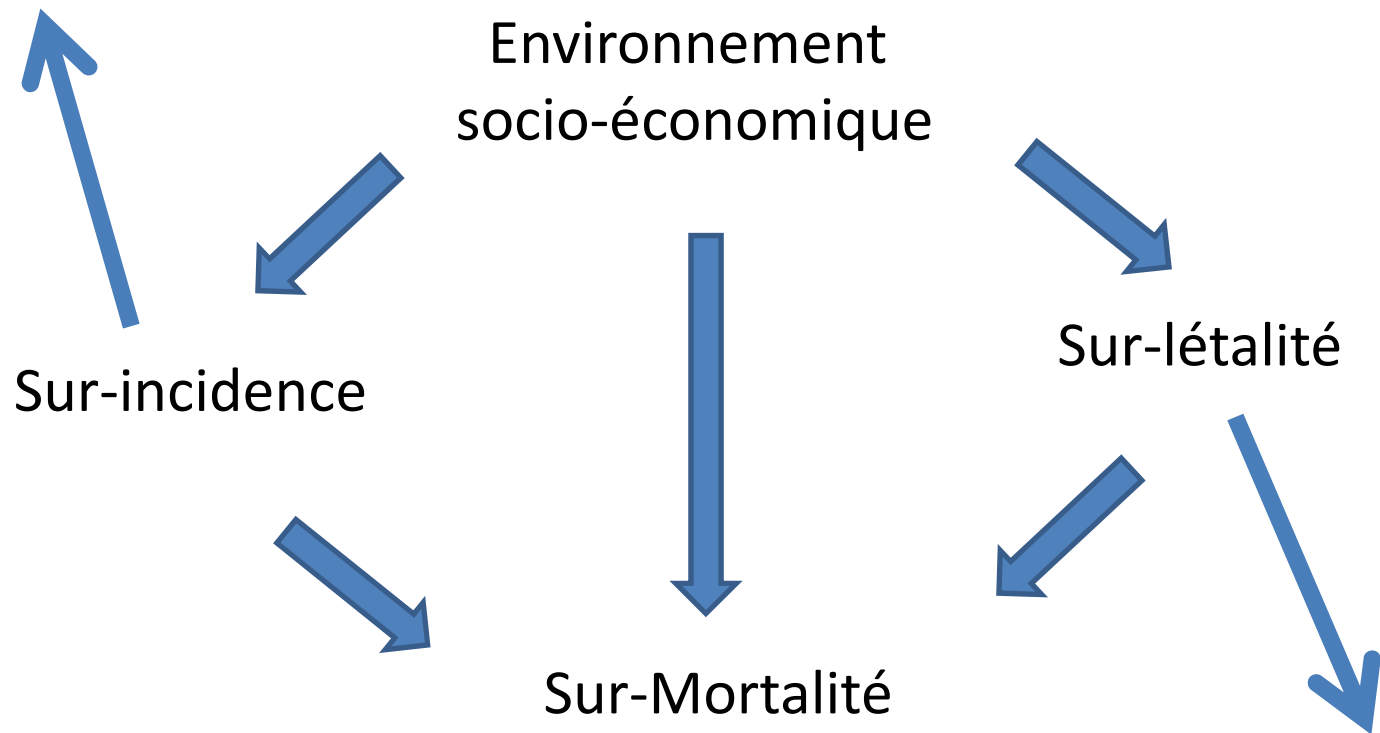


Cancers et inégalités socioéconomiques

Quels mécanismes ?

