

Déterminants du dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes obèses

Gwenn Menvielle

Equipe de Recherche en Epidémiologie Sociale (ERES)

Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et Santé Publique (IPLESP)

Inserm – Sorbonne Université



Travaux réalisés dans le cadre d'un projet financé par l'INCa (SHS-ESP 2014)

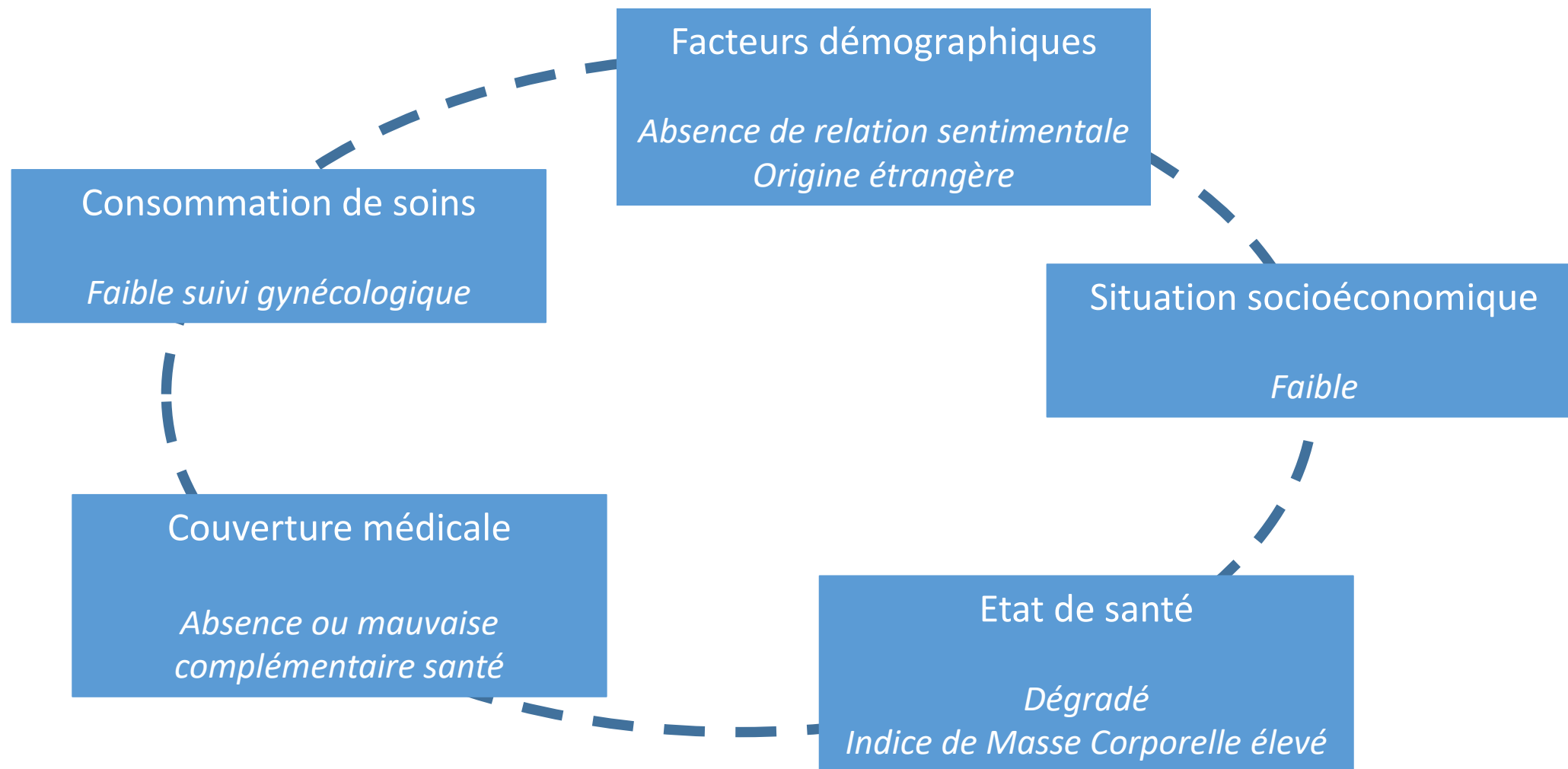
Le dépistage du cancer du col de l'utérus

- Cancer du col de l'utérus
 - 11^{ème} cause de cancer chez la femme
 - 3000 nouveaux cas et 1100 décès par an
- Dépistage recommandé chez les 25-65 ans tous les 3 ans après deux frottis normaux à 1 an d'intervalle
- Modalités du dépistage
 - Dépistage individuel majoritairement
 - Dépistage organisé dans 13 départements (4 depuis les années 90, 9 depuis 2010)
 - Mise en place d'un dépistage organisé national décidée en 2018

