

# Niveau socio-économique et dépistage du cancer du col utérin : approche centrée sur les cabinets de médecine générale des Flandres

(étude ancillaire de PaCUDAHL-Gé)

**Fanny Serman**<sup>1</sup>, Christophe Berkhout<sup>1</sup> & Thibaud Raginel<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Département de médecine générale, Université de Lille

<sup>2</sup> Département de médecine générale, Université de Caen

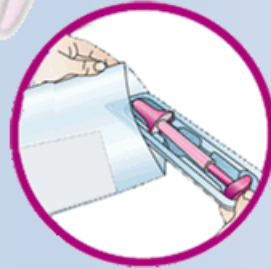
<sup>3</sup> INSERM U1086, Cancers & préventions, Caen



# Contexte : essai PaCUDAHL

## Objectif

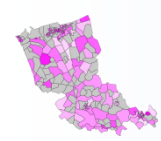
comparer les taux de dépistage du cancer du col utérin (CCU)  
**par frottis classique** versus **par auto-prélèvement (et test HPV)**  
chez 2000 femmes de 25 à 65 ans précédemment non dépistées  
pour un dépistage proposé par le médecin traitant



*Rovers<sup>®</sup> evalyn<sup>®</sup> brush*

## Protocole

essai clinique ouvert contrôlé  
recrutement de 24 médecins généralistes inscrits à la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie (CPAM) des Flandres  
randomisation stratifiée en 2 sous groupes  
[accord CPP 02/03/2016 – ClinicalTrials NCT02749110]



