dire la réception des invitations de l'AM au dépistage ainsi que les éventuelles relances.

Dans un troisième temps, le questionnaire s'intéresse à l'éventuelle carence d'information de la part des médecins traitants et spécialistes sur le but du DO ainsi que leurs modalités de réalisation.

Dans un quatrième temps, le questionnaire s'intéresse au manque de moyens humains et de matériel freinant le dépistage. Ce qui concerne donc la difficulté à trouver des professionnels qualifiés, des rendez-vous de mammographie, la difficulté à obtenir les tests de dépistage ou à les réaliser.

Dans un cinquième temps, notre questionnaire explore les facteurs individuels et psychologiques de non-réalisation du dépistage comme la peur ou l'anxiété générée, que ce soit pour le test ou l'examen en lui-même ou la réception des résultats mais aussi s'il existe une opposition au dépistage organisé.

Et enfin une question ouverte a été proposée aux patients pour leur permettre d'exprimer une cause non soulevée par les précédentes questions.

La dernière étape fut la validation du questionnaire avec le Dr Cuvelle, mon Directeur de thèse, afin de sélectionner les questions les plus pertinentes pour l'étude.

Le questionnaire a ensuite été proposé aux patients considérés comme éligibles et donc non participant au dépistage organisé par l'assurance maladie.

Nous avons choisi de réaliser un questionnaire court afin de permettre un taux de participation élevé. A ce titre, nous avons également sélectionné une majorité de questions fermées pour permettre une analyse plus pertinente des données.

3. Recueil des données

Afin de réaliser cette étude, des critères d'inclusion des patients ont été établis. Chaque participant devait avoir déclaré comme médecin traitant un des 3 médecins généralistes exerçant au sein de la maison de santé d'Aups, être inclus en fonction des critères d'âge et de sexe des dépistages organisés étudiés et ne pas avoir réalisé ce même dépistage.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, les critères d'inclusion étaient d'être une femme âgée de 25 à 65 ans, n'ayant pas réalisé de suivi.

Pour le cancer du sein, les critères d'inclusion étaient d'être une femme âgée de 50 à 74 ans n'ayant pas réalisé de mammographie.

Enfin pour le cancer du côlon les critères d'inclusion étaient d'être âgés de 50 à 74 ans et ne pas avoir réalisé de dépistage pour ce cancer.

Pour le recrutement nous avons utilisé les listes transmises par l'assurance maladie recensant les patients qui selon leur recueil de données n'avait pas participé au dépistage organisé.

Les patients ont été préalablement informés de l'objectif de l'étude et du fait qu'il ne s'agissait pas d'une sollicitation téléphonique les encourageant à réaliser ces dépistages.

Le recueil des données a été réalisé par mes soins à la manière d'un hétéro-questionnaire réalisé par téléphone. Après une explication brève de l'objectif de l'étude, le consentement éclairé des participants a été systématiquement demandé avant chaque questionnaire et un rappel sur la confidentialité des informations transmises a été réalisé.

En ce qui concerne les critères d'exclusion de notre étude, ont été exclus de l'étude les patients pour lesquels nous n'avions pas les coordonnées téléphoniques ainsi que les patients ayant déménagé hors du département depuis plus de 3 ans.

Résultats

1. Descriptif de l'échantillon

a. Echantillon dans le cadre du dépistage du cancer du colo-rectal

Selon l'assurance maladie 418 patients n'avaient pas effectué de dépistage. Parmi ces patients, 72 ont été exclus selon nos critères, 123 n'ont pas répondu à la sollicitation téléphonique, 12 ont refusé de participer à l'étude. Au total sur les 346 patients éligibles selon nos critères d'inclusion, 211 patients ont accepté de participer à l'étude donnant un taux de participation de 61%.

Effectif cancer du colon	
Patients totaux	418
Patients exclus	72
Patients éligibles	346
Patients n'ayant pas répondu	123
Patient ayant répondu	223
Refus de participation	12
Patients participant à l'étude	211

Tableau 1. Echantillon "Cancer du Colon"

b. Echantillon dans le cadre du dépistage du cancer du sein

Selon l'assurance maladie, 271 patientes n'avaient pas effectué de mammographie de dépistage. Parmi elles, 36 ont été exclues selon nos critères, 68 n'ont pas répondu à la sollicitation téléphonique, 8 ont refusé de participer à l'étude et 159 patientes ont accepté de participer soit un taux de participation de 68%.

