



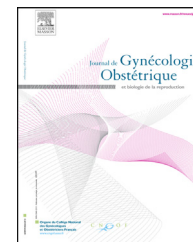
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

# Suivi gynécologique, médecin impliqué et dépistage du cancer du col utérin : une accumulation de disparités sociales

*Gynaecologic follow up, physicians involved and cervical smears: An accumulation of social disparities*

A. Malmartel<sup>a,\*</sup>, L. Rigal<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Département de médecine générale, faculté de médecine, université Paris Descartes, site Cochin, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

<sup>b</sup> Département de médecine générale, faculté de médecine, université Paris-Sud, Paris, France

Reçu le 17 novembre 2015 ; avis du comité de lecture le 27 janvier 2016 ; définitivement accepté le 5 février 2016

## MOTS CLÉS

Soins primaires ;  
Disparités sociales ;  
Dépistage ;  
Frottis cervico-utérin

## Résumé

**But.** – Analyser les disparités sociales se construisant au cours du processus de soins conduisant à la réalisation d'un frottis cervico-utérin.

**Matériels et méthodes.** – Étude transversale de patientes de plus de 40 ans, éligibles pour le dépistage du cancer du col et tirées au sort parmi les patientèles de 52 généralistes volontaires. Les variables d'intérêt étaient (1) le suivi gynécologique, (2) assuré par un généraliste (versus un gynécologue), et (3) le dépistage « à jour ». La profession, le niveau d'études et la situation financière perçue indiquaient la position sociale.

**Résultats.** – Parmi les 1092 patientes analysées (participation 74%), 86% avait un suivi gynécologique. Ce suivi était associé à une position sociale plus élevée et un dépistage « à jour » plus fréquent. Les généralistes assuraient le suivi de 10% de leurs patientes qui étaient plus souvent du bas de l'échelle sociale. Le dépistage « à jour » était plus fréquent quand le suivi était assuré par un gynécologue que par un généraliste mais était aussi socialement différencié.

**Conclusion.** – Avoir un suivi gynécologique, de surcroît assuré par un gynécologue améliore le dépistage, mais chacune des étapes de ce processus de dépistage connaît d'importantes disparités sociales.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [malmartel.alexandre@gmail.com](mailto:malmartel.alexandre@gmail.com) (A. Malmartel).

**KEYWORDS**

Primary care;  
Healthcare  
disparities;  
Screening;  
Cervical smear

**Summary**

*Objectives.* – This study analysed how social disparities are built in the health process leading to the achievement of cervical smears.

*Materials and methods.* – A cross-sectional study included women over 40 years eligible for cervical cancer screening and recruited randomly in the patient base of 52 volunteer general practitioners (GP). Judgement criteria were (1) the existence of a gynaecological follow up, (2) provided by a GP (versus gynaecologist), and (3) the “up to date” status for the cervical smear. Occupational class, education, and perceived financial condition evaluated social position.

*Results.* – Among 1092 women (participation 74%), 86% had a gynaecological follow up. It was associated with a higher social position and to more “up to date” status. The follow up was performed by the GP for 10% of the patients who mainly had a lower social position. The “up to date” status was more prevalent when the follow up was done by the gynaecologist than by a GP but was socially differentiated.

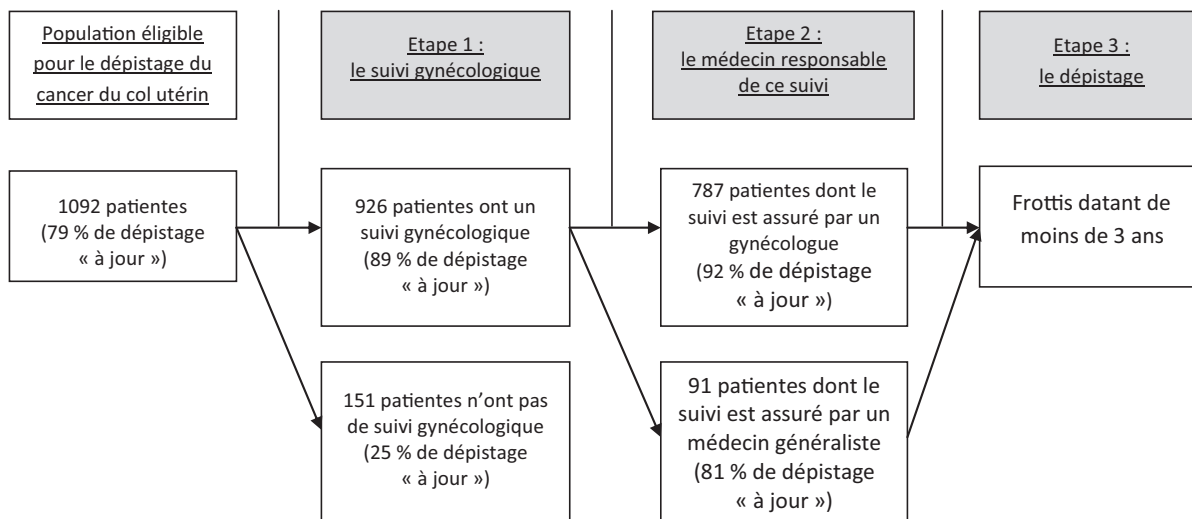
*Conclusion.* – Having a gynaecological follow up, especially by a gynaecologist, improved cervical screening but social inequalities were linked to its achievement at every part of this process.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

En France, comme dans les autres pays occidentaux, il est recommandé d’effectuer des frottis cervico-utérins pour dépister et prévenir le cancer du col utérin. En dépit de recommandations anciennes, consensuelles et bien validées, la participation au dépistage (d’environ 55–60% des femmes éligibles) n’est pas à la hauteur des objectifs de santé publique (entre 70 et 80%) [1]. En outre, la participation au dépistage est socialement différenciée en défaveur des femmes du bas de la hiérarchie sociale. Le taux de dépistage « à jour » décroît en effet graduellement avec le niveau socio-économique, que celui-ci soit mesuré par le niveau d’études [2,3], la profession, ou la situation financière [4]. Ces résultats, pertinents en termes descriptifs, ne permettent cependant pas de comprendre la façon dont ces disparités sociales, très marquées, se constituent.

En France, il n’existe pas de dépistage organisé du cancer du col utérin au niveau national [1]. Pour qu’une femme éligible soit « à jour » du dépistage, il faut qu’elle voit le professionnel de santé assurant son suivi gynécologique et que celui-ci lui prescrive ou réalise lui-même un frottis et ceci avec une périodicité inférieure à 3 ans [1]. Dans cet article, nous considérons qu’être « à jour » du dépistage par frottis est l’aboutissement d’un processus de soins composé de trois étapes successives (Fig. 1). La première étape consiste à avoir un suivi gynécologique. Il semble d’après la littérature que ce suivi soit moins fréquent dans le bas de la hiérarchie sociale [5]. En France, le suivi gynécologique des femmes est principalement assuré par les gynécologues qui réalisent 84 à 96% des frottis [6,7]. Les médecins généralistes réalisent eux entre 2,5 et 14% des frottis [8] et constituent le second groupe de professionnels de santé impliqué. La seconde étape consiste à distinguer si le suivi gynécologique



**Figure 1** Processus de soin conduisant au dépistage du cancer du col de l’utérus.  
*Health process leading to the achievement of cervical smears.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272036>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272036>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)