# Motivations de l'étude

CCU

gravité avérée

mortalité plus forte dans le Nord-Pas-de-Calais

## Facteurs de risque d'une surmortalité par le CCU

pas de vaccination anti-HPV

↻ niveau socio-éco

persistance d'une infection à HPV

↻ vie sexuelle / tabac / immunité

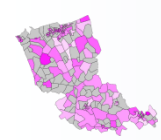
pas de dépistage

↻ pas de suivi gynéco / marginalisation  
/ âge / dépendance / niveau socio-éco

## Médecin généraliste

acteur privilégié d'une amélioration du dépistage

originalité de l'étude : corrélation à l'échelle des médecins généralistes



# Méthodes

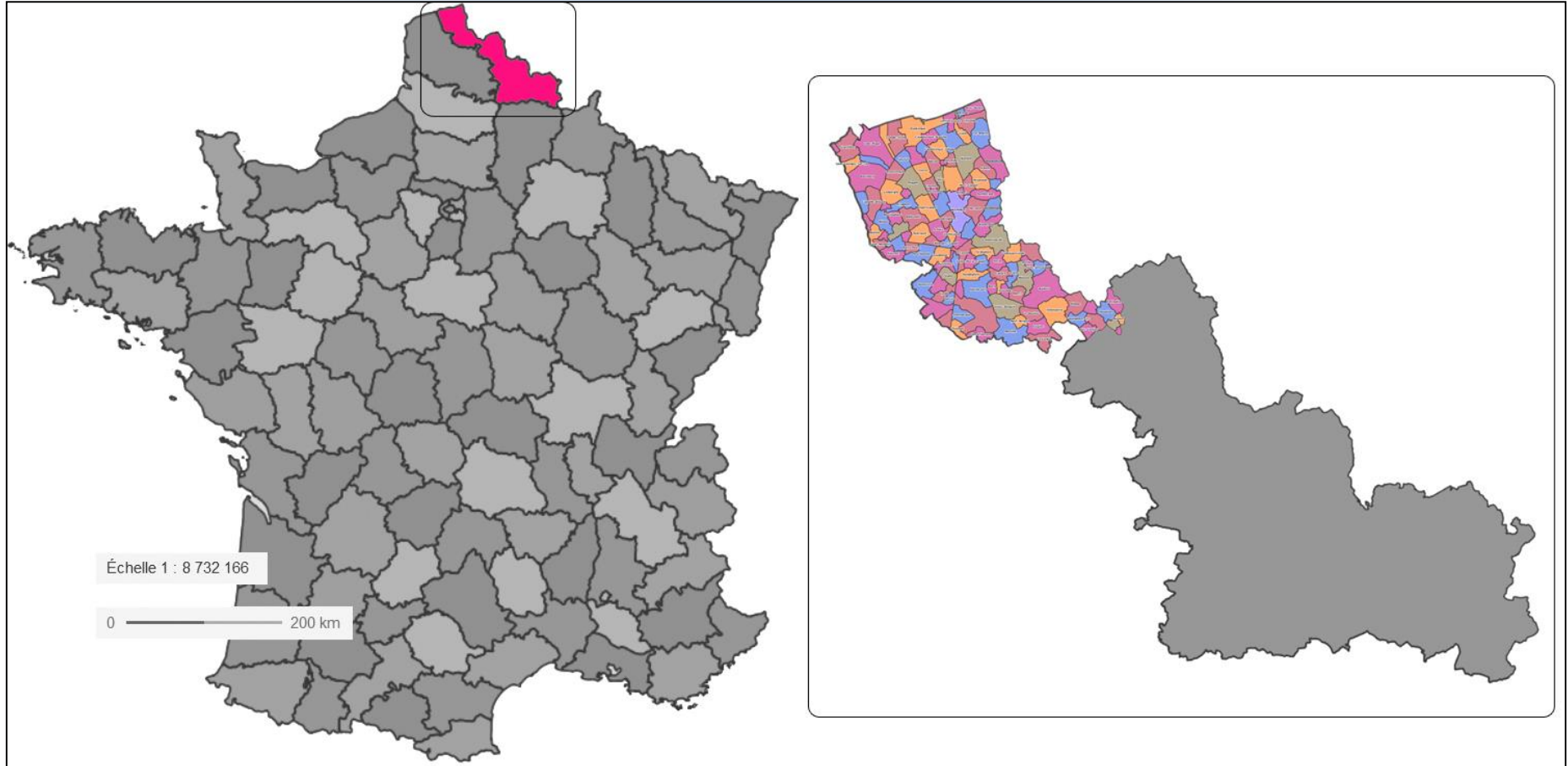
<b>Objectif</b>	Étudier la corrélation entre le taux de dépistage des patientes d'un médecin généraliste (MG) et le niveau socio-économique autour du cabinet
<b>Étude</b>	épidémiologique transversale rétrospective
<b>Population</b>	ensemble des MG de la CPAM des Flandres (1 <sup>er</sup> janvier 2015)
<b>Variable étudiée</b>	taux de dépistage du CCU chez les patientes de 25-65 ans du MG sur 2 ans
<b>Facteurs de risque</b>	indice socio-économique du quartier d'implantation du cabinet pratique du FCU par le médecin généraliste genre du médecin généraliste taille de la patientèle localisation urbaine ou rurale du cabinet

# Méthodes

## Territoire de la CPAM des Flandres

Population

ensemble des MG en activité libérale au 1<sup>er</sup> janvier 2015  
inscrits à la CPAM de Flandres