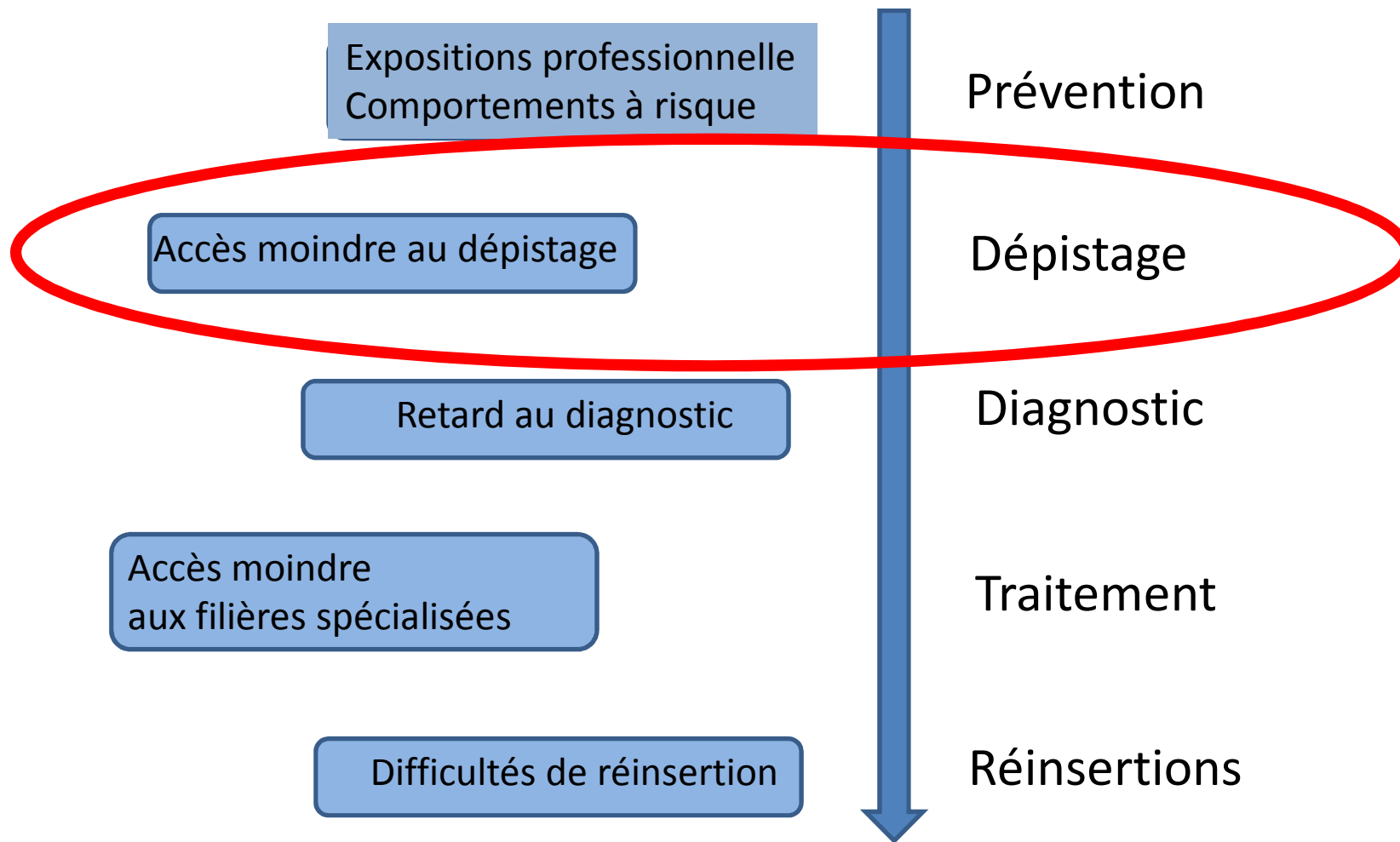
Le sens du sur-risque peut varier selon les localisations



Le pronostic le plus sombre est toujours l'apanage des groupes défavorisés.

Cancers et inégalités socioéconomiques

Quels mécanismes ?



