

Tableau 3 Évolution de 1999 à 2001 - Effectifs observés parmi les sujets lombalgiques en 1999, et effectifs attendus, France / **Table 3** Changes between 1999 and 2001 - Observed and expected numbers among low back pain cases, France

Variables	Hommes			Femmes		
	Eff OBS	Attendus	Signification	Eff OBS	Attendus	Signification
Actif 99 - Actif 01	224	231,49	NS	138	166,784	**
Actif 99 - Chômeur 01	11	8,22	NS	18	5,941	**
Actif 99 - Retraité 01	9	13,57	NS	7	4,858	NS
Actif 99 - Autre inactif 01	13	3,72	**	15	0,418	**
Chômeur 99 - Actif 01	19	37,84	**	9	15,170	NS
Chômeur 99 - Chômeur 01	38	21,62	**	33	37,760	NS
Chômeur 99 - Retraité 01	7	10,16	NS	4	0,560	**
Chômeur 99 - Autre inactif 01	7	1,38	**	8	0,510	**

** Différence significative au seuil 5 %

En ce qui concerne les femmes lombalgiques au chômage en 1999, seulement neuf d'entre elles ont retrouvé un emploi (alors que l'effectif attendu est de 15) mais cette différence n'est pas significative. Au contraire, parmi les femmes lombalgiques au chômage en 1999 celles devenues retraitées ou « autres inactives » en 2001 sont surreprésentées. On s'attendait à avoir une seule femme pour chacune de ces catégories alors que l'on observe dans la population de lombalgiques quatre femmes à la retraite en 2001 et huit qui sont devenues « autres inactives ».

Parmi les lombalgiques le risque de devenir « autre inactif » est donc accru, quelque soit le sexe et la situation de départ, actif ou chômeur, et les autres évolutions défavorables sont aussi plus fréquentes que dans la population générale : ne plus être en activité (pour des lombalgiques actifs en 1999), devenir chômeur, ou rester au chômage.

Discussion - Conclusion

Les résultats présentés documentent des inégalités intervenant tout au long de la vie : être enfant de cadre ou de profession intermédiaire est un facteur protecteur vis-à-vis d'une lombalgie invalidante à l'âge adulte ; exercer une profession ouvrière, particulièrement parmi les hommes, est un facteur de risque très important, ce qui est cohérent avec les connaissances sur le rôle des expositions professionnelles ; de plus, une fois que la lombalgie est établie, l'avenir professionnel est compromis, car il devient difficile de se maintenir en activité, et, pour les demandeurs d'emploi, de retrouver un emploi. Les mécanismes de construction des inégalités tout au long de la vie ne sont connus que partiellement [8] ; on peut en particulier, ici, s'interroger sur le rôle que joue la profession du père, sachant que les lombalgies évoquées sont, pour la quasi-tota-

lité d'entre elles, apparues à l'âge adulte. A différents niveaux, des interventions utiles pour réduire les inégalités peuvent cependant être identifiées, qu'il s'agisse en particulier de la prévention précoce en milieu de travail, et de l'aide au maintien en activité de travailleurs souffrant de lombalgies chroniques.

Remerciements

Ce travail a bénéficié d'un financement dans le cadre du programme HID 2002.

Références

- [1] Dionne CE, von Korff M, Koepsell TD, Barlow W, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. *J Epid Com Health* 2001; 55(7):455-68.
- [2] Leclerc A, Chastang J-F, Ozguler A, Ravaud J-F. Chronic back problems among persons 30-64 years old in France. *Spine* 2006; 31(4):479-84.
- [3] Cole DC, Ibrahim SA, Shannon HS, Scott F, Eyles J. Work correlates of back problems and activity restriction due to musculoskeletal disorders in the Canadian national population health survey (NPHS) 1994-5 data. *Occup Environ Med* 2001; 58:728-34.
- [4] Zwerling C, Whitten PS, Sprince NL, Davis CS, Wallace RB, Blanck PD, Heeringa SG. Workforce participation by persons with disabilities: the National Health Interview Survey Disability supplement, 1994 to 1995. *JOEM* 2002; 44(4):358-64.
- [5] Ravaud J-F, Letourmy A, Ville I. Identifying the population with disability: the approach of an INSEE survey on daily life and Health. *Population -E* 2002, 57(3):529-52.
- [6] Mormiche P. L'enquête HID de l'Insee. Objectifs et schéma organisationnel. *Courrier des statistiques*, 1998, 87/88:7-18.
- [7] Leclerc A, Chastang J-F, Regnard I. Incapacités, situation par rapport à l'emploi et inégalités sociales : l'exemple des lombalgies dans la population de 30 à 64 ans. Rapport de fin de contrat, 2004.
- [8] Goldberg M, Melchior M, Leclerc A, Lert F. Epidémiologie et déterminants sociaux des inégalités sociales de santé. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 2003 ; 51:381-401.