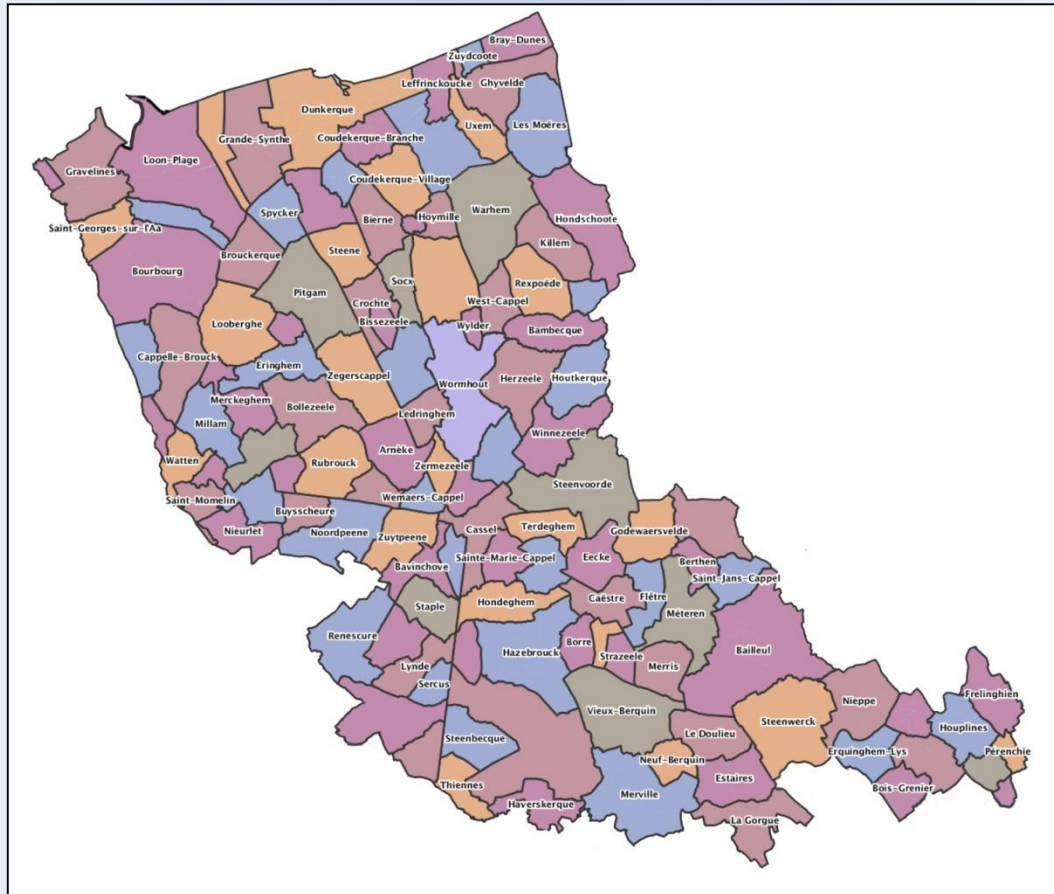


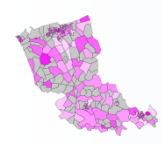
# Méthodes

## Division en 122 communes

Population

ensemble des MG en activité libérale au 1<sup>er</sup> janvier 2015  
inscrits à la CPAM de Flandres