Inégalités sociales de participation au dépistage du cancer colorectal

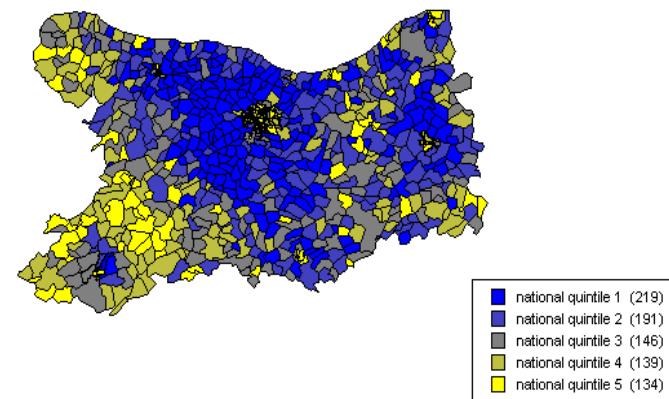
	Participation au DO du CCR (Pornet C et al, 2010)	
	Taux brut	OR ajustés
Déprivation*		
Q1 (aisés)	43%	1
Q2	40%	0.9 [0.7-1.1]
Q3	40%	0.9 [0.7-1.1]
Q4	40%	0.9 [0.7-1.0]
Q5 (pauvres)	35%	0.7 [0.6-0.8]