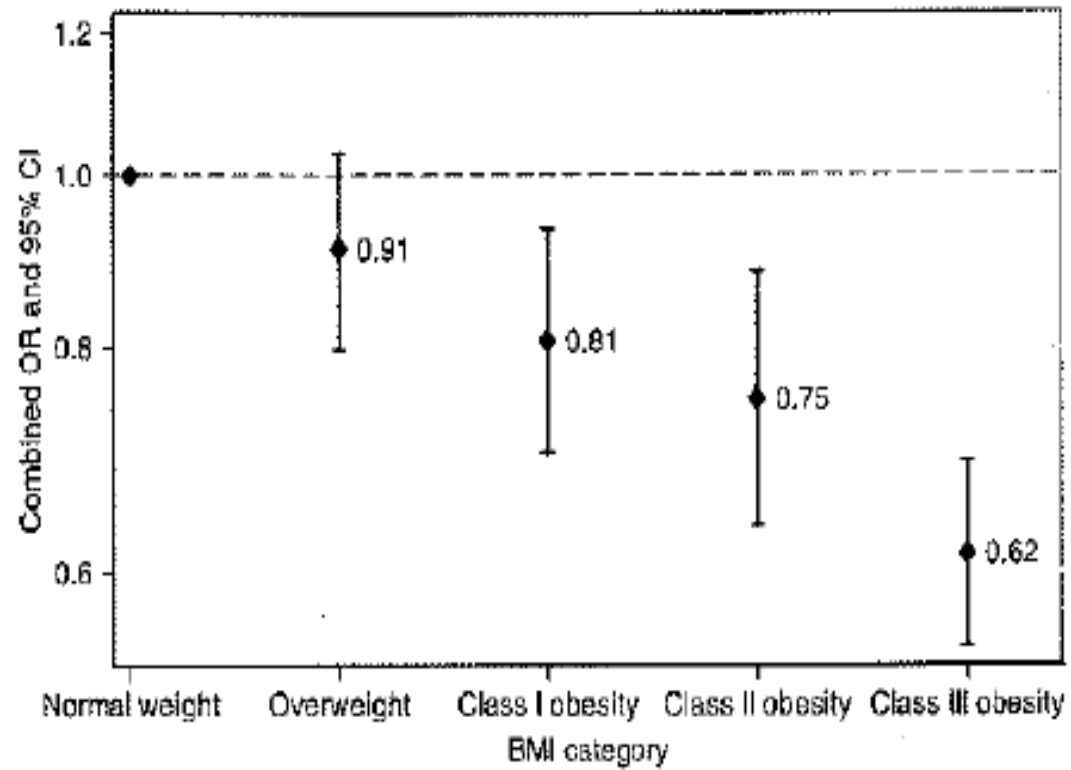
La cohorte Constances

- Cohorte en population générale
- Données d'inclusion 2012-2015 (~27000 femmes)
- Indice de Masse Corporelle (IMC) **mesuré** en 4 classes
 - Sous-poids, poids normal, surpoids, obésité
- Recours au dépistage au cours des 3 dernières années
 - **Données du Sniiram**

Facteurs associés à un moindre dépistage



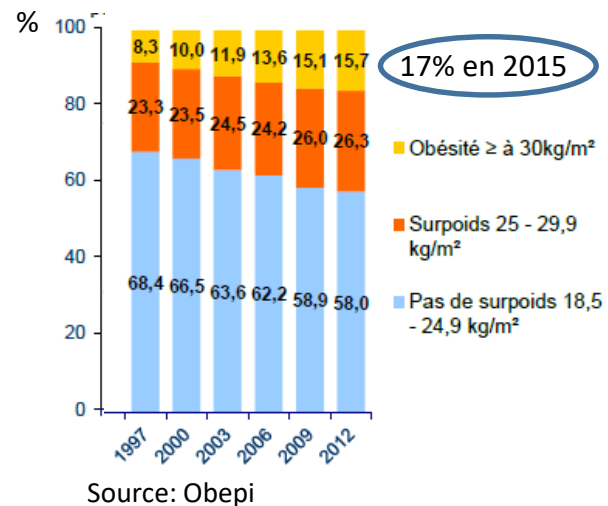
Dépistage et indice de masse corporelle



Maruthur et al. Obesity. 2009

La situation particulière des femmes obèses

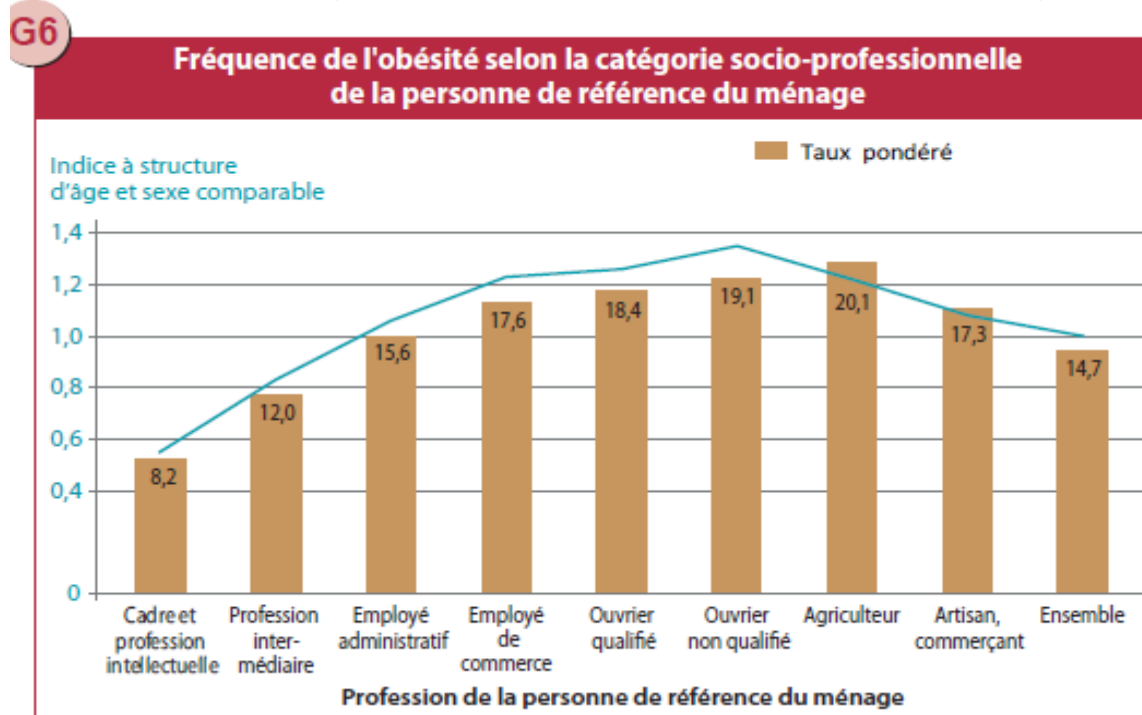
- De plus en plus de femmes obèses ou en surpoids en France



- Moindre détection des lésions pré-cancéreuses parmi les femmes obèses dépistées
- Moindre survie par cancer parmi les femmes obèses

Pourquoi un moindre dépistage chez les femmes obèses?