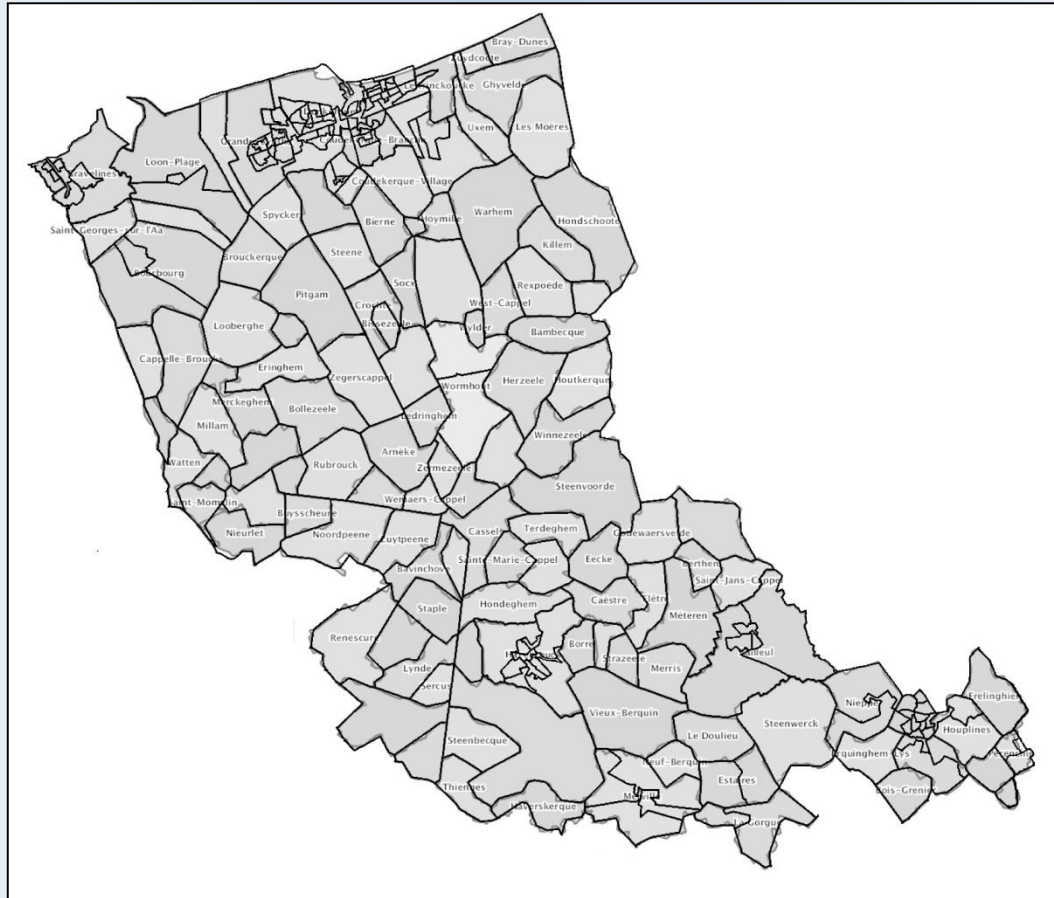


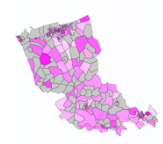
# Méthodes

## Division en 234 IRIS

Population

ensemble des MG en activité libérale au 1<sup>er</sup> janvier 2015  
inscrits à la CPAM de Flandres