Influence des facteurs socio-économiques sur le recours au dépistage du cancer chez les femmes du Nord – Pas-de-Calais : résultats de l'enquête décennale Santé, France, 2002

Hélène Prouvost (h.prouvost@orsnpdc.org), Gilles Poirier
Observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais, Loos, France

Résumé / Abstract

Objectifs – Mesurer l'influence des facteurs socio-économiques sur la pratique du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus à partir des résultats de l'enquête décennale Santé de l'Insee de 2002 dans la région Nord – Pas-de-Calais.

Méthodes – Les questions sur le dépistage ont été posées aux femmes de plus de 39 ans pour la mammographie (N=858 pour l'échantillon régional) et aux femmes âgées de 21 à 70 ans pour le frottis gynécologique (N=1 126). Le statut socio-économique a été apprécié à partir de données individuelles et à partir de données concernant le ménage dans lequel vit la femme. L'analyse a été réalisée en prenant en compte le plan de sondage pour l'estimation des différents paramètres.

Résultats – Dans la région, 69,2 % des femmes ont bénéficié d'une mammographie au moins une fois dans leur vie et 88,1 % des femmes ont déjà fait un frottis. Le fait de vivre dans un ménage aux revenus élevés et d'avoir fait des études augmente la participation au dépistage du cancer du sein ou

Impact of socioeconomic factors on the participation of women living in Nord-Pas-de-Calais to cancer screening: results of the National Health Survey, France, 2002

Objectives – To study the impact of socioeconomic factors on the attendance to breast and cervix cancers screening, based on the results of the Insee decennial health survey in 2002 for the Nord – Pas-de-Calais area.

Methods – In the National Health Survey, questions on the breast screening were asked to women over 39 years (N=858 in Nord – Pas-de-Calais area) and questions on cervix uteri screening were asked to women between 21-70 years (N=1126 in Nord – Pas-de-Calais area). Socioeconomic status was assessed with individual data or with data concerning the woman's household. Data were analyzed taking into account the complex survey samples for assessing different parameters.

Results – In the Nord – Pas-de-Calais area, 69,2% of women had received at least one screening mammography and 88,1% one screening cervical

du col de l'utérus. Le fait d'avoir réalisé les examens depuis moins de deux ans, est fortement lié à l'âge de la femme.

Conclusion – Les inégalités socio-économiques de participation au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus peuvent contribuer à la surmortalité observée dans la région. Les campagnes de dépistage organisées doivent s'efforcer de toucher les femmes au statut socio-économique bas.

Mots clés / Key words

Dépistage, facteurs socio-économiques, cancer du sein, cancer du col de l'utérus, région Nord – Pas-de-Calais / Screening, socioeconomic factors, cancer of the breast, cancer of the cervix uteri, France, Nord – Pas-de-Calais area

Introduction

L'incidence du cancer du sein estimée dans la région Nord – Pas-de-Calais, comme au niveau national, a pratiquement doublé entre 1980 et 2000 [1] alors que sur la même période, le nombre de décès par cancer du sein a très peu évolué (875 en 2000 *versus* 648 en 1980). Ces données peuvent être mises en relation avec l'amélioration de l'efficacité thérapeutique et le diagnostic précoce ou le dépistage. En revanche, la région reste en tête des régions françaises en terme de mortalité par cancer du sein, avec un taux standardisé de mortalité pour 100 000 en 2002 de 43,19 *versus* 33,04 en France [2].

Le dépistage individuel du cancer du col de l'utérus est une pratique bien développée en France et le taux d'incidence se rapproche des taux observés dans les pays où il existe un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Mais là encore, la région se distingue par un taux d'incidence estimée plus élevé que celui de la France (9,9 *versus* 8,8/100 000) et fait partie des régions les plus touchées par ce cancer [2].