- Plus faible position socioéconomique

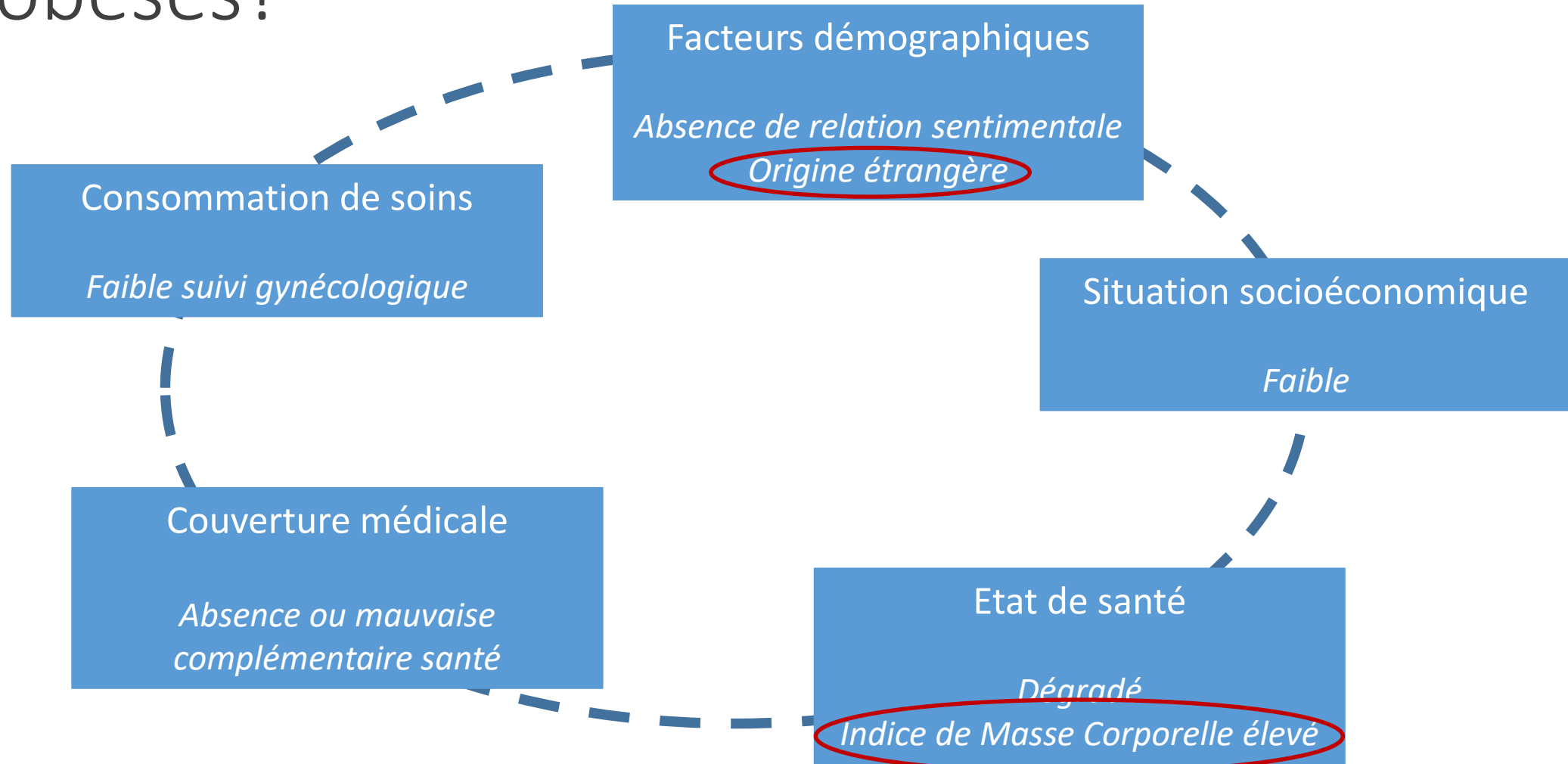


Source: EHIS-ESPS 2014, Drees, -Irdes
Etat de santé des Français et facteurs de risque
Questions d'économie de la santé n°223 – Mars 2017