Effectif cancer du sein	
Patients totaux	271
Patients exclus	36
Patients éligibles	235
Patients n'ayant pas répondu	68
Patients ayant répondu	167
Refus de participation	8
Patients participant à l'étude	159

Tableau 2. Echantillon "Cancer du sein"

c. Echantillon dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Selon l'assurance maladie, 337 patientes n'avaient pas effectué d'examen de dépistage. Parmi ces patientes, 33 ont été exclues selon nos critères, 123 n'ont pas répondu à la sollicitation téléphonique, 5 ont refusé de participer à l'étude et 176 ont accepté de participer ce qui nous fait un taux de participation de 58%

Effectif cancer du col de l'utérus	
Patients totaux	337
Patients exclus	33
Patients éligibles	304
Patients n'ayant pas répondu	123
Patients ayant répondu	181
Refus de participation	5
Patients participant à l'étude	176

Tableau 3. Echantillon "Cancer du col de l'utérus"

2. Participation au dépistage.

Parmi ces patients considérés comme non à jour dans leur dépistage, certains ont déclaré avoir réalisé un examen de dépistage dans les délais recommandés.

a. Participation au dépistage du cancer colo-rectal

Pour le dépistage du cancer du côlon, 19,4% des patients déclarent avoir fait un test immunologique dans les 2 dernières années et 18,5% des patients déclarent avoir réalisé une coloscopie depuis moins de 5 ans ou un colo scanner depuis moins de 2 ans. Dans notre étude, il y a donc plus d'un tiers de ces patients qui déclarent avoir réalisé un test de dépistage dans les délais recommandés.

Patients déclarant avoir effectué un test de dépistage du cancer du côlon (N=211)		
Dépistage par test immunologique depuis moins de 2 ans	41	19,4 %
Dépistage par coloscopie depuis moins de 5 ans ou coloscanner depuis moins de 2 ans	39	18,5 %
Totaux	80	37,9 %

Tableau 4. Patients déclarant avoir réalisé le dépistage du cancer du côlon

b. Participation au dépistage du cancer du sein

Pour le dépistage du cancer du sein, la majorité des patientes déclarent avoir effectué une mammographie dans les 2 ans et sont donc dans les délais recommandés.

Patientes déclarant avoir fait une mammographie depuis moins de 2 ans (N=159)	
112	70,4 %

Tableau 5 . Patientes déclarant avoir réalisé leur mammographie dans les délais

c. Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, une grande majorité des patientes participantes à l'étude déclarent avoir effectué un FCV depuis moins de 3 ans et donc dans les délais recommandés.

Patientes déclarant avoir fait un FCV depuis moins de 3 ans (N=176)	
146	83 %

Tableau 6 . Patientes déclarant avoir réalisé un FCV dans les délais

Au total, sur l'ensemble des 546 participants considérés par l'AM comme non à jour de leurs DO, 338 déclarent être à jour (61.9%) de leurs dépistages, ce qui représente plus de la moitié des patients interrogés.

Pour ces patients déclarant être à jour de leur dépistage, le questionnaire portant sur les causes de non-réalisation ne leur a pas été proposé. Ils n'ont donc pas répondu aux causes de non-adhésion aux dépistages.

3. Situation antérieure du patient concernant ses anciens dépistages

Pour l'ensemble de la population traitée, il était demandé aux patients, s'ils avaient déjà réalisé un test de dépistage dans leur vie.

Pour le cancer du côlon, 12.6% des patients déclaraient avoir déjà réalisé un test de dépistage. Pour le cancer du sein, 70.2% des patientes interrogées déclaraient avoir déjà effectué une mammographie.

Enfin pour le cancer du col de l'utérus, 96.7% déclaraient avoir déjà effectué un FCV dans leur vie.

Nous remarquons donc une grande disparité en fonction des types de dépistage avec des antécédents de dépistage très faible dans le cancer du côlon alors que la quasi-totalité des patientes interrogés pour le cancer du col de l'utérus avaient déjà réalisé un FCV dans leur vie.

Type de dépistage	Cancer du côlon (N=143)		Cancer du sein (N=47)		Cancer du col de l'utérus (N=30)	
Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage ? oui	18	12,6 %	33	76,2 %	29	96,7 %

Tableau 7. Antécédant face au dépistage

4. Convocation de l'assurance maladie au dépistage organisé.

Dans le cadre des dépistages organisés, la sécurité sociale fait parvenir aux patients éligibles, une convocation pour les inviter à réaliser le dépistage. Nous avons donc recensé les patients qui déclaraient avoir bien reçu ces convocations.

Pour le dépistage du cancer du côlon, 94.4% déclaraient avoir reçu une convocation et 77.6% une relance de cette convocation.

Pour le cancer du sein, 91.5% des patientes déclaraient avoir reçu une convocation et 72.3% une relance.

En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, 46.7% déclaraient avoir reçu une convocation et 16.7% une relance de la part de l'assurance maladie.

Une grande disparité est retrouvée entre les différents DO. Une large majorité des patients invités dans le cadre du DO du cancer du sein et du côlon ont bien reçu leur convocation et relances. Ce n'est pas le cas dans le DO du cancer du col de l'utérus avec moins de la moitié des patients qui ont réceptionné leur convocation.

Type de dépistage	Cancer du côlon (N=143)		Cancer du sein (N=47)		Cancer du col de l'utérus (N=30)	
Avez-vous reçu une convocation de l'assurance maladie ? oui	135	94,4 %	43	91,5 %	14	46,7 %
Avez-vous reçu une relance de la première convocation ? oui	111	77,6 %	34	72,3 %	5	16,7 %

Tableau 8 . Facteurs administratifs de non-adhésion aux dépistages organisés

5. Information dispensée par les professionnels de santé à leurs patients

Nous avons cherché à savoir si les patients étaient informés du but des DO et de leurs modalités de réalisation.