De nombreux facteurs sont évoqués pour expliquer les inégalités de mortalité par cancer et d'incidence, et notamment l'influence des facteurs socio-économiques sur la pratique du dépistage [3]. En effet, des études réalisées en France comme à l'étranger montrent que le statut socio-économique détermine fortement à la fois le risque de cancer et son pronostic [4] mais aussi sa participation au dépistage [5]. Les résultats de la dernière enquête décennale Santé de l'Institut national de la statistique et des études économiques-Insee (2002) nous ont permis d'étudier, l'influence des facteurs socio-économiques sur la participation au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus dans la population du Nord – Pas-de-Calais.

Matériel et méthodes

L'enquête Santé 2002 de l'Insee a été réalisée par sondage stratifié et repose sur un échantillon de logements représentatifs au niveau national. Le recueil des informations a été effectué au cours de trois visites espacées d'un mois. L'enquête a bénéficié d'une extension régionale dans cinq régions, dont le Nord – Pas-de-Calais, avec ainsi la possibilité de disposer d'un échantillon représentatif au niveau régional.

L'échantillon national se compose de 35 073 individus ayant répondu aux questionnaires des trois visites. En Nord – Pas-de-Calais l'échantillon com-

porte 4 033 individus, le taux de participation aux trois visites est de 86,5 % et il est comparable dans les deux départements de la région (86,4 % dans le Nord et 86,9 % dans le Pas-de-Calais). Les questions concernant la réalisation d'une mammographie ont été posées aux femmes de plus de 39 ans, et n'ont été retenues pour ce travail que les femmes ayant fait une mammographie de dépistage (soit 858 femmes) en excluant celles ayant subi une mammographie à visée diagnostique. Les questions sur la réalisation d'un frottis gynécologique ont été posées aux femmes âgées de 21 à 70 ans (soit 1 126 femmes). Le statut socio-économique a été apprécié à partir de données concernant la femme elle-même (niveau d'étude, situation par rapport à l'emploi et couverture médicale), et le ménage dans lequel elle vit (existence d'un revenu provenant du RMI, niveau de vie estimé à partir du revenu annuel pondéré par les unités de consommation du ménage). L'âge de la femme au moment de l'enquête et le fait qu'elle ait eu des enfants ont aussi été pris en considération. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel R en prenant en compte le plan de sondage pour l'estimation des différents paramètres présentés [6]. Après une analyse univariée, l'ensemble des variables a été introduit dans un modèle de régression logistique.

Conclusion – Socioeconomic inequalities in participation to breast and cervix uteri screening can contribute to the excess of mortality by breast and cervix cancers in the Nord – Pas-de-Calais area and must be taken into account in the organization of screening programmes.

porte 4 033 individus, le taux de participation aux trois visites est de 86,5 % et il est comparable dans les deux départements de la région (86,4 % dans le Nord et 86,9 % dans le Pas-de-Calais). Les questions concernant la réalisation d'une mammographie ont été posées aux femmes de plus de 39 ans, et n'ont été retenues pour ce travail que les femmes ayant fait une mammographie de dépistage (soit 858 femmes) en excluant celles ayant subi une mammographie à visée diagnostique. Les questions sur la réalisation d'un frottis gynécologique ont été posées aux femmes âgées de 21 à 70 ans (soit 1 126 femmes). Le statut socio-économique a été apprécié à partir de données concernant la femme elle-même (niveau d'étude, situation par rapport à l'emploi et couverture médicale), et le ménage dans lequel elle vit (existence d'un revenu provenant du RMI, niveau de vie estimé à partir du revenu annuel pondéré par les unités de consommation du ménage). L'âge de la femme au moment de l'enquête et le fait qu'elle ait eu des enfants ont aussi été pris en considération. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel R en prenant en compte le plan de sondage pour l'estimation des différents paramètres présentés [6]. Après une analyse univariée, l'ensemble des variables a été introduit dans un modèle de régression logistique.