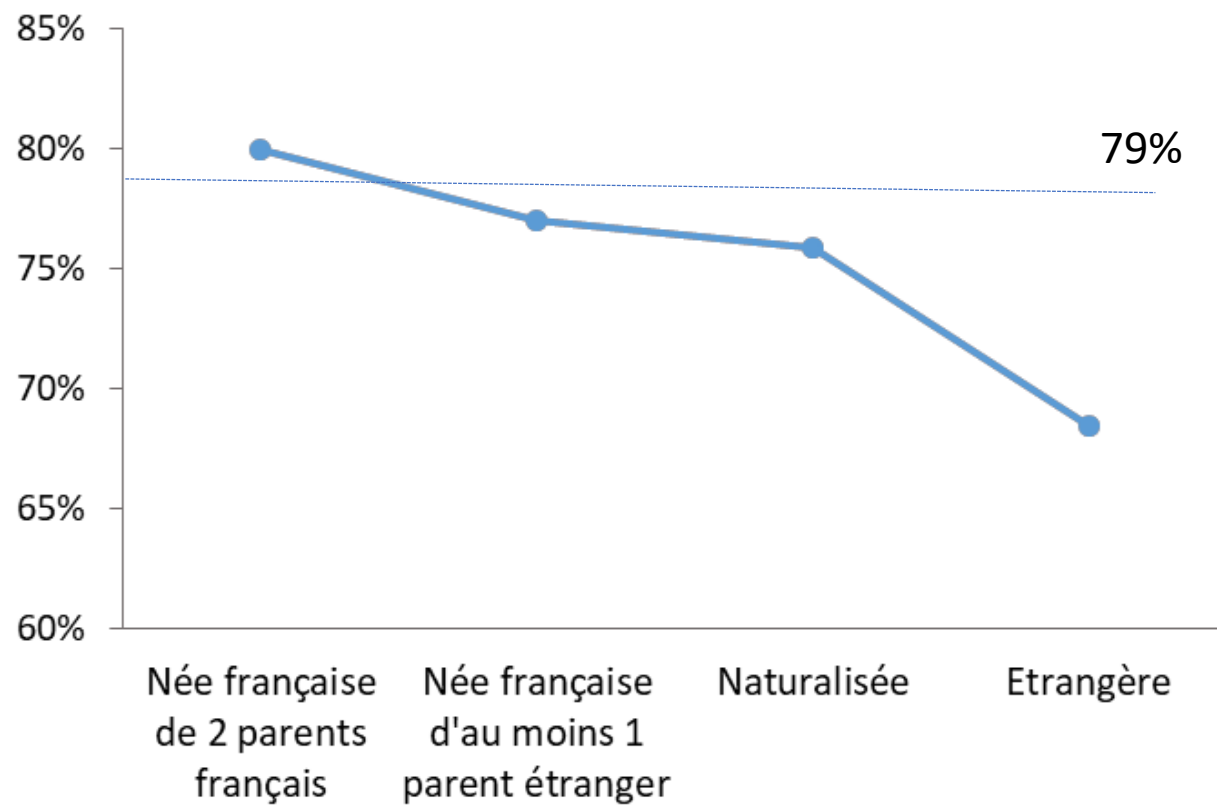
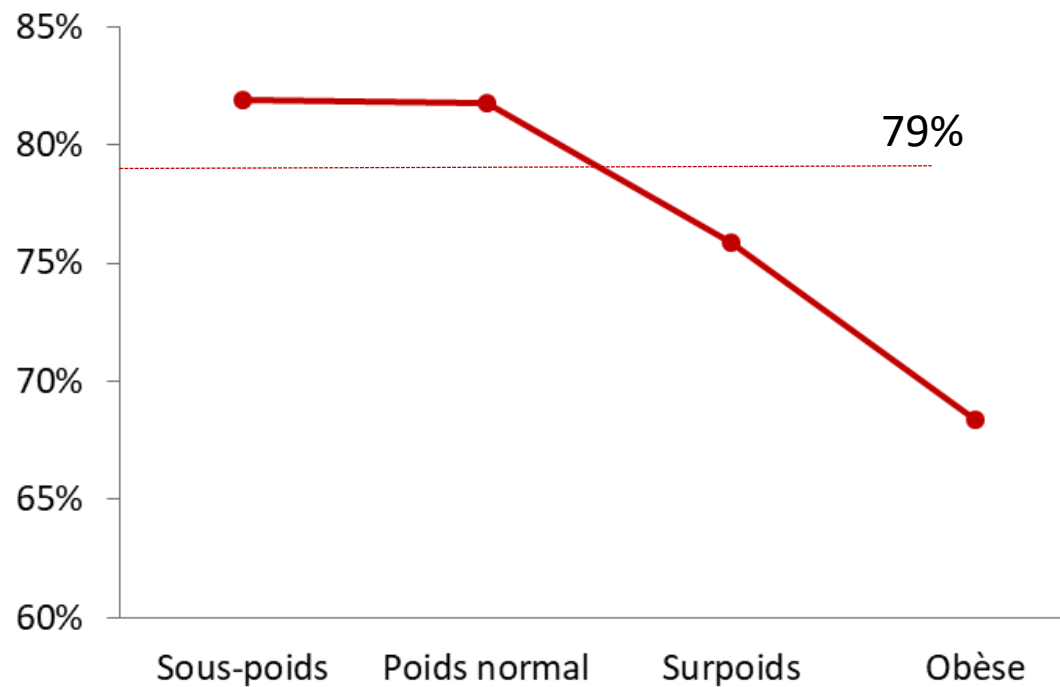
Pourquoi un moindre dépistage chez les femmes obèses?

- Barrières du côté de la femme
 - Faible estime de soi, embarras voire honte à réaliser l'examen
- Barrières du côté du professionnel de santé
 - Equipement inadéquat, difficultés à réaliser l'examen
 - Particularité du suivi médical : Competitive care, Articulation entre le traitement des pathologies associées à l'obésité et la prévention
- Mauvaise relation entre les femmes obèses et les professionnels de santé

Pourquoi un moindre dépistage chez les femmes obèses?