Pour ce qui est du cancer du côlon, 49.6% des patients interrogés affirmaient avoir été informés du but du test de dépistage et seulement 32.2% ont été informés des modalités de réalisation de ce dépistage.

Pour le cancer du sein et du col de l'utérus, l'information est bien plus fréquente, 90.7% ont été informés pour le cancer du sein et 86.7% pour le cancer du col de l'utérus. En ce qui concerne les modalités de réalisation 63.8% des patientes était informées des modalités de réalisation des mammographies et 80% des patientes l'étaient pour le FCV.

Encore une fois, une grande disparité existe entre les différents DO. Moins de la moitié des patients interrogés dans le cadre du DOCCR déclarent avoir été informés sur le but ou les modalités de réalisation de ce dépistage. En revanche, une très large majorité des patientes interrogées pour les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus déclarent avoir eu l'information.

Type de dépistage	Cancer du côlon (N=143)		Cancer du sein(N=47)		Cancer du col de l'utérus (N=30)	
Votre médecin traitant ou gynécologue vous a-t-il informé du but de ce dépistage ? oui	71	49,6 %	39	90,7 %	26	86,7 %
Votre médecin traitant ou gynécologue vous a-t-il informé des modalités de réalisation de ce test ? oui	46	32,2 %	30	63,8 %	24	80,0 %

Tableau 9 . Information face au DO

Nous avons également cherché à savoir quelles raisons étaient invoquées par les patients pour ne pas avoir réalisé le test de dépistage.

6. Facteurs matériel, humain, individuel et psychologique de non-adhésion au DO

a. Pour le cancer colo-rectal

Pour le cancer du côlon, les trois principales raisons de non-adhésion invoquées étaient la négligence (28.7%), l'oubli (21.7%) et l'opposition au dépistage (19.9%).

Les participants émettaient une différence entre l'oubli et la négligence. Pour les patients invoquant l'oubli, ils manifestaient une intention de réaliser le dépistage alors que lorsqu'ils invoquaient la négligence, il n'en manifestait pas.

Nous remarquons que la moitié des patients interrogés ne réalisant pas de dépistage décrivent un oubli ou une négligence face au dépistage. L'opposition au dépistage n'est décrite que par moins d'un patient sur cinq.

Effectif (N=143)		
Avez-vous des difficultés dans la réalisation de ce test ?		
Oui	2	1,4 %
Ce test de dépistage est-il anxiogène ?		
Oui	21	14,7 %
Etes-vous opposé au dépistage du cancer du côlon ?		
Oui	27	19,9 %
Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de dépistage du cancer du côlon ?		
Oubli	31	21,7 %
Négligence	41	28,7 %
Pas le temps	2	1,4 %
Suivi pour un autre cancer	2	1,4 %
Nécessite un suivi par coloscopie mais refus de coloscopie	4	2,8 %
Réalisé mais test périmé	2	1,4 %

Tableau 10 . Facteurs matériel, individuel et psychologique de non-adhésion au DOCCR

b. Pour le cancer du sein

Pour le cancer du sein, les deux principales raisons de non-réalisation du DO invoquées étaient l'oubli (31.9%) et l'anxiété générée par l'examen et leurs résultats (21.3%).

Nous remarquons encore une fois qu'environ la moitié des patientes déclarent avoir oublié ou étaient négligentes face au DO du cancer du sein. Une patiente sur cinq décrit une anxiété face au DO. Enfin, plus d'une patiente sur dix déclare être opposée au dépistage.

		Effectif (N=47)
Avez-vous des difficultés pour trouver un rendez-vous pour réaliser une mammographie ?		
Oui	1	2,1 %
La douleur de la mammographie est-elle un frein à sa réalisation ?		
Oui	4	8,5 %
Ce dépistage est-il anxiogène pour vous ?		
Oui	10	21,3 %
Etes-vous opposé au dépistage ?		
Oui	6	12,8 %
Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de mammographie de dépistage ?		
Oubli	15	31,9 %
Négligence	7	16,3 %
Ont un rendez-vous de mammographie prévu	7	16,3 %
Pas le temps	1	2,1 %
Peur des rayon X	1	2,1 %
Pas de moyen de transport	1	2,1 %

Tableau 11 . Facteurs matériel, humain, individuel et psychologique de non-adhésion au DO du cancer du sein.

c. Pour le cancer du col de l'utérus.

Chez les patientes n'ayant pas effectué de FCV, 30% déclarent avoir déjà un rendez-vous prévu. Les raisons principales de non-réalisation du DO invoquées étaient le fait que l'examen soit considéré par les patientes comme embarrassant (36.7%) et l'oubli de prise de RDV par les patientes (30%).