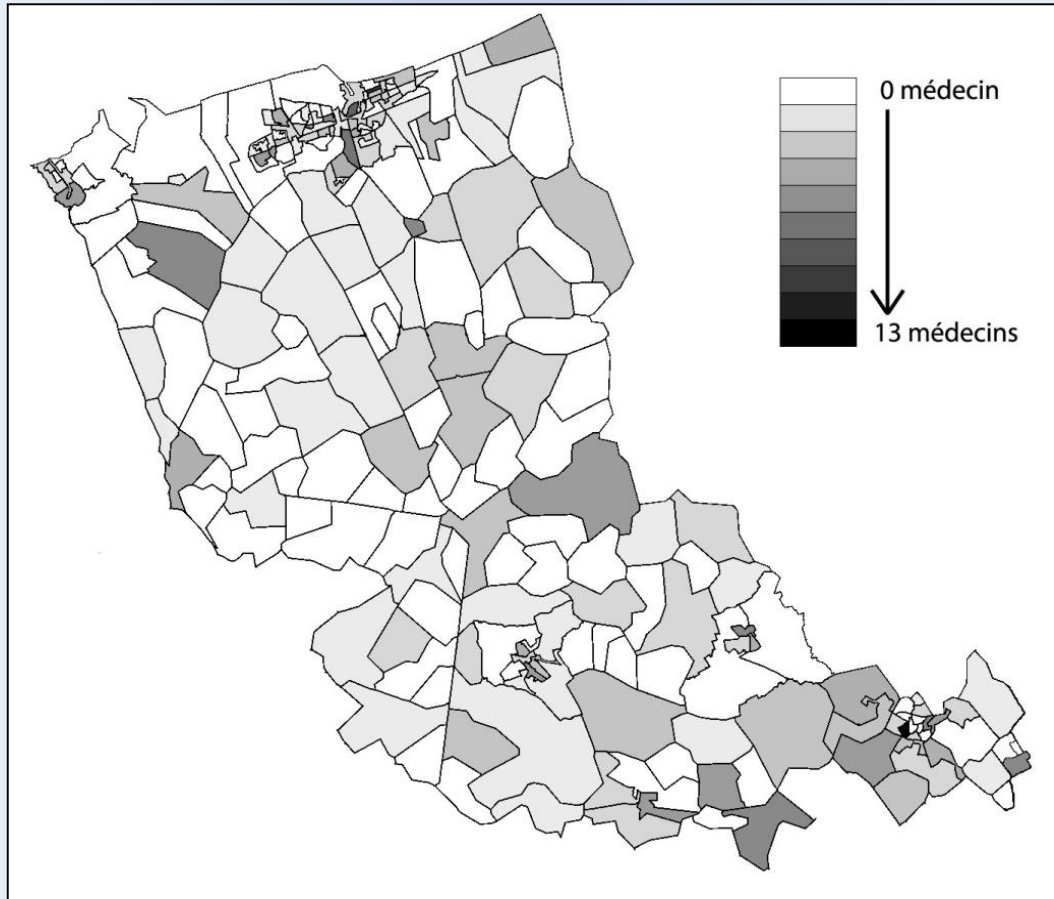


# Méthodes

## Démographie médicale

Population

ensemble des MG en activité libérale au 1<sup>er</sup> janvier 2015  
inscrits à la CPAM de Flandres