Taux de dépistage

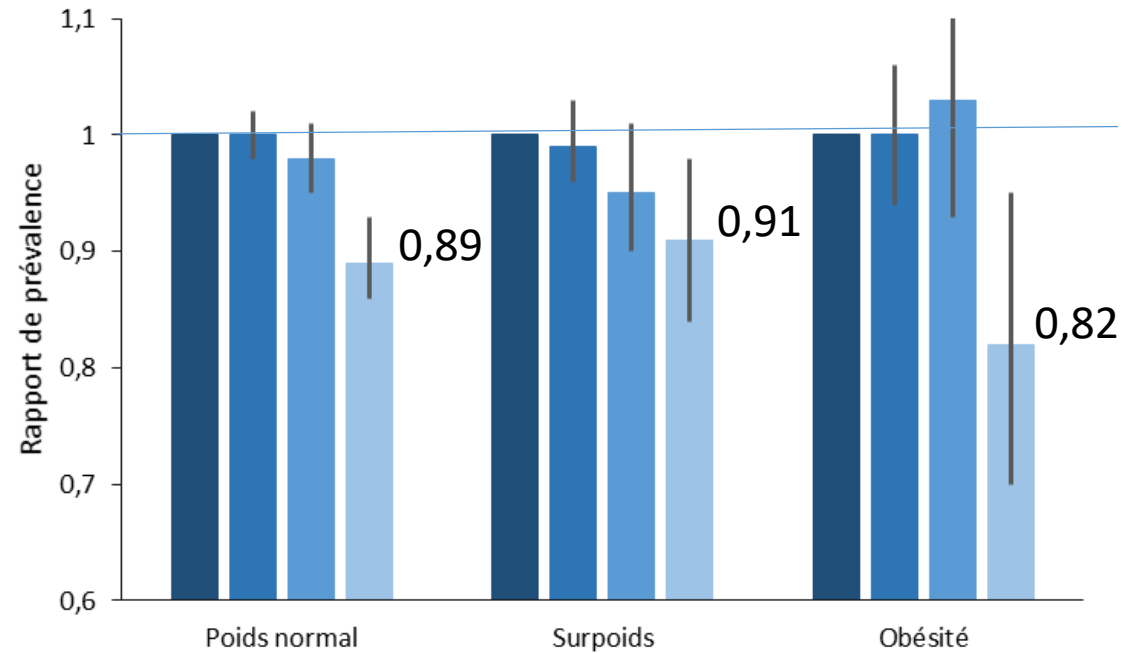


Dépistage selon l'origine migratoire par groupe d'IMC

Origine migratoire

- Née française de 2 parents français
- Née française d'au moins 1 parent étranger
- Naturalisée
- Etrangère

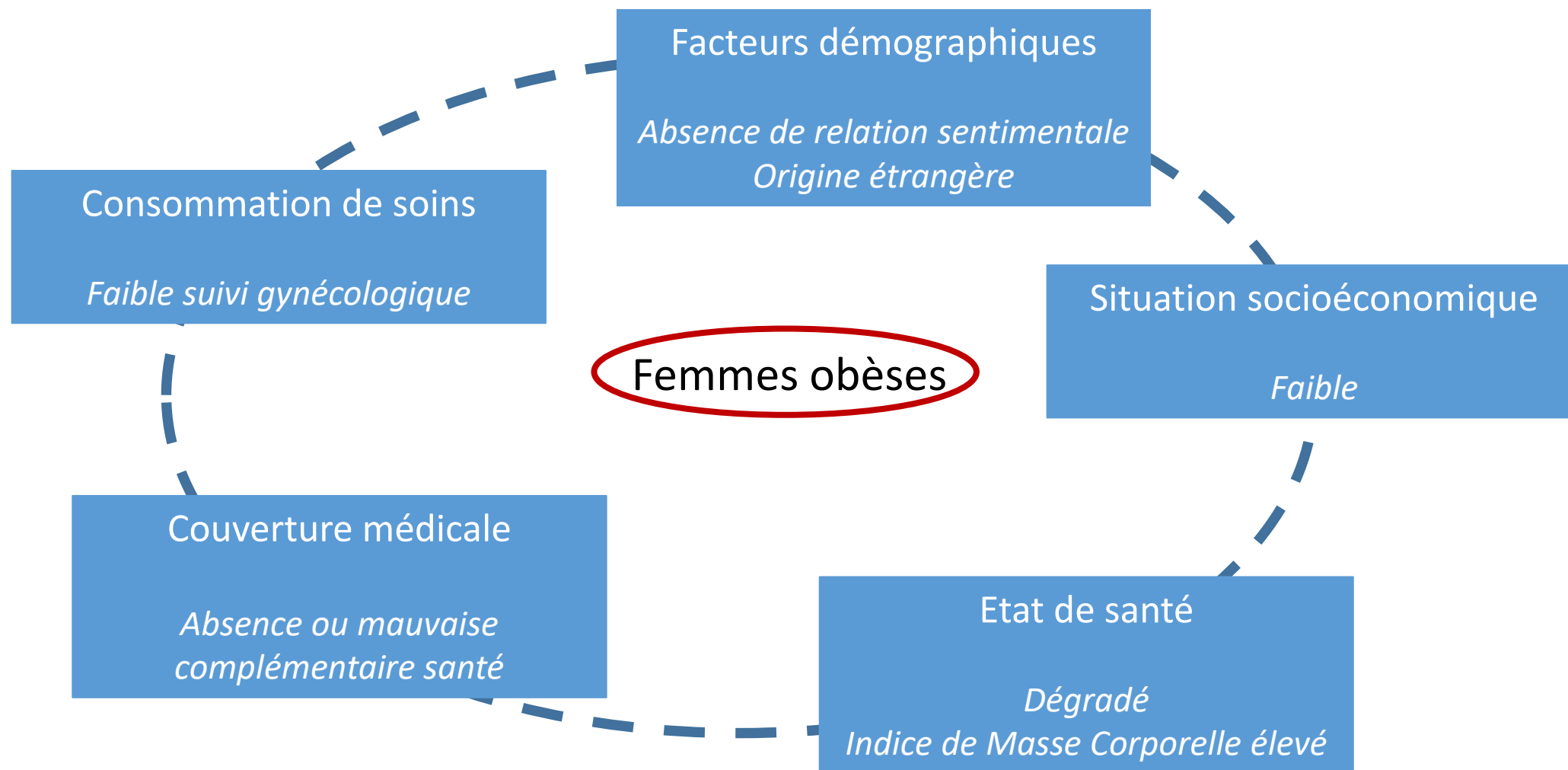
Modèle ajusté sur les caractéristiques démographiques, sociales, de santé, et de suivi médical