Nous remarquons un très faible taux d'opposition pour ce dépistage. Cependant, une fois de plus, l'oubli est décrit chez un tiers des patientes comme cause de non-réalisation du DO et plus d'une femme sur trois juge l'examen embarrassant.

		Effectif (N=30)
Jugez-vous cet examen embarrassant ?		
Oui	11	36,7 %
Avez-vous des difficultés à trouver un professionnel pour réaliser cet examen ?		
Oui	2	6,7 %
Ce dépistage est-il anxiogène pour vous ?		
Oui	7	23,3 %
Etes-vous opposé au dépistage ?		
Oui	1	3,3 %
Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de frottis cervico vaginal ?		
Oubli	9	30 %
Négligence	1	3,3 %
Ont un rendez-vous de prévu pour le faire	9	30 %
Patiente hystérectomisée	2	6,7 %
Pas de moyen de transport	1	3,3 %
Attend la fin de sa grossesse	1	3,3 %
Traitement en cours pour un autre cancer métastaté	1	3,3 %

Tableau 12 . Facteurs matériel, humain, individuel et psychologique de non-adhésion au DO du cancer du col de l'utérus.

Discussion

1. Exposition du résultat principal de l'étude

Cette étude nous a permis de voir que les convocations de l'assurance maladie étaient dans l'ensemble bien reçues et consultées par la population cible dans le cadre du dépistage du cancer du sein et du colon avec plus de 90% de personnes ayant reçu leur convocation.

Pour ce qui est du dépistage du cancer du col de l'utérus, les résultats sont différents puisque moins de 50% des patientes interrogées au cours de notre étude avaient reçu une convocation.

Pour ce qui est du rôle des professionnels de santé dans l'information au dépistage du cancer du sein et de col de l'utérus, les patientes apparaissent dans l'ensemble bien informées sur le but du dépistage et les modalités de réalisation de celui-ci, ce qui n'est pas le cas pour le dépistage du cancer du côlon. En effet, moins de 50% des patients déclarent avoir été informés de l'objectif du dépistage du cancer du côlon et environ un patient sur trois déclare avoir connaissance des modalités de réalisation du test de dépistage.

Concernant les autres causes de non-réalisation du dépistage, les résultats de notre étude mettent en évidence que, quelle que soit la campagne de dépistage, l'oubli, la négligence et l'anxiété générée par les dépistages sont des facteurs principaux expliquant la non-réalisation des différents dépistages. Nous avons également observé que peu de patients sont opposés au dépistage, en particulier dans le cadre du cancer du sein et du col de l'utérus. C'est un peu moins vrai pour le cancer du côlon où un patient sur cinq se dit opposé au dépistage. Les autres causes de non-réalisation sont assez peu représentées et disparates.

Par ailleurs, nous avons également observé une discordance entre les données transmises par l'assurance maladie et les déclarations des patients ayant participé à l'étude. Plus précisément, cette discordance apparaît importante dans le cadre du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus. En effet, 70,3% des patientes interrogées pour l'échantillon de dépistage du cancer du sein déclarent être à jour de leur mammographie, 83% étaient à jour de leur dépistage du cancer du col de l'utérus et 37,9% dans le cadre du dépistage du cancer du côlon.

2. Confrontation des résultats aux données connues de la littérature (validité externe)

Notre étude montre une discordance entre les données transmises par l'AM et les statuts réels des patients face aux dépistages.

Nos données présentent des ordres de grandeur similaires avec les données de la littérature pour le DOCCR et le DO du cancer du sein. On retrouve environ un patient sur trois déclarant être à jour de son dépistage du cancer du côlon (25) et près de deux patientes sur trois pour le cancer du sein (26).

En ce qui concerne les facteurs de non-adhésion au DOCCR, le manque d'information et l'anxiété sont des causes majeures dans notre étude et bien connues dans la littérature (25,27,28).

Dans le cadre du DO du cancer du sein, l'anxiété est un facteur rapporté fréquemment dans notre étude comme le prouvent de précédentes études (26,29).

Pour le DO du col de l'utérus, les facteurs importants de non-dépistage sont liés au fait que l'examen soit embarrassant et à l'anxiété. Ces deux facteurs sont fréquemment retrouvés dans la littérature (30,31).

Pour l'ensemble des DO, l'oubli, l'anxiété et le manque d'information ressenti par le patient sont les causes majeures de non-adhésion au DO.

3. Discussion des données divergentes

Au vu des chiffres et malgré le fait que la Maison de Santé soit située en zone rurale, il ne semble pas y avoir de difficulté pour les patients à se procurer un test de dépistage ou à trouver un professionnel qualifié pour les réaliser.

Pour ce qui est du manque d'information sur les DO, en particulier pour le cancer du côlon, nous sommes étonnés de voir qu'un patient sur deux déclare ne pas avoir été informé alors que l'information est proposée de manière quasi systématique lors des consultations de suivi. Le fait que le dépistage du cancer colo-rectal soit proposé aux deux sexes a probablement une influence sur les chiffres au vu de la différence majeure avec les 2 autres DO. Nous avons également été surpris par la faible proportion de patientes invitées au DO pour le cancer du col de l'utérus.

