



Dépistage des cancers : à quelles conditions est-il efficace ? Comment impliquer patients et médecins ?

Le dépistage des cancers relève **soit de pratiques au coup par coup** « opportunistes » ou plus ou moins structurées par le médecin, **soit d'un programme collectif** « organisé ». La première approche entre dans le cadre d'une pratique traditionnelle, centrée sur la relation, la négociation entre le patient et son médecin. Dans la deuxième approche, malgré l'exigence de règles éthiques formulées dans les cahiers des charges, l'intrusion de tiers extérieurs est souvent perçue avec un sentiment de frustration, de dépossession de leurs prérogatives propres par les professionnels, ou comme une perte de liberté, une incitation inopportune par les patients. Cependant, l'organisation du dépistage du cancer du sein est maintenant étendue à toute la France. Celle du dépistage du cancer colo-rectal s'étend progressivement dans 22 départements. Pour le cancer du col, en dehors de quelques exceptions, le dépistage reste dans le champ du colloque singulier¹. **Il est admis que l'efficacité du dépistage dépend largement de son organisation.** Mais **est-ce démontré**, et est-il possible d'identifier dans cette organisation ce qui en conditionne l'efficacité ? Une méta-analyse américaine tente d'apporter une réponse².

Dans cette méta-analyse, les auteurs ont recherché sur la période 1966-1999 les études randomisées évaluant les interventions destinées à favoriser les vaccinations de l'adulte et les dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus, et du côlon (par recherche de sang occulte dans les selles). Ils ont retenu, concernant le dépistage des 3 cancers, 79 études randomisées comparant le taux de participation des patients au dépistage (groupe intervention versus groupe contrôle).

Sept interventions, à destination des patients ou des praticiens, étaient évaluées : les rappels, les retours d'information, la formation, les incitations financières, les actions réglementaires ou législatives, l'organisation de structures spécifiques, les campagnes médiatiques.

L'organisation structurée du dépistage était de très loin l'intervention la plus efficace. Comparé à 1 pour le groupe contrôle, le taux de participation était dans le groupe intervention à 2,47 pour le dépistage du cancer du sein, 3,03 pour celui du col, 17,6 pour celui du côlon.

Les incitations financières du patient (réduction ou connaitances, l'utilisation de rappels systématiques des suppressions du ticket modérateur) étaient très efficaces : patients, ajoutent à l'efficacité de cette organisation. respectivement 2,74, 2,82, et 1,82. Les invitations et

rappels des patients, surtout personnalisés et portant la signature de leurs médecins étaient efficaces pour les 3 cancers (respectivement 2,31, 1,74, 2,75), ainsi que la formation des professionnels (respectivement 1,99, 1,72, 3,01). Les retours d'information et rappels envers les professionnels, l'éducation sanitaire des patients, étaient efficaces à la marge (taux à peine supérieurs à 1). Les données étaient insuffisantes pour juger de l'impact des incitations financières auprès des professionnels et des campagnes médiatiques. Associer à une intervention efficace un autre mode d'intervention en renforçait l'impact. En revanche, les auteurs soulignent l'absence de données sur les problèmes de coût/efficacité des différents modes d'interventions. A partir de cette analyse globale et d'une analyse plus fine des facteurs de réussite, les auteurs concluent à l'intérêt d'une organisation spécifique pour le dépistage des cancers dont les éléments clés sont le travail en équipe, la coordination entre intervenants, l'évaluation des besoins réels et des obstacles. L'amélioration des

Que peut-on en conclure pour notre pratique ?

- **L'organisation du dépistage des cancers est un facteur clé de la participation des patients.** Son efficacité est largement démontrée dans la méta-analyse. La structure nécessaire a un rôle fondamental, complémentaire de celui de la pratique habituelle. **Les concepts clés de cette organisation sont le travail en équipe et la coordination entre intervenants.** Cela ne peut se faire qu'avec la participation active des cliniciens. Le dépistage organisé se met progressivement en place dans notre pays. Les structures de gestion sont souvent paritaires entre institutionnels et professionnels de santé et s'appuient sur les structures de soins existantes. Ce n'est pas toujours le cas. Il est pourtant essentiel que la structure de gestion soit préoccupée de cette collaboration, facteur de réussite, mais aussi que la profession s'implique activement dans ces structures.

- **Améliorer la participation n'est qu'un objectif intermédiaire du dépistage organisé des cancers.** L'atteinte d'objectifs complémentaires est indispensable pour que l'action perdure au delà d'un effort ponctuel initial³ : assurance qualité des moyens mis en œuvre, respect des échéanciers du dépistage, suivi efficace des tests positifs. Ces conditions sont nécessaires pour atteindre l'objectif final du dépistage : obtenir un gain de mortalité pour l'ensemble de la population concernée.

- **Un dépistage organisé, complémentaire et non concurrentiel de la médecine de soins doit devenir un objectif réalisé en commun par les cliniciens et les structures de santé publique.**

1 - Collectif. Peut-on améliorer l'efficacité du dépistage du cancer du col de l'utérus ? Bibliomed 2003 : 322.

2 - Stone EG. et al. Interventions that increase use of adult immunization and cancer screening services : a meta-analysis. Ann Intern Med 2002 ; 136 : 641-51.

3-Leroy JL, Boman F. Vers un dépistage optimal des cancers et précancers du col utérin par frottis cervicaux. Presse Med 2003 ; 32 : 174-80.

Mots-clé : cancer, dépistage, programme, santé publique.

Numéro 323 du 20 novembre 2003