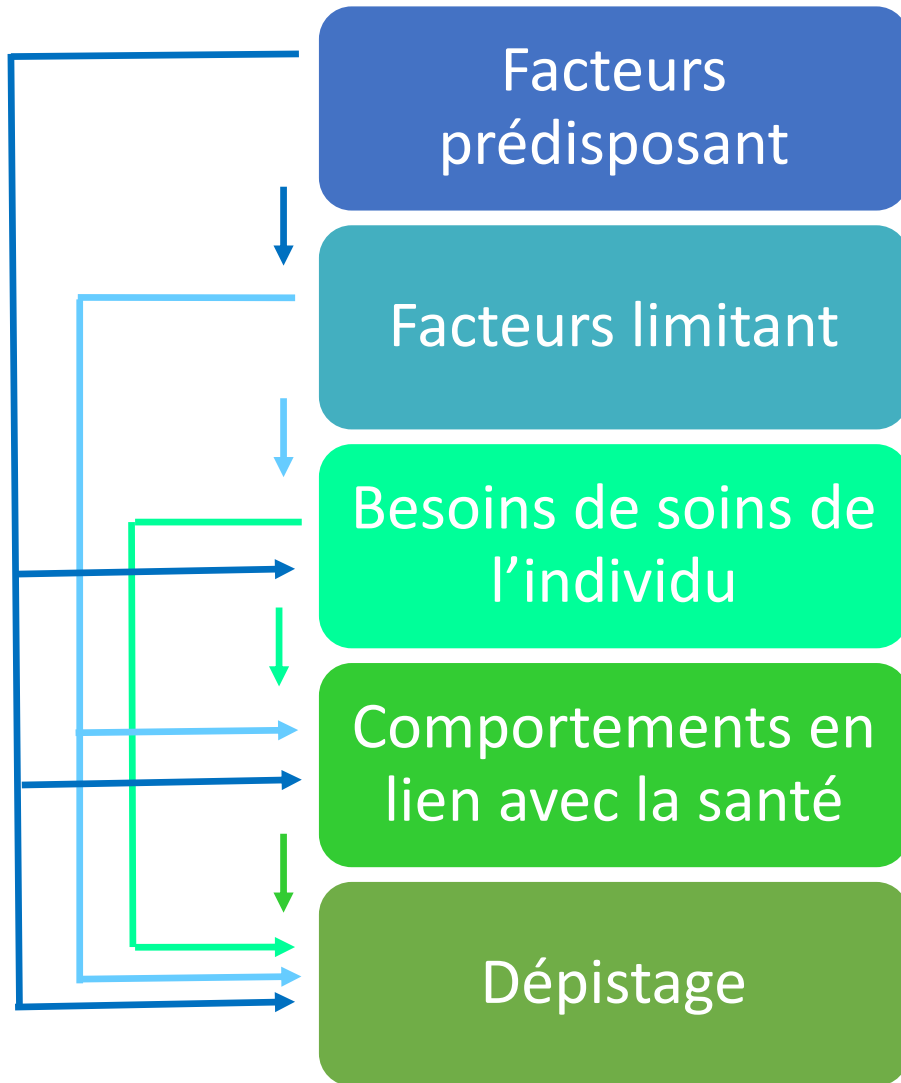
Les femmes obèses de nationalité étrangère forment un groupe particulièrement vulnérable, au-delà de leur plus faible situation socioéconomique

- Effet synergique de l'obésité et l'origine étrangère
 - Discrimination
 - Mauvaise relation avec les professionnels de santé

Facteurs associés à un moindre dépistage



Cadre conceptuel



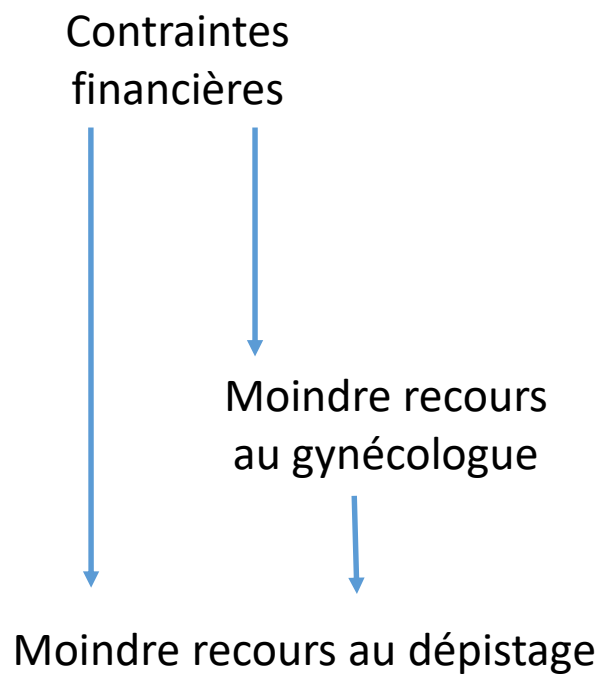
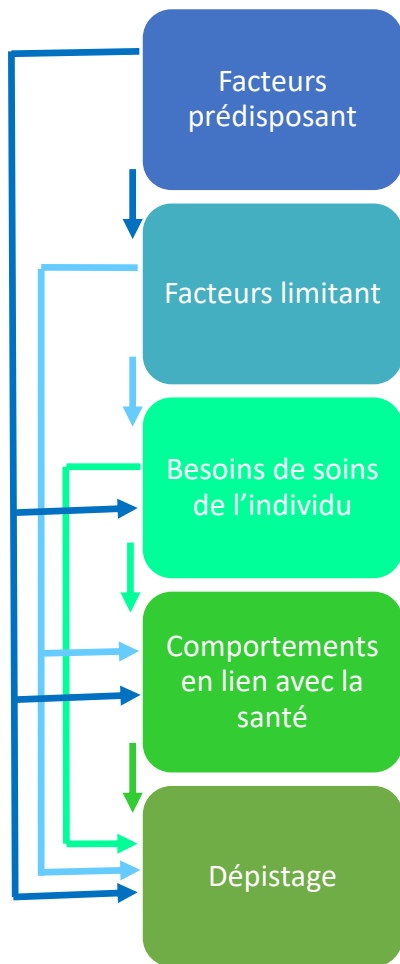
Age, Ne pas avoir de partenaire,
Vivre avec des enfants, Littératie limitée