Pornet et al. *J Epidemiol Community Health* 2010; **64**:318-324

Population à risque moyen
50 – 74 ans

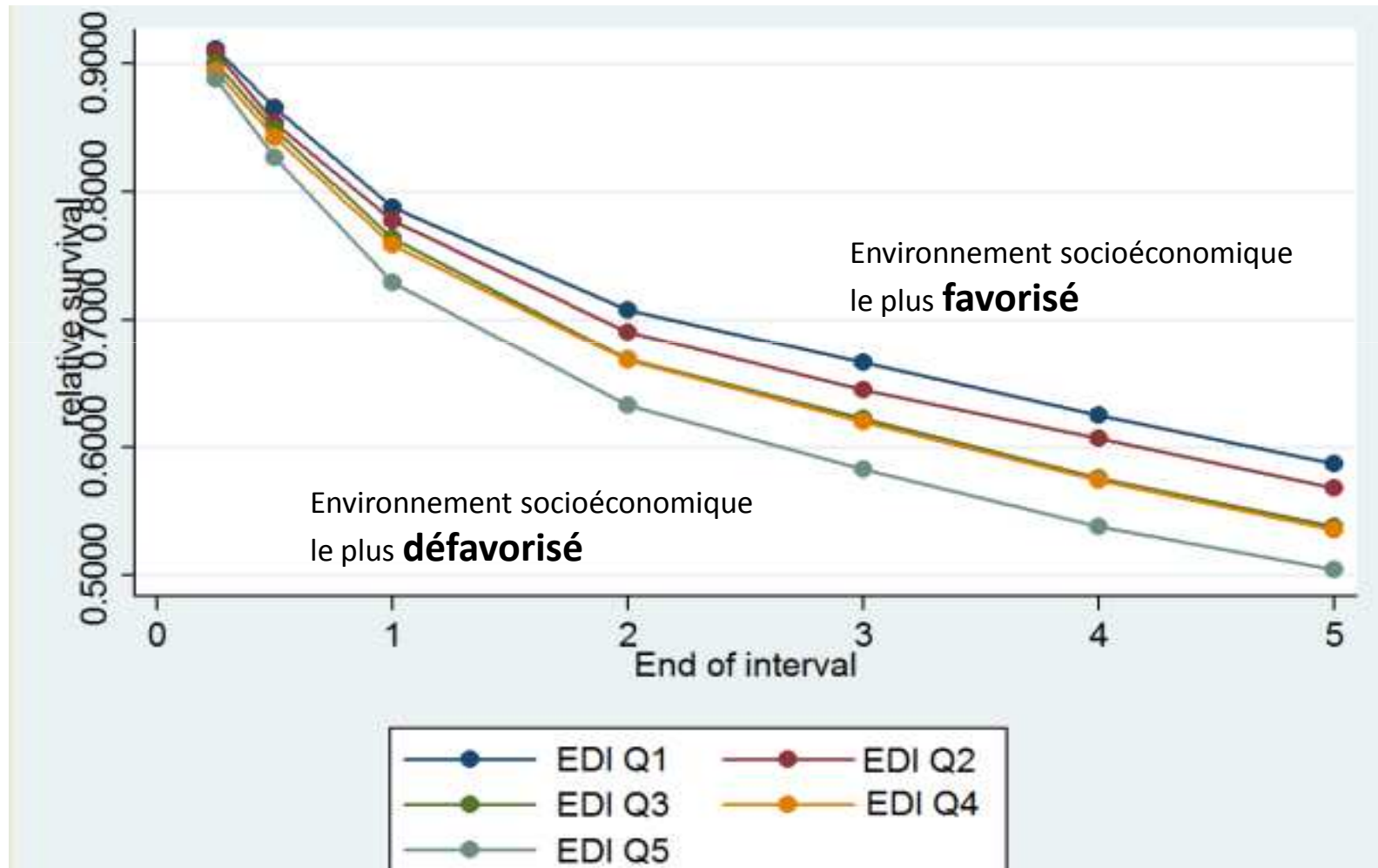


Test de recherche de sang occulte dans les selles
(RSOS)

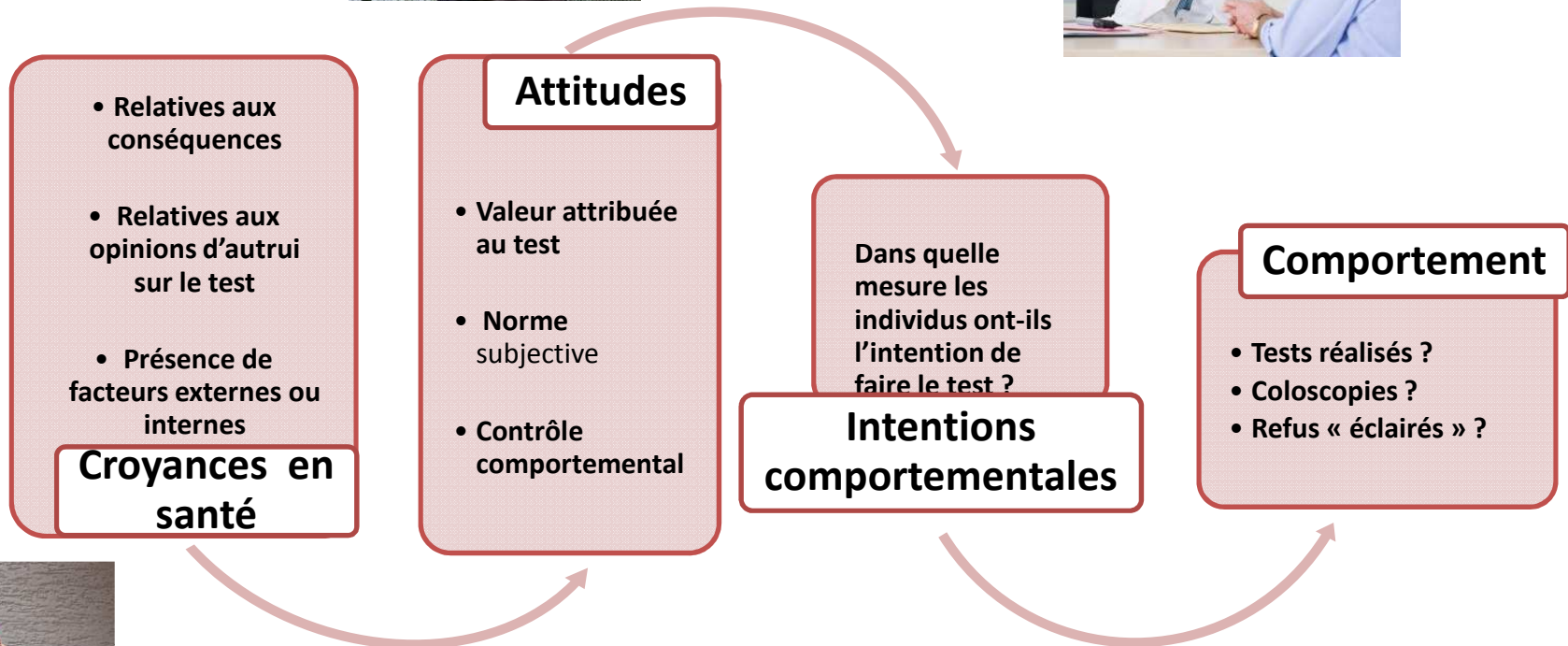
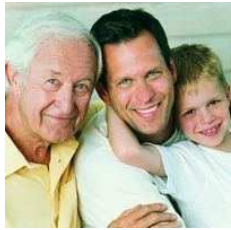