4. Exposition des biais et limites de l'étude

Le choix de l'étude observationnelle était naturel afin de pouvoir avoir une photo à un instant T et de coller aux données transmises par l'assurance maladie avant qu'il y ait une discordance.

Le choix du support téléphonique ainsi que la sollicitation plutôt que le volontariat nous a permis d'avoir davantage de réponses.

Aucun échantillonnage n'a été réalisé pour cette étude, chaque patient répondant aux critères d'inclusion a reçu un appel téléphonique, ce qui pose un biais de recrutement en fonction de l'heure à laquelle les coups de téléphone étaient passés, certains patients n'étant pas disponible pour répondre au téléphone. En effet les appels téléphoniques étaient passés durant les heures ouvrables ce qui a pu influencer défavorablement le recrutement des patients actifs professionnellement et donc modifier la population.

Nous avons également choisi que cette étude soit réalisée par un seul investigateur afin d'éliminer un biais entre plusieurs enquêteurs.

L'utilisation d'un hétéro-questionnaire nous a également permis de pouvoir inclure des patients qui ne pouvaient potentiellement être illettrés et pouvoir reformuler les questions en direct en cas de non-compréhension de la question initiale. Cela avait pour but de rendre le questionnaire le plus accessible à chacun. Toutefois, cela a pu provoquer un biais dans les réponses données dans la mesure où les patients auraient éventuellement modifié leurs réponses par rapport à un auto-questionnaire qu'ils auraient réalisé seuls.

Pour ce qui est des effectifs de l'étude et en particulier pour le cancer du sein et du col de l'utérus, le fait qu'une grande partie de l'échantillon ait finalement déclaré avoir réalisé le dépistage contrairement aux données transmises par la sécurité sociale, a limité la taille de notre échantillon ayant répondu au questionnaire, induisant un effectif faible et donc peu représentatif.

5. Analyse des points forts des résultats

Cette étude met en évidence que les chiffres transmis par l'assurance maladie ne correspondent pas à la réalité des examens réalisés par les patients.

En effet, pour le cancer du sein et du col de l'utérus, une majorité des patientes interrogées déclarent être à jour de leurs examens de dépistage.

Pour ce qui est du cancer du côlon, notre étude objective qu'il y a plus de patients ne réalisant pas le dépistage. Toutefois, un patient sur trois déclare avoir réalisé ce dépistage.

Cette étude nous permet de faire ressortir que globalement, l'oubli est un des facteurs majeurs de non-réalisation des dépistages organisés et qu'il est donc nécessaire de rappeler régulièrement aux patients de les réaliser.

Les convocations envoyées par l'assurance maladie sont dans l'ensemble bien reçues et lues par les patients, en particulier pour le cancer du sein et du côlon mais beaucoup moins pour le cancer du col de l'utérus. Le rôle d'information joué par les professionnels de santé est présent dans le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus mais beaucoup moins pour celui du cancer colo-rectal.

L'anxiété générée par ces examens est également ressortie dans l'étude en tant que facteur principal de non-réalisation des dépistages, et encore une fois, le rôle des professionnels de santé est primordial afin de pouvoir rassurer ces patients sur les bénéfices de ce dépistage comparé aux effets indésirables.

Pour ce qui est de l'opposition au dépistage, nous remarquons qu'elle concerne un patient sur cinq pour le dépistage du cancer du côlon et est moins présente chez les patientes pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein.

6. Conclusion et perspectives du travail

Cette étude nous a permis de comprendre les raisons de non-réalisation des tests de dépistage organisé pour une partie des patients suivis à la Maison Médicale d'Aups. Elle nous a permis de savoir que la grande majorité des patients éligibles au dépistage du cancer du sein et du côlon recevaient leur convocation de la part de l'assurance maladie mais que les patientes éligibles pour le dépistage du cancer de l'utérus recevaient moins fréquemment leur convocation. Les patientes éligibles pour le cancer du sein et du col de l'utérus étaient bien informées sur le dépistage par leur médecin traitant ou leur gynécologue. Cependant, dans le cadre du cancer du côlon, moins de 50% des patients déclaraient être informés sur ce dépistage par leur médecin traitant.

Les modalités de réalisation de ces examens, que ce soit dans la recherche de professionnels de santé, de rendez-vous de mammographie ou de réalisation des tests ne semblent pas être un problème sur le territoire.

Quel que soit le type de dépistage, l'oubli, la négligence et l'anxiété générée par ces examens sont souvent revenus dans les questionnaires.

Pour diminuer l'oubli des patients face au dépistage, il apparaît nécessaire de multiplier les rappels. L'assurance maladie envoie régulièrement des relances aux patients et on remarque que dans la majorité des cas ils sont bien reçus par les patients. Il est également nécessaire de promouvoir le dépistage lors d'un maximum de consultations et éventuellement mettre en place des rappels sur les dossiers des patients même si ceux-ci ne semblent pas avoir d'impact majeur sur la participation au dépistage (32).