402 MG

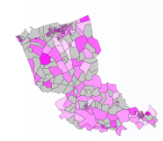
+ de 100  
patientes

352 MG

ayant  
répondus  
au sondage  
téléphonique

343 MG



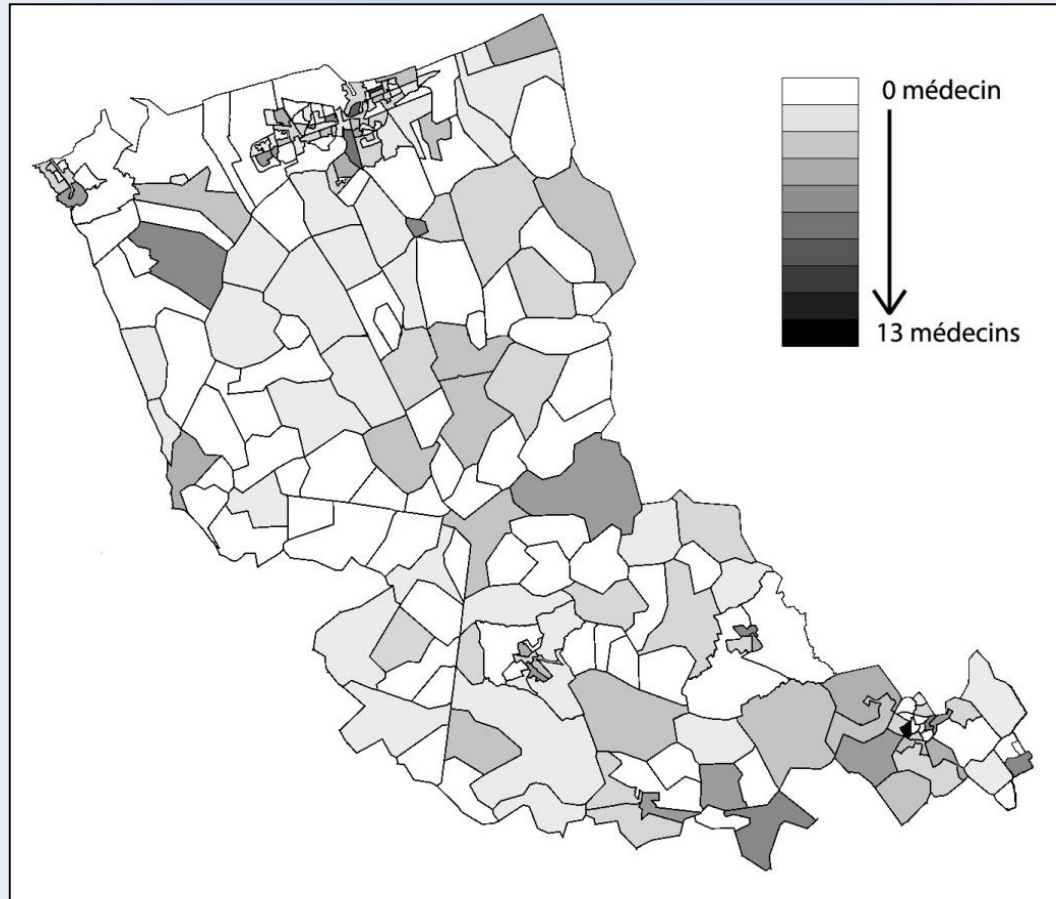


# Méthodes

## Démographie médicale

Population

ensemble des MG en activité libérale au 1<sup>er</sup> janvier 2015  
inscrits à la CPAM de Flandres

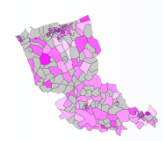


**343 MG**

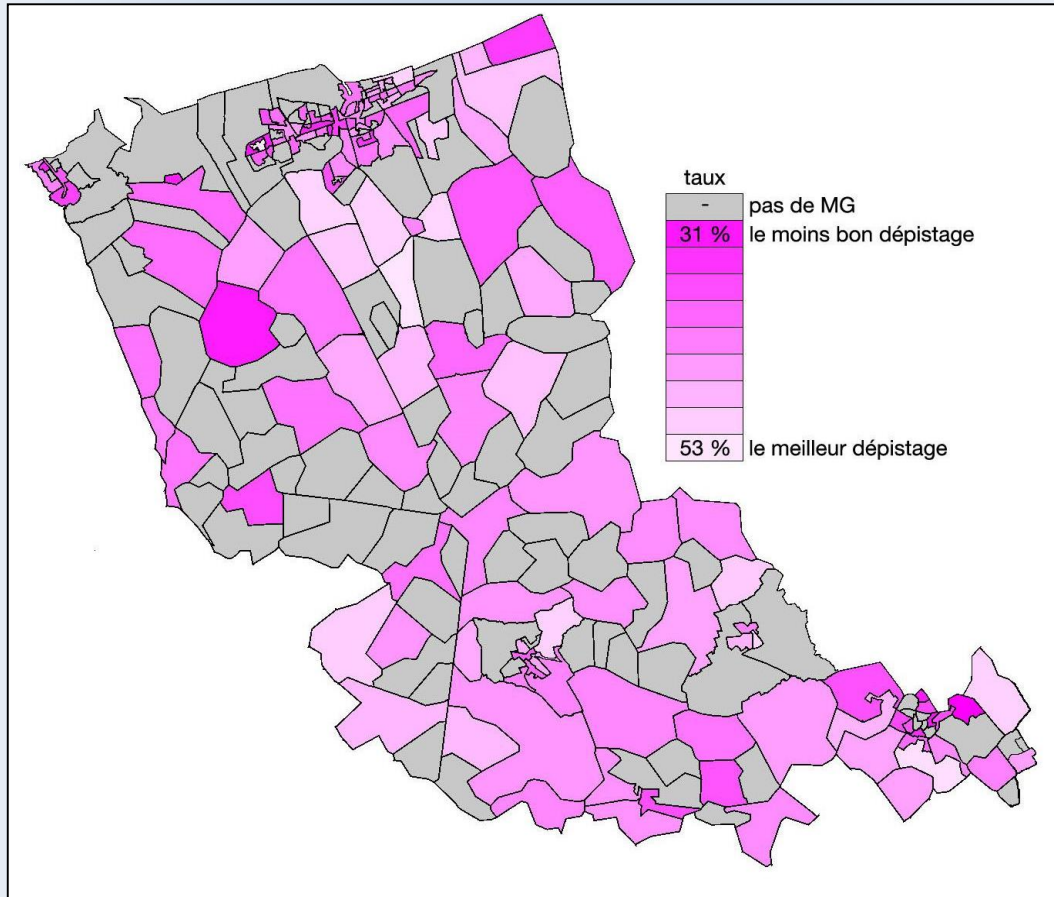
**78 % ♂**

**53 %**

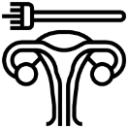
# Méthodes



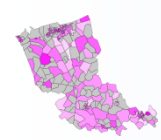
Variable étudiée    taux de dépistage du CCU chez les patientes de 25-65 ans du MG  
sur 2 ans (2013-2014)