Résultats

Dépistage du cancer du sein

Dans la région, 69,2 % des femmes de plus de 40 ans ont subi au moins une fois dans leur vie une mammographie, mais seulement la moitié déclare avoir fait cet examen depuis moins de 2 ans

(tableau 1). C'est moins qu'en France puisque 77,1 % des femmes de l'échantillon national déclarent avoir déjà passé une mammographie et 56,6 % avoir fait une mammographie depuis moins de 2 ans ; par contre, à l'échelle départementale, on n'observe pas de différence significative entre le Nord et le Pas-de-Calais (respectivement 69,3 % et 69,1 %). C'est entre 60 et 64 ans que les femmes sont les plus nombreuses à avoir bénéficié d'un dépistage du cancer du sein (tableau 2). Concernant les caractéristiques socio-économiques, les femmes vivant dans un ménage percevant le RMI sont beaucoup moins nombreuses à avoir déjà bénéficié d'un dépistage (36 % *versus* 70,4 %), et à avoir fait une mammographie depuis moins de 2 ans (27,5 % *versus* 50 %). La proportion de femmes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein est beaucoup moins élevée chez les femmes vivant dans un ménage à faibles revenus annuels (inférieurs au premier quartile soit environ 9 000 € par an) ainsi que chez celles bénéficiant de la Couverture maladie universelle (CMU). On observe un meilleur accès au dépistage et une meilleure surveillance chez les femmes occupant un emploi (76,4 %) ou ayant exercé une activité professionnelle (67,6 %), alors que les personnes au chômage et inactives sont moins nombreuses à avoir passé une mammographie (respectivement 59,2 % et 52,7 %). Enfin, 74,9 % des femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures ont fait la démarche de se faire dépister mais cette proportion est inférieure pour les femmes ayant un niveau d'étude primaire (62,1 %). Après prise en compte de l'ensemble des variables, les facteurs associés au fait d'avoir déjà bénéficié

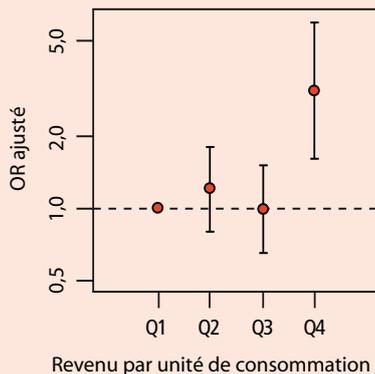
Tableau 1 Prévalence du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus en France, dans la région Nord – Pas-de-Calais et ses départements (pourcentages redressés* et intervalles de confiance), France, 2002 / **Table 1** Prevalence of participation to screening of breast and cervix cancers in France, in Nord – Pas-de-Calais area and its department (weighted percentage and confidence interval), France, 2002

	France	Région	Nord	Pas-de-Calais
Avoir fait une mammographie une fois dans sa vie	77,1 [76,1 - 78,1]	69,2 [65,9 - 72,6]	69,3 [65,1 - 73,6]	69,1 [63,6 - 74,6]
Avoir fait une mammographie depuis deux ans	56,6 [55,4 - 57,8]	49,2 [45,6 - 52,8]	49,9 [45,4 - 54,4]	48,1 [42,2 - 54,0]
Avoir fait un frottis une fois dans sa vie	93,0 [92,5 - 93,6]	88,1 [86,0 - 90,2]	89,1 [86,6 - 91,6]	86,5 [82,8 - 90,3]
Avoir fait un frottis depuis deux ans	72,6 [71,7 - 73,6]	61,6 [58,5 - 64,6]	64,7 [61,0 - 68,4]	56,1 [51,0 - 61,2]

* Les pourcentages et les intervalles de confiance sont estimés en prenant en compte le plan de sondage et le redressement des non-réponses réalisé par l'Insee

d'une mammographie de dépistage sont le fait d'avoir fait des études (OR ajusté : 1,7 ; intervalle de confiance à 95 % (IC) : 1,1-2,5), les revenus annuels du ménage (figure 1) et particulièrement les revenus supérieurs au quatrième quartile (OR ajusté : 3,1 ; IC : 1,6-6,2). Quand on s'intéresse aux mammographies récentes, seul l'âge reste associé au fait d'avoir réalisé une mammographie depuis moins de deux ans.

Figure 1 Réalisation d'une mammographie en fonction du niveau de vie du ménage. Odds ratio ajustés et IC à 95 %, France, 2002
Figure 1 Realization of a screening mammography according to income of women's household. Odds ratio and CI, France, 2002



Dépistage du cancer du col de l'utérus

La proportion de femmes de la région à avoir réalisé un frottis est élevée (88,1 %) mais reste inférieure à ce qui est observé pour la France (93 %) (tableau 1). La proportion de frottis réalisés depuis moins de deux ans dans le Nord (64,7 %) est proche du niveau national, mais elle est beaucoup plus faible pour le Pas-de-Calais (56,1 %).