Dans ce contexte, il faudrait donc mettre en place d'autres formes d'information comme les mails ou SMS et d'impliquer d'autres acteurs de santé comme les infirmiers, les pharmaciens ou les laboratoires d'analyses.

Pour limiter le facteur négligence, l'information devrait être adaptée en fonction des patients afin d'axer le discours sur l'importance d'un dépistage précoce, des différents traitements à envisager en fonction de la précocité du diagnostic.

Les informer également qu'il n'y pas de symptômes au stade précoce et que c'est à ces moments-là que le diagnostic est primordial.

Pour ce qui est de l'anxiété générée par le dépistage, il apparaît nécessaire de s'adapter au patient, à ses croyances et ses inquiétudes afin de pouvoir adapter son discours, pour l'informer sur les modalités de dépistage ainsi que sur les examens complémentaires à réaliser en cas de test positif.

Pour ce qui est du DO du cancer du col de l'utérus, on remarque qu'une patiente sur deux ne reçoit pas de convocation de la part de l'assurance maladie, ce qui pourrait donc être un axe de progression afin d'arriver à une couverture similaire aux 2 autres DO. Dans ce même dépistage une patiente sur trois juge l'examen embarrassant, un auto-prélèvement HPV pourrait être proposé à ces patientes dans un premier temps (31,33).

Pour ce qui est des données transmises par l'assurance maladie, elles correspondent aux études réalisées au niveau national mais ne correspondent pas à la réalité du terrain. Cet outil mis à disposition des médecins traitants n'est donc pas pertinent et ne permet pas aux professionnels de santé de pouvoir recruter les patients échappant aux dépistages de manière simple et efficace.

Pour permettre un suivi plus fin, faudrait-il exclure de ces listes les patients ayant réalisé un test de dépistage hors cursus de DO ?

Références

1. Aouba A, Eb M, Rey G, Pavillon G, Jouglu E. Données sur la mortalité en France: principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2011 Jun 7;22:249–55.
2. Institut National du Cancer. Panorama des cancers en France. 2021.
3. Bénédicte Lapôtre-Ledoux Laurent Remontet ZUEDPGFMASWCLBLLGD, TD et le R français des registres de cancers F. BEH Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990 à 2023. 2023;1–17.
4. Renaud T, Com-Ruelle L, Lucas-Gabrielli V. Impact des pratiques médicales sur le coût de prise en charge du cancer. Le cas du cancer du côlon en Île-de-France. Prat Organ Soins. 2008 Dec 1;Vol. 39(4):283–95.
5. Barré S, Leleu H, Vimont A, Kaufmanis A, Gendre I, Taleb S, et al. Estimated impact of the current colorectal screening program in France. Rev Epidemiol Sante Publique. 2020 Jun 1;68(3):171–7.
6. Launoy G. Les progrès du dépistage du cancer colorectal liés à l'utilisation des nouveaux tests immunologiques de recherche de sang dans les selles. Pathologie Biologie. 2009 Sep;57(6):488–92.
7. HAS. Place des tests immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles (iFOBT) dans le programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. 2008;
8. HAS. Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé [Internet]. 2017. Available from: www.has-sante.fr
9. Classification BIRADS de l'American College of Radiologie.
10. Aristokli N, Polycarpou I, Themistocleous SC, Sophocleous D, Mamais I. Comparison of the diagnostic performance of Magnetic Resonance Imaging (MRI), ultrasound and mammography for detection of breast cancer based on tumor type, breast density and patient's history: A review. Vol. 28, Radiography. W.B. Saunders Ltd; 2022. p. 848–56.
11. HAS. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage Synthèse [Internet]. 2014. Available from: www.has-sante.fr
12. Mouglin C, Nicolier M, Decrion-Barthod AZ. HPV and cancer: Mechanisms of oncogenesis. Vol. 38, Revue Francophone des Laboratoires. Elsevier Masson s.r.l.; 2008. p. 35–42.
13. Gautier Defossez Sandra Le Guyader-Peyrou Zoé Uhry Pascale Grosclaude Marc Colonna Emmanuelle Dantony Patricia Delafosse Florence Molinié Anne-Sophie Woronoff Anne-Marie Bouvier Nadine Bossard Laurent Remontet Alain Monnereau SOMMAIRE A. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. 2019.
14. Institut National du Cancer. Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique décembre 2020. 2020.
15. Assurance Maladie. Le cancer colorectal, le test de dépistage. 2023.
16. Institut National du Cancer. Mon livret d'information pratique, le dépistage des cancers du sein. 2022.

