

14ème

CONGRES
national
de CNGE Collège Académique

Lille
2014



Forte mortalité liée au cancer du col de l'utérus aux Antilles françaises : défaut de dépistage ou défaut de prise en charge ?

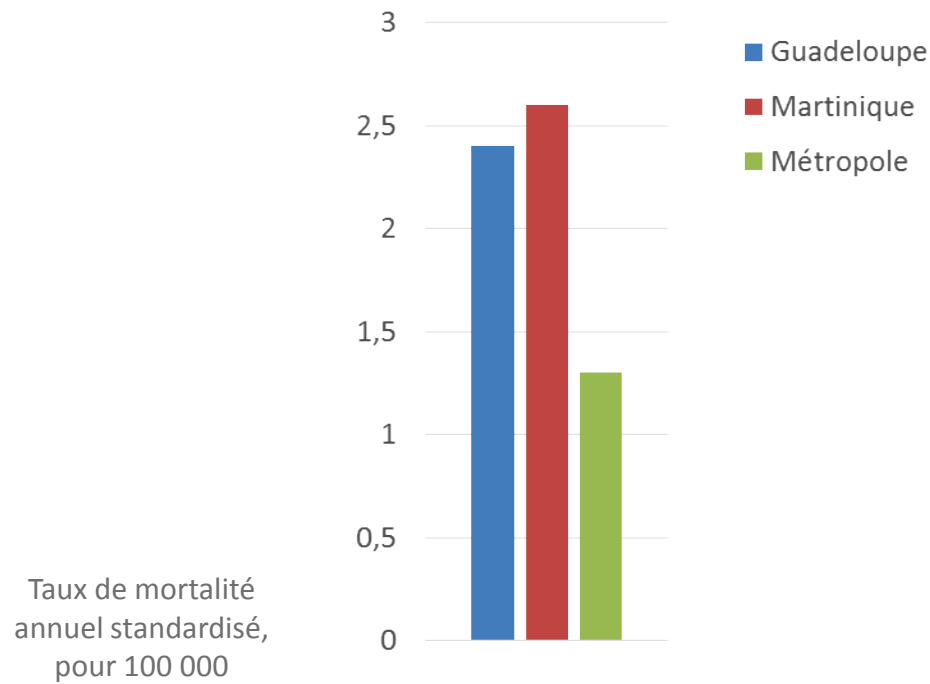
**Nicolas Halbert ¹, Yannick Ruelle ²,
Jennie Hélène-Pelage ¹, Philippe Carrère ¹**

¹ Unité de Recherche de Médecine Générale, UFR Antilles-Guyane

² Département Universitaire de Médecine Générale, UFR Paris 13

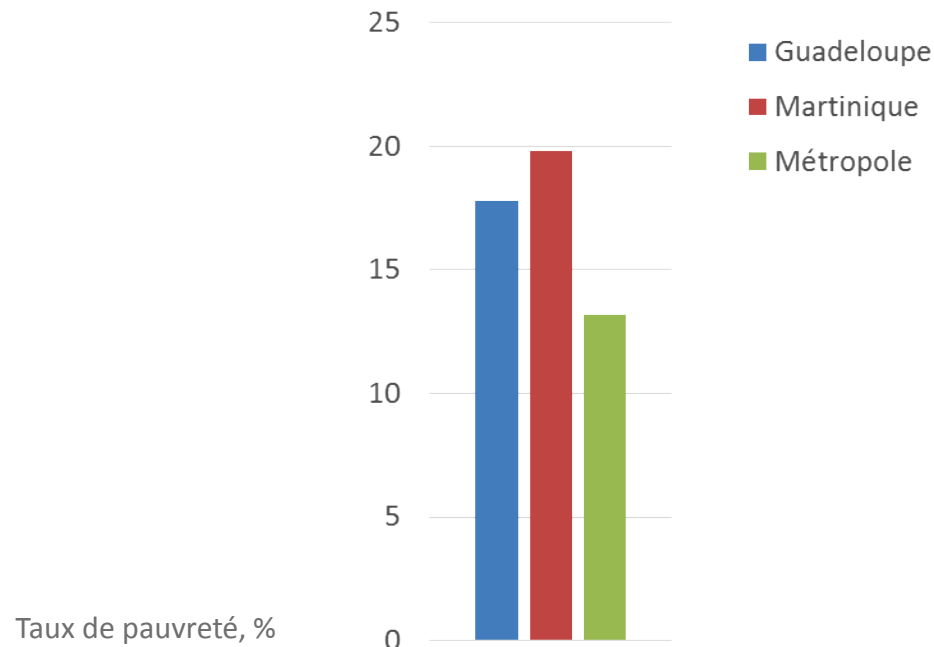
Position du problème

- Une mortalité liée au cancer du col relativement élevée aux Antilles



Position du problème

- Une mortalité liée au cancer du col relativement élevée aux Antilles
- Des situations de précarité fréquentes



Position du problème

- Une mortalité liée au cancer du col relativement élevée aux Antilles
- Des situations de précarité fréquentes
- De fortes inégalités sociales de santé

Position du problème

- Une mortalité liée au cancer du col relativement élevée aux Antilles
- Des situations de précarité fréquentes
- De fortes inégalités sociales de santé
- Quel taux de couverture ?
- Quelle relation entre dépistage et statut social ?

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

- Étude transversale CONSANT 2007
- Échantillon représentatif de la population guadeloupéenne
- 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-utérin (FCU) ? »
- Défaut de dépistage
Absence alléguée de FCU dans les 3 ans précédant l'enquête
- Facteurs socioéconomiques
 - Niveau d'éducation
 - Niveau de revenu

Résultats : caractéristiques de l'échantillon

Age, n=441	%
25-44 ans	62,6
45-64 ans	37,4
Niveau d'études, n=436	%
> 12 ans	21,3
6 à 12 ans	64,7
< 6 ans	14,0
Niveau de revenu, n=424	%
RMI	11,6

Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- **Taux de couverture : 87,8%**
- **Défaut de dépistage : 12,2%**

Date du dernier FCU, 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 bivariée

	Dernier FCU > 3 ans	
	%	p
Niveau d'études		
≥ 6 ans	10,7	
< 6 ans	21,7	0,016
Niveau de revenu		
> RMI	11,1	
RMI	20,8	0,054

Résultats : relation défaut de dépistage-facteurs socioéconomiques

- En analyse multivariée

	Dernier FCU > 3 ans		
	OR	IC 95%	p
Niveau d'études			
≥ 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 âge, lieu de résidence, niveaux d'étude et de revenu

Limites

- Étude transversale
- Effectif réduit
- Données déclaratives non comparables aux données assurance maladie
- Dépistage secondaire & hystérectomie non pris en compte

Discussion

- Taux de dépistage similaire en métropole et aux États-Unis
- Relation défaut de dépistage / statut social

Trois axes :

- Patient
 - Professionnels de santé
 - Système de soins
-
- Forte mortalité / cancer du col :
 - Particulière agressivité des cancers du col
 - Accès secondaire aux soins

Conclusion

- Place du dépistage systématique
- Place de l'accompagnement personnalisé

Références

- Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Effectif de décès 2008-2010, interrogation des données détaillées Guadeloupe et France métropolitaine. CépiDc. <http://www.cepidc.inserm.fr/inserm/html/index2.htm>
- 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 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