Contraintes financières

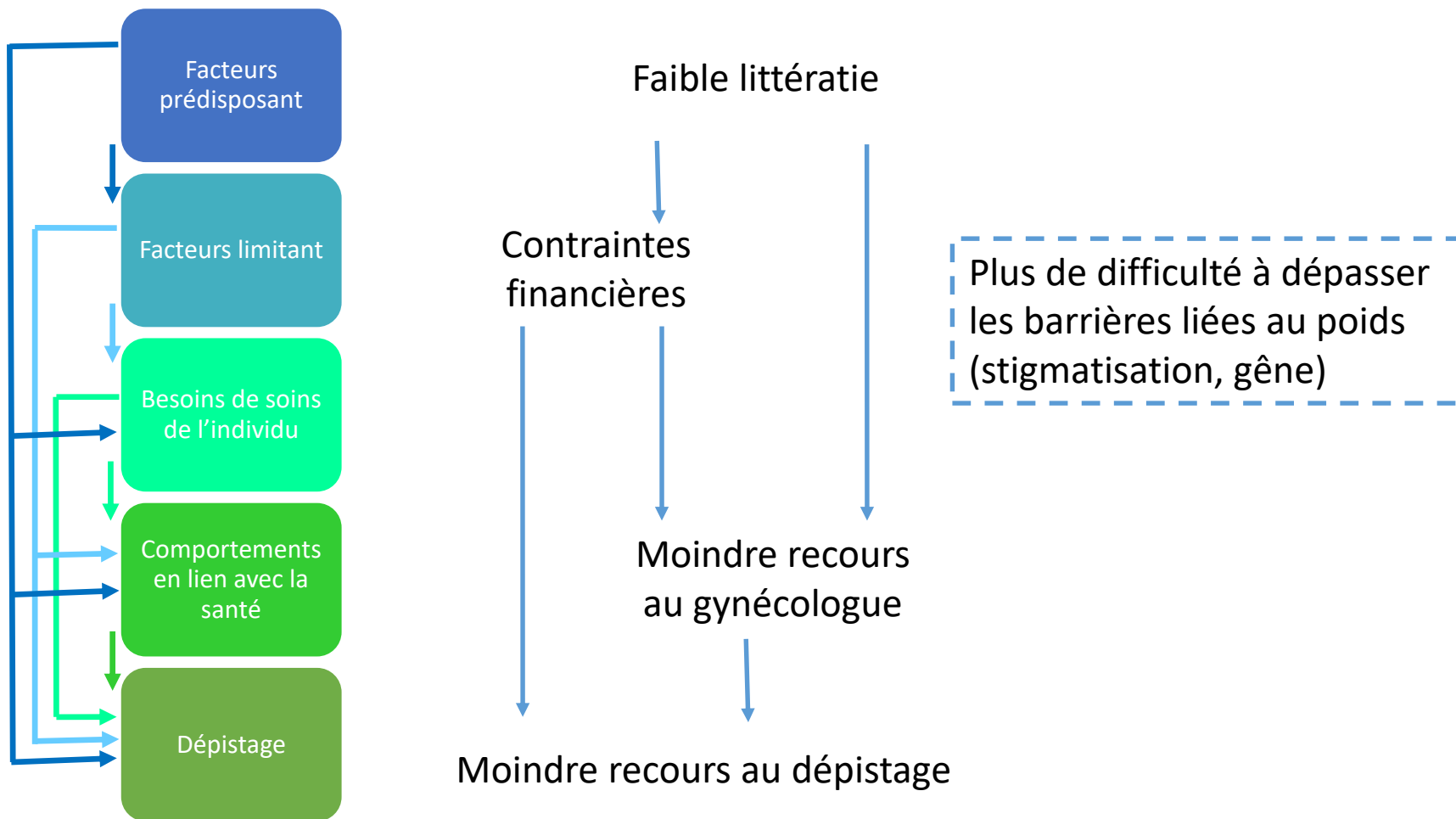
Limitations physiques et mentales
Comorbidités
Sévérité de l'obésité

Régularité des consultations chez un gynécologue
Suivi en soins primaires de qualité
Pratique régulière d'un sport

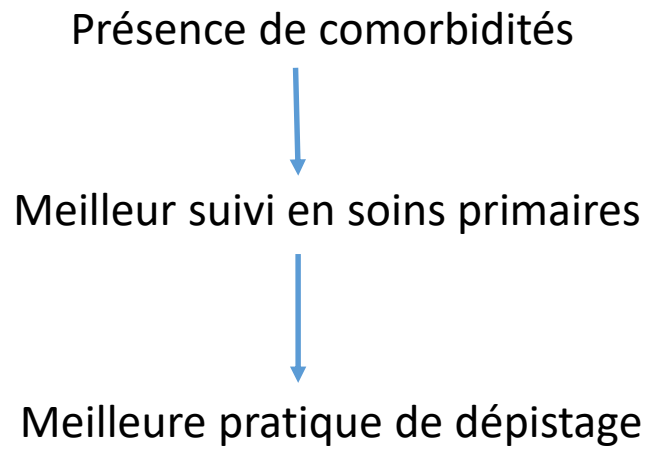
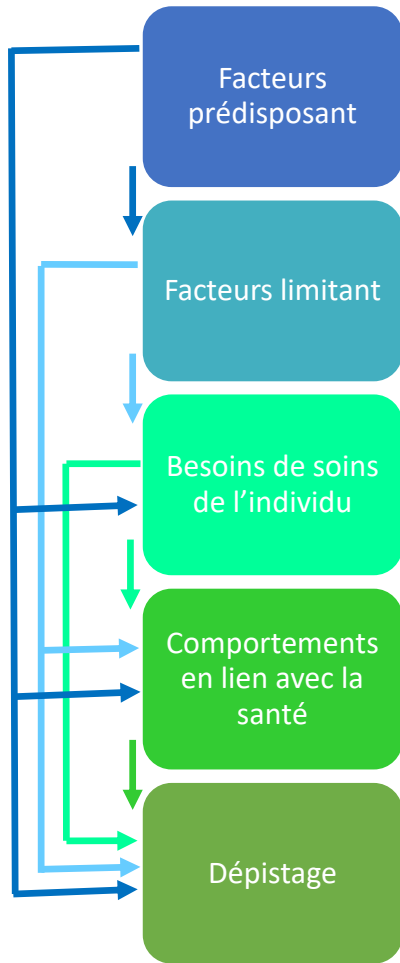
Les mêmes barrières qu'en population générale