88152 patientes  
de 25-65 ans

42 %   
en 2013-2014

# Méthodes



**Facteur de risque** EDI indice de « défavorisation » de la zone géographique du cabinet

**Score =**

**0.11 x "surpeuplement "(résidences avec plus d'une personne par pièce) +  
0.34 x "pas d'accès au chauffage central ou électrique" +  
0.55 x " non propriétaires" +  
0.47 x "chômage" +  
0.23 x "nationalité étrangère" +  
0.52 x "pas d'accès à une voiture" +  
0.37 x "ouvriers non qualifiés ou agricoles" +  
0.45 x "ménages d'au moins 6 personnes" +  
0.19 x "faible niveau d'études" +  
0.41 x "familles monoparentales**

**EDI moyen  
en France**

**0,0 ± 1,8**

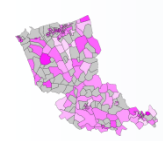
**de -5,3**

**à 20,5**

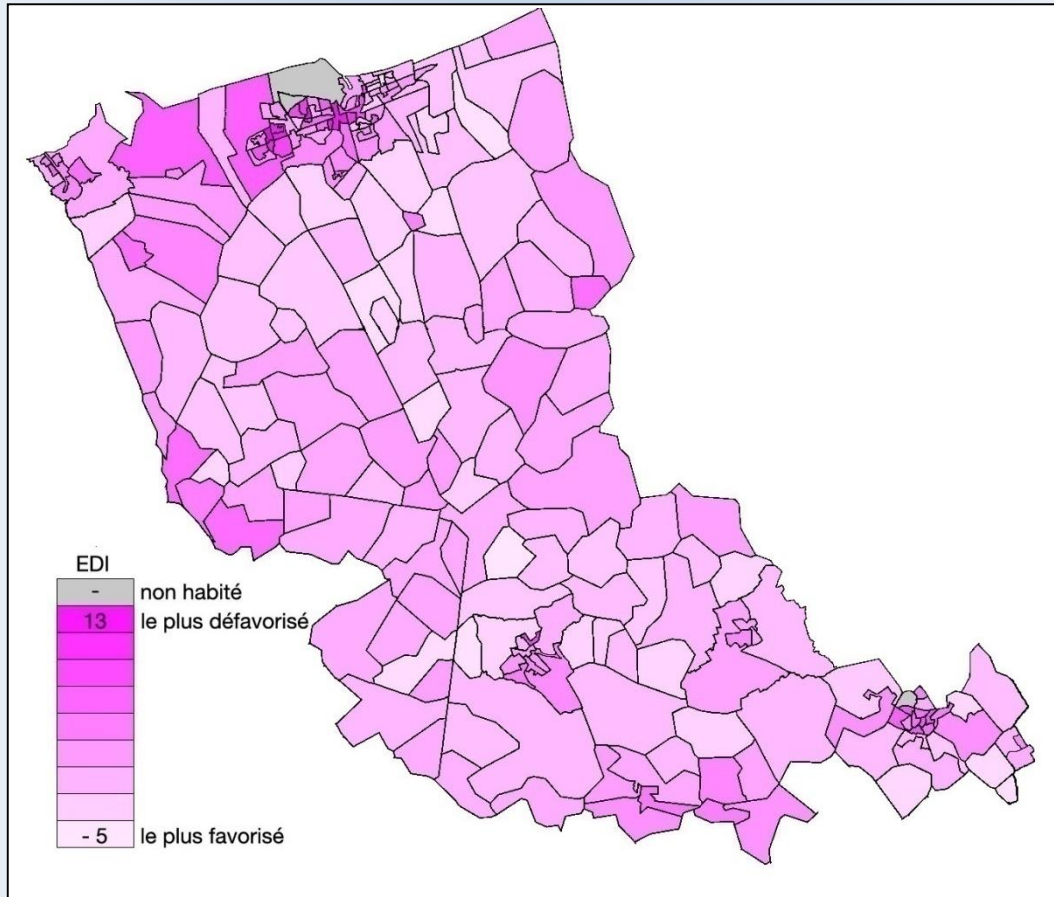
**EDI = « European Deprivation Index »**