17. Wee LE, Koh GCH, Chin RT, Yeo WX, Seow B, Chua D. Socioeconomic factors affecting colorectal, breast and cervical cancer screening in an Asian urban low-income setting at baseline and post-intervention. *Prev Med (Baltim)*. 2012 Jul;55(1):61–7.
18. Pornet C, Dejardin O, Morlais F, Bouvier V, Launoy G. Socioeconomic determinants for compliance to colorectal cancer screening. A multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health (1978)*. 2010 Apr;64(4):318–24.
19. Goulard H, Boussac-Zarbeska M, Duport N, Bloc J, Bouvier V, Mathieu D, et al. Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer colorectal en France: étude Fado-colorectal. 2008.
20. Jones RM, Devers KJ, Kuzel AJ, Woolf SH. Patient-Reported Barriers to Colorectal Cancer Screening. A Mixed-Methods Analysis. *Am J Prev Med*. 2010 May;38(5):508–16.
21. Gimeno Garca AZ. Factors influencing colorectal cancer screening participation. *Gastroenterology Research and Practice*. 2012.
22. Honein-AbouHaidar GN, Kastner M, Vuong V, Perrier L, Daly C, Rabeneck L, et al. Systematic review and meta-study synthesis of qualitative studies evaluating facilitators and barriers to participation in colorectal cancer screening. Vol. 25, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. American Association for Cancer Research Inc.; 2016. p. 907–17.
23. Molina-Barceló A, Salas Trejo D, Peiró-Pérez R, Málaga López A. To participate or not? giving voice to gender and socio-economic differences in colorectal cancer screening programmes. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2011 Sep;20(5):669–78.
24. Levy BT, Nordin T, Sinift S, Rosenbaum M, James PA. Why hasn't this patient been screened for colon cancer? An Iowa research network study. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2007 Sep;20(5):458–68.
25. Hélène Goulard MBZNDJB. Facteurs d'Adhésion au Dépistage Organisé du cancer colorectal :étude Fado-colorectal, France, décembre 2006-avril 2007. *BEH*. 2009 Jan;
26. Dupont N, Ancelle-Park R, Boussac-Zarebska M, Uhry Z, Bloch J. Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein: étude Fado-sein, France, 2005. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2008;44:429–31.
27. Van Dam L, Korfage IJ, Kuipers EJ, Hol L, Van Roon AHC, Reijerink JCIY, et al. What influences the decision to participate in colorectal cancer screening with faecal occult blood testing and sigmoidoscopy? *Eur J Cancer*. 2013 Jul;49(10):2321–30.
28. Lasser KE, Ayanian JZ, Fletcher RH, Good MJDV. Barriers to colorectal cancer screening in community health centers: A qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2008;9.
29. Tomietto M, Soyer P, Heitz D, Fauconnier A, Huchon C. Réticences au dépistage organisé du cancer du sein dans les Yvelines. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*. 2014 Nov 1;42(11):761–5.
30. Wong VS, Kawamoto Bs CT. Understanding Cervical Cancer Prevention and Screening in Chuukese Women in Hawai'i. Vol. 69, *MEDICAL JOURNAL*. 2010.

31. Satger L. Analyse des facteurs d'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus dans la région Occitanie [Internet]. 2018. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03245888>
32. Borderiou A, Astruc A, Saab E, Chevallier F. Can computer alerts in general practitioners' software upgrade cancer screening participation? A monocentric randomized study in France. *Bull Cancer*. 2023 Mar 1;110(3):254–64.
33. Koliopoulos G, Nyaga VN, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch PPL, Mustafa RA, et al. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2017.

Annexes

1. Questionnaire pour le dépistage organisé du cancer colo-rectal

Présentation de l'étude succincte

Accord du patient après consentement éclairé ? oui non

- 1) Avez-vous déjà réalisé un dépistage pour le cancer du côlon ?
 oui non
- 2) Avez-vous réalisé ce test dans les 2 dernières années ?
 oui non
- 3) Avez-vous réalisé une coloscopie il y a moins de 5 ans ou un colo scanner il y a moins de 2 ans ?
 oui non
- 4) Avez-vous reçu la convocation de l'assurance maladie ?
 oui non
- 5) Avez-vous reçu une relance de cette première convocation ?
 oui non
- 6) Votre médecin traitant vous a-t-il informé du but de ce test ?
 oui non
- 7) Votre médecin traitant vous a-t-il informé sur les modalités de réalisation de ce test ?
 oui non
- 8) Pourquoi n'avez-vous pas réalisé le test de dépistage ?
 - a. Avez-vous des difficultés dans la réalisation de ce test ? oui non
 - b. Avez-vous des inquiétudes sur les résultats du dépistage ? oui non
 - c. Etes-vous opposé au dépistage ? oui non
 - d. Autres : oui non