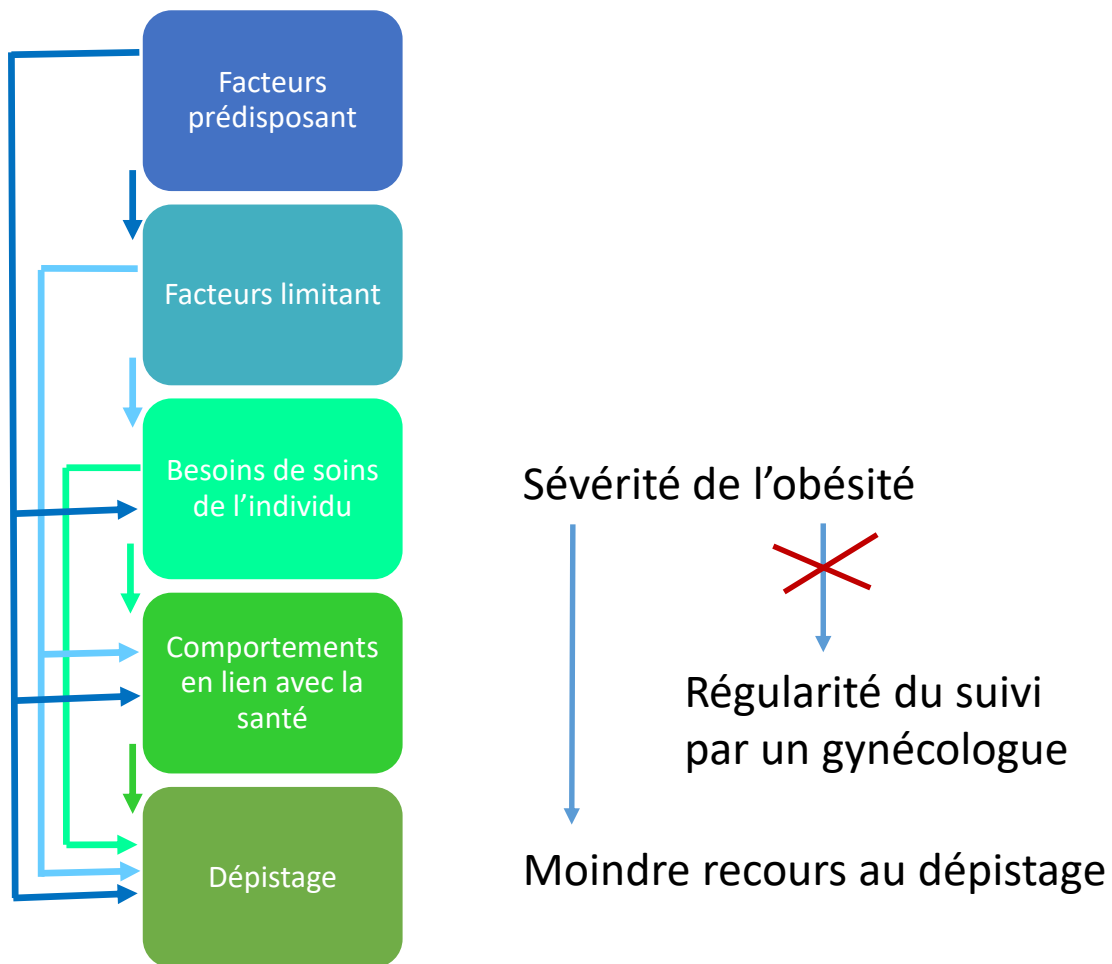
Les mêmes barrières qu'en population générale



Pas de competitive care



Un effet propre de la sévérité de l'obésité



Barrières chez les femmes

les femmes sévèrement obèses citent plus souvent la peur comme obstacle au frottis que les autres femmes obèses

Barrières chez les professionnels de santé

équipement inadéquat
inconfort à pratiquer l'examen gynécologique
difficulté à vaincre les réticences des femmes
pratiques discriminatoires

Importance des caractéristiques psychosociales de la femme

- Dimension approchée avec la pratique régulière d'un sport
- Associée à de meilleures pratiques de dépistage
- Intérêt à sa santé
 - A mêmes limitations fonctionnelles, présence de comorbidités -> plus de pratique régulière d'un sport
 - ↳ pour contrôler les comorbidités?
- Confiance en soi
 - ↳ permet de mieux dépasser les barrières au dépistage

Conclusion / Perspective

- Améliorer la littératie en santé de la population, en particulier des plus vulnérables (obèses, origine étrangère)
- Rôle des professionnels de santé pour améliorer les pratiques de dépistage des femmes obèses
- Améliorer la formation des professionnels de santé pour prendre en compte les spécificités des femmes obèses
 - équipement, examen, vaincre les réticences des femmes, combattre les préjugés des professionnels
- Rôle des modalités de dépistage
 - Dépistage organisé
 - Auto-prélèvement

En savoir plus

- Crampe-Casnabet, C., J. Franck, V. Ringa, M. Pellicer, P. Chauvin and G. Menvielle (2018) Role of obesity in differences in cervical cancer screening rates by migration history. The CONSTANCES survey. *Cancer Epidemiol* 58: 98-103. doi: [10.1016/j.canep.2018.11.009](https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.11.009)
- Franck, J., V. Ringa, M. Coeuret-Pellicer, P. Chauvin and G. Menvielle (2020 epub) The determinants of cervical cancer screening uptake in obese women: Application of Andersen's behavioral model to the CONSTANCES survey. *Cancer Causes Control*. Doi: [10.1007/s10552-019-01251-6](https://doi.org/10.1007/s10552-019-01251-6)