Si les femmes entre 40 et 60 ans sont nombreuses à avoir fait un frottis (90 %), seulement 60,8 % d'entre elles y ont eu recours il y a moins de deux ans alors que l'incidence du cancer du col de l'utérus est à son maximum dans cette tranche d'âge (tableau 2).

Les femmes occupant un emploi sont nombreuses à avoir déjà fait un frottis (93,3 %), et cette proportion est comparable à celle observée pour les femmes au foyer (90,4 %). La proportion de frottis varie selon que les femmes aient eu ou non des enfants (91,2 % *versus* 75,1 %) mais cela n'est plus observé dans le cas d'un examen réalisé il y a moins de deux ans. Comme pour la mammographie, le dépistage du cancer du col de l'utérus est moins fréquent chez les femmes d'un niveau d'études primaires (78,8 % *versus* 92,5 %). Les femmes vivant dans des ménages à revenus modestes (inférieurs au premier quartile) sont aussi moins nombreuses à avoir déjà bénéficié d'un frottis (83,3 %) et cela est encore vrai quand il s'agit d'un examen récent (53,7 %).

Après prise en compte des différentes variables dans un modèle logistique, si l'âge de la femme n'est pas associé au fait d'avoir déjà fait un frottis, il intervient significativement sur la réalisation récente de l'examen, et au-delà de 40 ans, elles

Tableau 2 Avoir bénéficié d'une mammographie chez les femmes de plus de 39 ans ou d'un frottis chez les femmes de 21 à 70 ans selon les facteurs socio-économiques (pourcentages redressés), France, 2002 | **Table 2** Having received a screening mammography for women over 39 years or a screening cervical smear for women between 21 and 70 years according to socioeconomic factors (weighted percentage), France, 2002

Variable	Avoir déjà fait une mammo. (%)	Avoir fait une mammo. depuis moins de 2 ans (%)	Avoir déjà fait un frottis (%)	Avoir déjà fait un frottis depuis moins de 2 ans (%)
Âge mammographie				
40-49ans	64,5	46,7		
50-54ans	76,8	63,6		
55-59ans	86,0	73,4		
60-64 ans	89,5	68,8	–	–
65-69 ans	79,1	51,6		
70-74 ans	65,0	32,2		
plus de 75 ans	43,8	20,4		
p	***	***		
Âge frottis				
21-29 ans			85,8	73,1
30-39 ans	–	–	93,0	72,9
40-49 ans			92,1	65,5
50-59 ans			89,5	54,8
69-70 ans			80,7	39,8
p			***	***
Nullipare				
Oui	68,9	49,3	78,8	58,0
Non	72,8	48,5	92,5	62,4
p	NS	NS	***	NS
RMI				
Oui	36,0	27,5	72,6	49,2
Non	70,4	50,0	89,0	62,3
p	***	*	**	NS
Niveau d'étude				
Primaire	62,1	40,2	78,8	42,1
Secondaire et supérieur	74,9	56,2	92,2	68,9
p	***	***	***	***
Revenu annuel par unité de consommation^a				
1 ^{er} quantile	62,5	40,0	83,3	53,7
2 ^e quantile	67,5	48,1	88,0	60,8
3 ^e quantile	68,4	51,2	89,4	64,4
4 ^e quantile	88,0	68,1	96,0	74,0
p	***	***	***	***
Situation par rapport à l'emploi				
Occupe un emploi	76,4	62,9	93,3	72,1
Chômeur	59,2	46,9	77,8	63,5
Retraité	67,6	42,9	82,3	58,1
Au foyer	68,6	43,7	90,4	42,7
Autres inactifs et étudiants	52,7	36,3	68,2	32,2
p	**	***	***	***
Couverture maladie universelle				
Bénéficiaire de la CMU	35,9	23,2	71,3	55,3
Non bénéficiaire de la CMU	70,8	50,5	89,4	62,0
p	***	**	***	NS

^aQ1 : < 9 320 € - Q2 : 9 230 à 13 288 € - Q3 : 13 288 à 19 048 € - Q4 : > 19 048 € - *p<0,05 - **p<0,01 - ***p<0,001 - NS : non significatif

sont deux à quatre fois moins nombreuses à avoir fait un frottis depuis moins de deux ans. Les autres facteurs associés sont le fait d'avoir fait des études (OR ajusté : 3,1 ; IC : 1,8-5,4) ainsi que le niveau de revenus annuels du ménage, et de façon très nette pour les revenus supérieurs au quatrième quartile (OR ajusté : 4,2 ; IC : 1,6-11,2) et le fait d'avoir eu des enfants (OR ajusté : 4,9 ; IC : 3,0-8,1). Ces facteurs sont aussi associés à la réalisation d'un frottis au cours des deux dernières années.