2. Questionnaire pour le dépistage organisé du cancer du sein

Présentation de l'étude succincte

Accord du patient après consentement éclairé ? oui non

- 1) Avez-vous déjà réalisé une mammographie ?
 oui non
- 2) Avez-vous réalisé une mammographie ces deux dernières années ?
 oui non
- 3) Avez-vous reçu la convocation de l'assurance maladie ?
 oui non
- 4) Avez-vous reçu une relance de cette première convocation ?
 oui non
- 5) Votre médecin traitant ou gynécologue vous a -t-il informé du but de ce dépistage ?
 oui non
- 6) Votre médecin traitant ou gynécologue vous a-t-il informé sur les modalités de réalisation de mammographie ? oui non
- 7) Pourquoi n'avez-vous pas réalisé la mammographie de dépistage ?
 - a. Avez-vous des difficultés pour trouver un rendez-vous pour réaliser votre mammographie ? oui non
 - b. La douleur de la mammographie est-elle un frein à sa réalisation ? oui non
 - c. Avez-vous des inquiétudes sur les résultats de votre mammographie ?
 oui non
 - d. Etes-vous opposé au dépistage ? oui non
 - e. Autres : oui non

3. Questionnaire pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Présentation de l'étude succincte

Accord du patient après consentement éclairé ? oui non

- 1) Avez-vous déjà réalisé un frottis cervico-vaginal ?
 oui non
- 2) Avez-vous réalisé un frottis cervico-vaginal dans les trois dernières années ?
 oui non
- 3) Avez-vous reçu la convocation de l'assurance maladie ?
 oui non
- 4) Avez-vous reçu une relance de cette première convocation ?
 oui non
- 5) Votre médecin traitant ou gynécologue vous a -t-il informé du but de ce dépistage ?
 oui non
- 6) Votre médecin traitant ou gynécologue vous a-t-il informé sur les modalités de réalisation du frottis cervico-vaginal ? oui non
- 7) Pourquoi n'avez-vous pas réalisé le frottis cervico-vaginal de dépistage ?
 - a. Jugez-vous cet examen comme embarrassant ? oui non
 - b. Avez-vous des difficultés à trouver un professionnel pour réaliser cet examen ?
 oui non
 - c. Avez-vous des inquiétudes sur les résultats du frottis cervico-vaginal ?
 oui non
 - d. Etes-vous opposé au dépistage ? oui non
 - e. Autres : oui non

Table des illustrations

Tableau 1. Echantillon "Cancer du Colon"	24
Tableau 2. Echantillon "Cancer du sein"	24
Tableau 3. Echantillon "Cancer du col de l'utérus"	25
Tableau 4. Patients déclarant avoir réalisé le dépistage du cancer du côlon	25
Tableau 5 . Patientes déclarant avoir réalisé leur mammographie dans les délais	26
Tableau 6 . Patientes déclarant avoir réalisé un FCV dans les délais	26
Tableau 7. Antécédant face au dépistage.....	27
Tableau 8 . Facteurs administratifs de non-adhésion aux dépistages organisés.....	27
Tableau 9 . Information face au DO	28
Tableau 10 . Facteurs matériel, individuel et psychologique de non-adhésion au DOCCR...29	
Tableau 11 . Facteurs matériel, humain, individuel et psychologique de non-adhésion au DO du cancer du sein.	30
Tableau 12 . Facteurs matériel, humain, individuel et psychologique de non-adhésion au DO du cancer du col de l'utérus.....	31

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : En France un dépistage organisé est piloté par l'assurance maladie pour le cancer du côlon, du sein et du col de l'utérus. Ces tests de dépistage ne sont pas réalisés par l'ensemble de la population cible. L'assurance maladie transmet au médecin traitant la liste de leurs patients ne participant pas à ces dépistages organisés.

Objectif : Cette étude vise à rechercher les causes de non-réalisation de ces tests de dépistage chez les patients considérés comme n'ayant pas fait de test de dépistage par l'assurance maladie au sein de la Maison de Santé d'Aups et de rechercher des discordances entre les listes transmises par l'assurance maladie et la réalité du terrain.

Matériel et méthode : C'est une étude quantitative, observationnelle et descriptive menée au sein de la Maison de Santé d'Aups. Un hétéro-questionnaire a été proposé aux patients considérés par l'assurance maladie comme ne réalisant pas de dépistage organisé. Ce questionnaire traite des différentes causes de non-réalisation de ces tests. L'étude a été menée sur 223 patients pour le cancer du côlon, 167 patientes pour le cancer du sein et 181 patientes pour le cancer du col de l'utérus.

Résultats : Une grande partie des patients n'ayant pas participé au dépistage organisé déclarent avoir réalisé un test de dépistage : 37.9% pour le cancer du côlon, 70.4% pour le cancer du sein et 83% pour le cancer du col de l'utérus.

En fonction des types de dépistages, les carences sont différentes. Nous retrouvons un manque d'information fréquent de la part des médecins généralistes, en particulier pour le cancer du côlon. Nous observons également un manque de communication important de la part de l'assurance maladie pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les facteurs de non-réalisation retrouvés sur l'ensemble des dépistages sont l'anxiété générée par le dépistage et l'oubli.

Discussion : Pour améliorer les réalisations de ces dépistages, le médecin traitant a une place importante et il est nécessaire d'informer les patients et de réitérer cette information régulièrement ainsi que de rassurer les patients sur ces dépistages.

Mots-clés : Dépistage organisé, cancer du côlon, cancer du sein, cancer du col de l'utérus, prévention, facteur de non-réalisation, assurance maladie.