8e CONGRÈS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE
Organisé par le Collège de Médecine Générale
JEU 03 | VEN 04 | SAM 05 AVRIL 2014
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS
CMGF 2014 8ème édition
DMG

# Inégalités sociales de dépistage en population guadeloupéenne : l'exemple du frottis cervico-vaginal

**Philippe Carrère, Nicolas Halbert, Jeannie Hélène-Pelage**

Département de médecine générale, faculté de médecine,
université des Antilles et de la Guyane

# Position du problème

- Cancer du col de l'utérus : une des premières causes de décès par cancer chez la femme
- Plan cancer 2014-2019 : souligne les inégalités sociales de dépistage

- Aux Antilles françaises : mortalité liée au cancer du col relativement élevée

- Hypothèses :
  - Retard de diagnostic par défaut de dépistage
  - Forte précarité en population guadeloupéenne => défaut de dépistage

# Objectif

- Estimer le taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus en population féminine adulte guadeloupéenne

- Estimer la relation entre défaut de dépistage et facteurs socio économiques

# Matériel et méthodes

- Données de l'étude CONSANT (CONnaissance sur la SANté, croyances et pratiques de prévention en population guadeloupéenne)
- Étude épidémiologique observationnelle transversale menée en 2007
- Sur échantillon représentatif de la population guadeloupéenne : 441 femmes âgées de 25 à 64 ans
- Entretiens en face à face au domicile des sondés

# Définitions

- Taux de couverture du dépistage du cancer du col :
  - Proportion de femmes répondant « Il y a moins de 3 ans » à la question « De quand date votre dernier frottis cervico-vaginal (FCV) ? »
- Défaut de dépistage :
  - Absence alléguée de FCV dans les 3 ans précédant l'enquête

- Facteurs socioéconomiques
  - Niveau d'éducation : élémentaire (durée de scolarisation < 6 ans), secondaire (collège) et supérieur
  - Niveau de revenu : très faible (perception du revenu minimum d'insertion - RMI), faible (non imposable) et supérieur (imposable)

# Analyse statistique

- Logiciel stata v.12
- Sur données disponibles
- Régression logistique :
  - Variable à expliquer : défaut de dépistage
  - Principales variables explicatives : niveaux d'éducation et de revenu
  - Variable d'ajustement : âge, lieu de résidence
  - Évaluations d'usage

# Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- 441 femmes de 25 à 64 ans
- 2/3 des femmes ont moins de 45 ans
- Environ 1 femme sur 7 a bénéficié d'une scolarité limitée au primaire
- 12% percevaient le RMI

| Effectif, N | 441 |
|---|---|
| Age, % | |
| 25-44 ans | 62,6 |
| 45-54ans | 22,5 |
| 55-64 ans | 15 |
| Durée de scolarisation, % | n=436 |
| > 9 ans | 62,4 |
| 6 à 9 ans | 23,6 |
| < 6 ans | 14 |
| Niveau de revenu, % | n=424 |
| RMI | 12 |

# Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- Taux de couverture déclarée : 87,8%
- Défaut de dépistage : 12,2%
- Seules 5,1% des femmes disent n'avoir jamais réalisé de FCV

| Date du dernier FCV, % | n=435 |
|---|---|
| ≤ 1 an | 61,4 |
| > 1 an & ≤ 2 ans | 20,2 |
| > 2 ans & ≤ 3 ans | 6,2 |
| > 3 ans | 7,1 |
| Jamais | 5,1 |

# Résultats : relation défaut de dépistage-facteurs socioéconomiques

- En analyse bivarié :
  - Association forte et significative avec le niveau d'éducation
  - Association forte mais faiblement significative avec le niveau de revenu

| | Défaut de dépistage | | |
|---|---|---|---|
| | % | OR | p |
| **Durée études** | n=433 | | |
| ≥ 6 ans | 10,8 | 1 | |
| < 6 ans | 21,3 | 2,25 | 0,022 |
| **Niveau revenu** | n=427 | | |
| > RMI | 11,1 | 1 | |
| RMI | 20,4 | 2,05 | 0,066 |

# Résultats : relation défaut de dépistage-facteurs socioéconomiques

- En analyse multivariée, relations confirmées :
  - OR de défaut de dépistage estimé à 3,69 chez les femmes scolarisées moins de 6 ans (p:0,003)
  - et à 1,87 chez les femmes de revenu limité au RMI (p:0,121)

| | Défaut de dépistage | | |
|---|---|---|---|
| | OR | IC 95% | p |
| **Durée étude** | n=425 | | |
| ≥ 6 ans | 1 | | |
| < 6 ans | 3,69 | 1,54-8,83 | 0,003 |
| **Niveau de revenu** | | | |
| > RMI | 1 | | |
| RMI | 1,87 | 0,85-4,11 | 0,121 |

OR ajusté sur l'âge et le lieu de résidence

# Limites

- Étude transversale : pas de preuve de causalité
- Effectif réduit : manque de puissance
- Données déclaratives :
  - Biais de mémorisation : risque de surdéclaration
  - Non comparables avec données assurance maladie
- Dépistage secondaire & hystérectomie non pris en compte

# Discussion & conclusion

- Taux de dépistage déclaré équivalent à d'autres études françaises, européennes ou américaines, à méthodologie comparable
- Relation entre défaut de dépistage et facteurs socioéconomiques (FSE) démontrée dans tous les territoires
- Hypothèses explicatives relation FSE-défaut de dépistage : versants patient, professionnels de santé, système de soins

- Hypothèses explicatives forte mortalité liée au cancer du col aux Antilles : particulière agressivité des cancers du col…
  <u>accès secondaire aux soins ?</u>

- Place du dépistage systématisé
- Au-delà, pour les plus défavorisés : place d'un accompagnement personnalisé, coordonné par le médecin traitant ?

**Merci de votre attention**

# Références


- Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Effectif de décès 2008-2010, interrogation des données détaillées Guadeloupe et France métropolitaine. CépiDc. [En Ligne]. http://www.cepidc.inserm.fr/cgi-bin/broker.exe. [Consulté le 15 juillet 2013].
- Duport N, Serra D, Goulard H, Bloch J. Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? Rev Épidémiol Santé Publique. 2008;56:303-313.
- Hewitt M, Devesa SS, Breen N. Cervical cancer screening among US women: analyses of the 2000 National Health Interview Survey. Prev Med. 2004;39:270-278.
- Chan Chee C, Begassat M, Kovess V. Les facteurs associés au dépistage des cancers du col utérin dans une population mutualiste. Rev Epidémiol Santé Publique, 2005, 53: 69-75.
- Selvin E, Brett KM. Breast and cervical cancer screening: sociodemographic predictors among White, Black, and Hispanic women. Am J Public Health. 2003;93:618–623.
- Dejardin O, Berchi C, Mignon A, Pornet C, Guillaume E, Guittet L, et al. Inégalités sociales, de santé du constat à l'action – Intérêt de la mise en place d'un accompagnement personnalisé pour la réduction des inégalités sociales en cancérologie. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2011;59:45-51.