Discussion

L'enquête Santé de l'Insee est une des rares enquêtes françaises dans lesquelles sont disponibles à la fois des données de santé et des données sur la

situation économique du ménage, notamment le revenu, et des données fortement corrélées au revenu.

L'analyse des facteurs associés au dépistage du cancer du sein révèle une forte influence de l'âge. L'absence de différence entre les pourcentages de mammographie dans les deux départements – alors qu'il n'y avait pas dans le Pas-de-Calais de programme de dépistage organisé au moment de l'enquête, contrairement au Nord où il existait depuis 1997 – laisse supposer l'importance de la pratique du dépistage individuel. Une revue de la littérature a d'ailleurs mis en évidence que la coexistence d'un dépistage organisé et individuel jouait un rôle néga-

tif dans la participation au dépistage organisé [7]. Par ailleurs, le dépistage individuel est plus fréquent chez les personnes ayant un niveau socio-économique élevé [8]. Les résultats concernant les facteurs socio-économiques montrent, de même, une nette influence des revenus sur la participation au dépistage. Dans notre échantillon, la fréquence de réalisation d'une mammographie est moins importante chez les femmes vivant dans des ménages à faibles revenus, bénéficiant du RMI ou de la CMU. Concernant les revenus, cette tendance demeure quand on ne prend en compte que les femmes ayant été la cible d'un programme de dépistage entre 1997 et 2002 (soit celles âgées de 50 à 79 ans au moment de l'enquête et résidant dans le département du Nord). Le fait que les femmes bénéficient, dans le cadre d'un programme de dépistage organisé, de la prise en charge de l'acte mammographique ne suffit pas à supprimer les différences de recours au dépistage selon le niveau de revenus. Les problèmes qui conduisent à accentuer les difficultés d'accès aux soins pour les populations défavorisées (autres priorités, démarche ressentie comme complexe) se retrouvent ici dans le dépistage [9], même quand il existe, comme c'est le cas dans le département du Nord, des campagnes organisées de dépistage.

La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus dans la région est élevée, mais on observe, comme à l'échelle nationale, une baisse de la surveillance chez les femmes de plus de 50 ans, pouvant correspondre soit à la survenue de la ménopause soit à un effet génération [10]. Les recommandations sur la réalisation d'un frottis concernent les femmes âgées de 25 à 65 ans. La diminution de la participation au dépistage chez les femmes de 50 à 65 ans intervient à un âge où l'incidence du cancer du col de l'utérus est encore élevée. Dans la région Nord – Pas-de-Calais, la participa-

tion au dépistage du cancer du col de l'utérus est associée au niveau de vie, au niveau d'étude et au fait d'avoir eu des enfants. Le fait que la pratique d'un frottis est plus faible chez les femmes ayant un statut socio-économique bas a été observé dans d'autres études [3,8,10]. Par ailleurs, ces femmes consultent aussi moins souvent un gynécologue [10]. Il n'existe pas en France de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Il repose sur les médecins généralistes et les spécialistes. Le dépistage fait par les généralistes est plus orienté que celui des gynécologues vers les femmes au statut socio-économique bas. Cependant, le dépistage est moins pratiqué chez le généraliste ce qui contribue à accentuer la différence de recours au dépistage en fonction du statut socio-économique des femmes. Pour les femmes de la région ayant fait un frottis, 17 % de ces examens ont été prescrits par un médecin généraliste et 83 % par un gynécologue ou un obstétricien. De même, la différence que l'on observe pour le dépistage récent entre les deux départements peut aussi être mise en relation avec le déficit de gynécologues plus important dans le Pas-de-Calais que dans le Nord [11].