Survie de 40.000 personnes atteints de cancer en fonction de leur environnement social

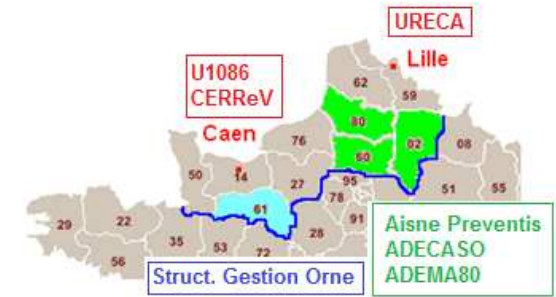
Réseau FRANCIM des registres de cancer (2012, non encore publié)



La participation à un dépistage des cancers est un processus individuel complexe



PRADO: Etude d'intervention en population générale visant à réduire les inégalités sociales de participation au dépistage du cancer colorectal



Hypothèse

L'amélioration de la participation des personnes socialement défavorisées passe par un accompagnement personnalisé

Objectifs

- Evaluer dans un essai comparatif l'intérêt d'un accompagnateur au dépistage (AD) pour
 - Réduire le gradient social de participation au dépistage organisé du CCR
 - Augmenter la participation au dépistage organisé du cancer colorectal
- Etude coût-efficacité
- Etude des mécanismes socio-cognitifs liés à l'action de l'AD