**basé sur 10 variables du recensement de 2007 et calculé pour chaque IRIS**

# Méthodes



Facteur de risque EDI indice de « défavorisation » de la zone géographique du cabinet



**EDI moyen  
en Flandres**

**$2,2 \pm 3,7$**

**de -4,3**

**à 15,6**

# Résultats


Variable	p	p	Coefficient de corrélation
	(analyse univariée)	(analyse multivariée)	
Taille de la patientèle féminine	0.77	0.353	0.002 (-0.002 to 0.007)
Genre du médecin : femme	<b>0.009</b>	0.080	1.535 (-0.187 to 3.257)
Pratique du FCU par le médecin	<b>0.002</b>	<b>0.036</b>	<b>1.566 (0.099 to 3.031)</b>
Localisation urbaine du cabinet	<b>0.008</b>	0.321	-0.870 (-2.600 to 0.859)
EDI	<b>&lt; 0.0001</b>	<b>&lt; 0.0001</b>	<b>-0.550 (-0.764to -0.335)</b>

## PLOS ONE

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

RESEARCH ARTICLE

### The association between cervical cancer screening participation and the deprivation index of the location of the family doctor's office

Fanny Serman , Jonathan Favre, Valérie Deken, Lydia Guittet, Claire Collins, Michaël Rochoy, Nassir Messaadi, Alain Duhamel, Ludivine Launay, Christophe Berkhout, Thibaut Raginel

Published: May 15, 2020 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232814>



# Perspectives : PaCUDAHL

## Historique

- Mai 2015:** accord promoteur
- Juin 2016: 1er centre ouvert (sur 24)
- Août 2016:** 1ere patiente incluse
- Novembre 2018 : 1ère patiente incluse dans les études qualitatives
- Août 2019 :** 308/2000 soit **15.4% des inclusions réalisées**  
(91 femmes groupe frottis / 217 groupe auto-prélèvement)  
→ **arrêt anticipée des inclusions après deux ans de stagnation**

## En cours

- Comparer les taux de participation entre les deux bras (objectif principal)
- Étudier la typologie des femmes participant à l'étude (et ayant donc été hors dépistage précédemment)
- Déterminer les facteurs associés à un refus de dépistage selon les bras
- Étudier les caractéristiques ethnographiques et l'expérience ressentie des femmes ayant réalisé l'auto-prélèvement (qualitatif)
- **Étudier s'il existe un « effet santé publique » : modification du taux chez les centres participants**

# « effet santé publique »

308 médecins ne participant à PaCUDAHL  
VS  
24 médecins « centres investigateurs »

Comparaison des périodes  
**2012-2015 = avant étude et recrutement**  
**2016-2019 = pendant le recrutement**

- 1) Caractéristiques démographiques équivalentes en 2012-2015
- 2) Taux de dépistage équivalents en 2012-2015

Variable	Values ++
participation: yes	44.88 ± 9.03
no	43.42 ± 8.66

P=0,24

- 1) Pas d'effet de la participation à PaCUDAHL mais effet de la période sur les deux groupes

Variable	2012-2015	2016-2019
	Values ++	Values ++
participation: yes	44.88 ± 9.03	48.85 ± 9.95
no	43.42 ± 8.66	47.43 ± 8.69

+ Regression coefficient from linear mixed model with 95% confidence interval

**P effet Participation = 0.15**

**P effet Période = <0.0001**