Conclusion

Dans la région Nord – Pas-de-Calais, la mortalité par cancer est importante et la situation économique est par ailleurs l'une des plus dégradées de France : les ménages du Nord – Pas-de-Calais déclarent un revenu médian nettement inférieur à celui de la France de province, et l'écart entre les revenus les plus modestes et les revenus supérieurs est plus important que la moyenne nationale [12]. L'analyse des données issues de l'enquête décennale Santé de l'Insee nous a permis de mesurer l'influence des facteurs socio-économiques, et particulièrement l'effet du revenu du ménage et du niveau d'études sur la pratique du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus. Même si elles

ne sont pas les seules inégalités en matière de cancer (inégalité d'incidence, de survie) [4], les inégalités de participation au dépistage peuvent contribuer à la surmortalité observée dans la région et les campagnes de dépistage organisé doivent s'efforcer de les prendre en compte, par exemple par des actions d'information ciblées vers les femmes au statut socio-économique bas, afin d'en limiter l'impact.

Références

- [1] Remontet L, Estève J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2003; 51:3-30.
- [2] Plan cancer 2003-2006. Ce qui a changé. Institut national du cancer. Avril 2006.
- [3] Segnan N. Socioeconomic status and cancer screening. In: Kogevinas M, Pearce N, Susser M, Boffetta P. *Social inequalities and cancer*. Lyon: International agency for research on cancer, 1997.
- [4] Herbert C, Launoy G. Les Cancers. In: Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T. *Les inégalités sociales de santé*. Paris: La découverte, 2000.
- [5] Dupont N, Ancelle-Parck R. Do socio-demographic factor influence mammography use of French women? Analysis of a French cross-sectional survey. *Eur J Cancer Prev*. 2006; 15:219-24.
- [6] Lumley T. Analysis of complex survey samples. *Journal of Statistical Software* 2004; 9:8.
- [7] Soler-Michel P, Courtial I, Bremond A. Participation secondaire des femmes au dépistage organisé du cancer du sein – Revue de la littérature. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2005; 53:549-67.
- [8] Lorant V, Boland B, Humblet P, Deliege D. Equity in prevention and health care. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:510-6.
- [9] Bertolotto F, Joubert M, Leroux M, Ruspoli S, Ancelle-Park R, Jestin C, et al. Facteurs sociaux de l'absence de participation aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein. *BEH* 2003; 4:24-25.
- [10] Guilbert P, Baudier F, Gautier A. CFES-Baromètre santé 2000. Résultats. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 2000.
- [11] Lacoste O, Brosh S, Cascalès J. Atlas des professions de santé du Nord – Pas-de-Calais. Observatoire régional de la santé Nord – Pas-de-Calais. 2005.
- [12] Gravelot P. Niveaux des revenus fiscaux et disparités territoriales. Profils Nord – Pas-de-Calais. Insee 2005.

Inégalité sociale des enfants face au surpoids en Alsace : données de la visite médicale d'admission en école élémentaire, France, 2001-2002

Dominique Fernandez (info@orsal.org)¹, Hervé Polesi¹, Brigitte Schweitzer², Liliane Danièle², Nicole Schauder¹, Monique Seiller², Jeanne Kochanowski², Frédéric Imbert¹

1 / Observatoire régional de la santé d'Alsace, Strasbourg, France 2 / Académie de Strasbourg, France

Résumé / Abstract

Introduction – L'Organisation mondiale de la santé classe l'obésité comme épidémie mondiale, en France cette affection est en augmentation chez les enfants. Il a été montré que le surpoids des enfants était lié à la situation socio-économique des parents : l'objectif de cette analyse est de vérifier ce lien et d'étudier ses déterminants en Alsace à partir des données de la visite médicale d'admission en école élémentaire.

Méthode – Une étude transversale a été réalisée auprès d'enfants de grande section de maternelle. Le critère de surpoids est l'Indice de masse corporelle (IMC) comparé aux seuils fixés par l'International Obesity Task Force en 2000, le critère socio-économique est le classement du couple parental selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles. Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée.

Social inequality in children's overweight in Alsace: data of the medical examination before admission to elementary school, France, 2001-2002

Introduction – Obesity is considered as a global epidemic by the World Health Organization and is increasing in children in France. Evidence has been provided that children's overweight is associated with parental socio-economic status. The aim of this analysis is to check whether this association exists in the French region Alsace, and to study its determinants. We use data from the medical examination before admission to elementary school.

Method – A cross-sectional study has been realised in the population of children attending the third year of kindergarten. Overweight (including