PRADO: Répartition des IRIS dans la Somme

Légende de RPI



IRIS

Légende de RPT



IRIS

Légende de RRI



IRIS

Légende de RRT



IRIS

Légende de UPI



IRIS

Légende de UPT



IRIS

Légende de URI

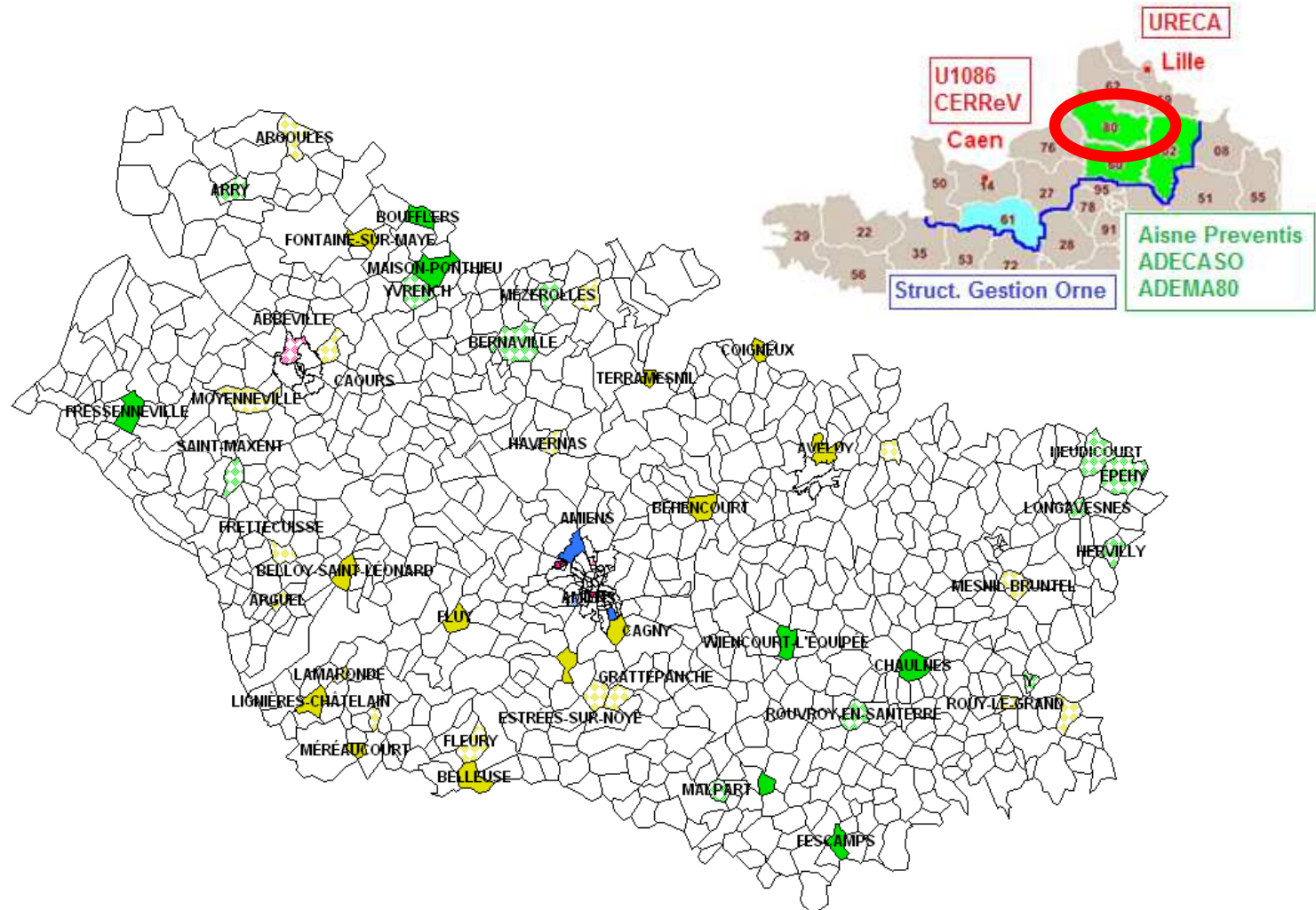


IRIS

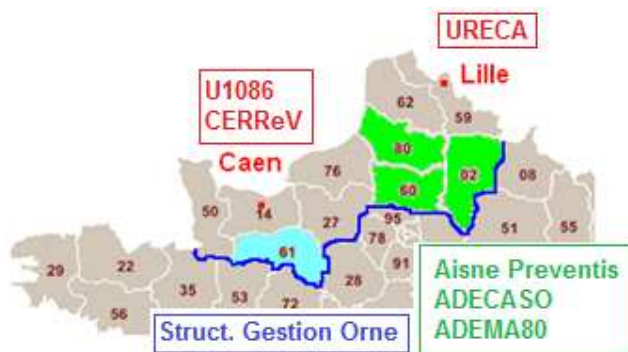
Légende de URT



IRIS



PRADO: Plan expérimental



Intervention (AD+):

- 66 IRIS
- 14 752 personnes (~5000 par AD)

Témoins (AD -):

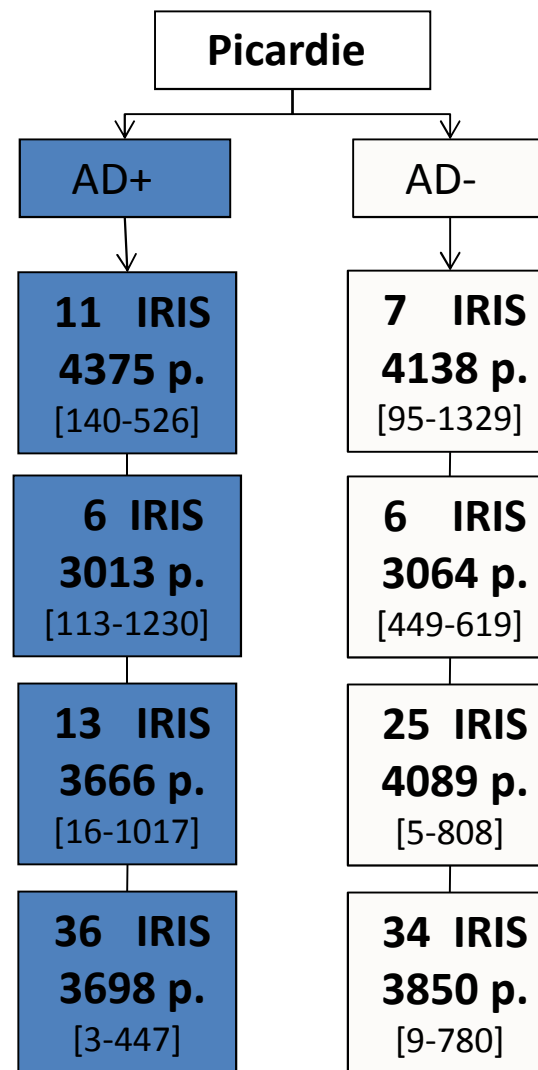
- 72 IRIS
- 15 141 personnes

« Urbain Pauvre »

« Urbain Riche »

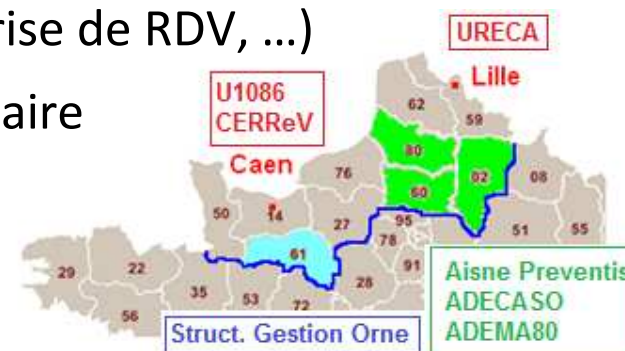
« Rural Pauvre »

« Rural Riche »



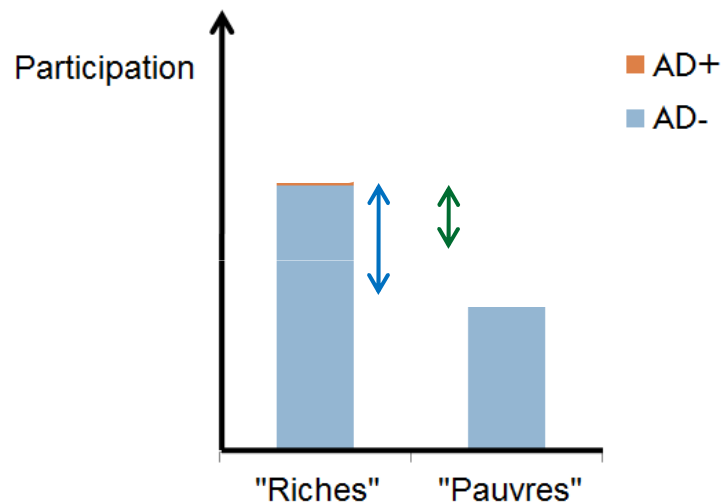
PRADO: Description de l' intervention personnalisée

- Intervention de l'Accompagnateur au dépistage (travailleur social intégré dans la structure de gestion du dépistage)
 - **Courrier** annonçant l'appel (au moment de la première relance)
 - **Appel** téléphonique (renouvelé 3 fois si nécessaire)
 - **Déplacement** au domicile si nécessaire
 - Expliquer le principe et les modalités du dépistage
 - Identifier les freins
 - Communiquer de façon personnalisée (plate forme traducteurs)
 - Informer sur la gratuité
 - Envoyer le test par la poste si le sujet le demande
 - Régler les difficultés d'organisation (prise de RDV, ...)
 - Accompagner à la coloscopie si nécessaire
 -



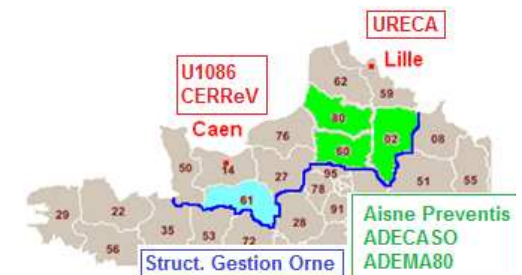
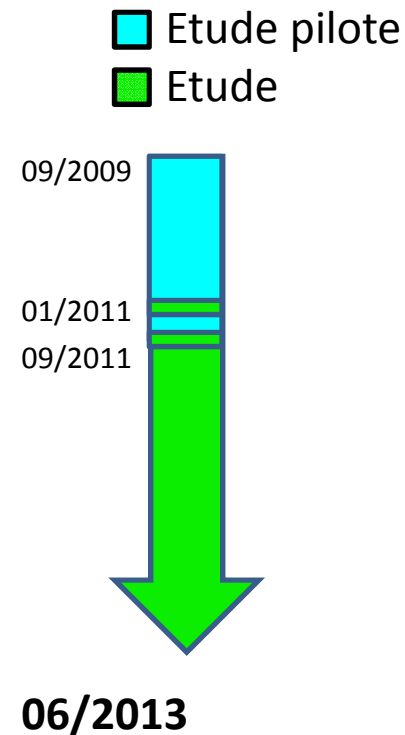
Etude PRADO: Modalités d'évaluation

- **Effet sur les inégalités sociales** de participation au dépistage du CCR



- Gradient sans AD
- Gradient avec AD

Etude cout-efficacité :
Coût par unité de réduction du gradient



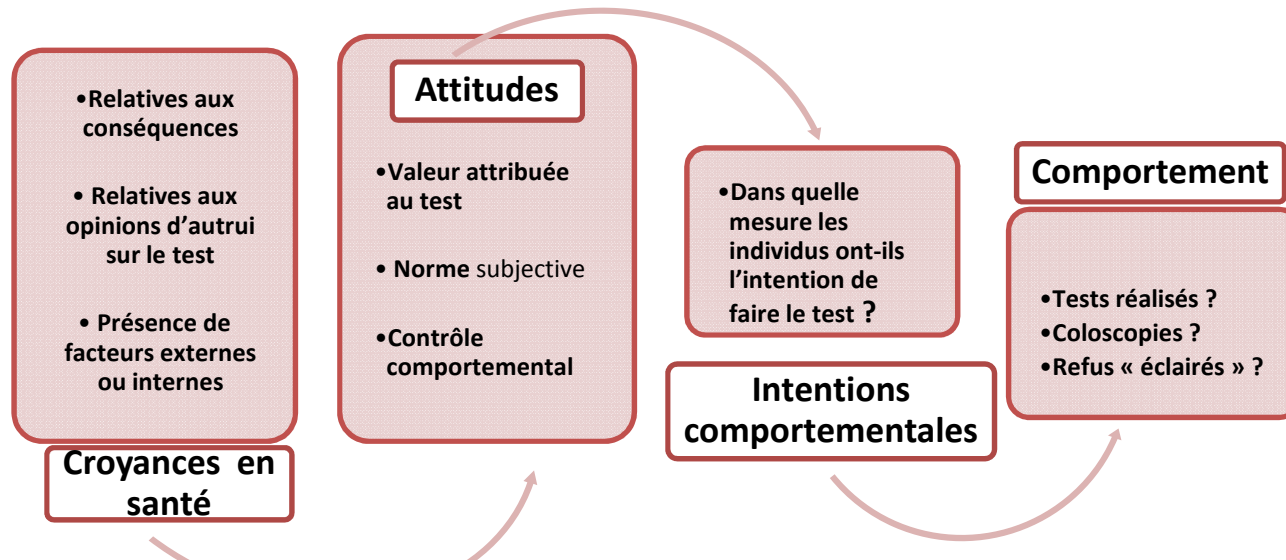
Etude PRADO: Modalités d'évaluation

Mécanismes des inégalités sociales de participation au dépistage du CCR

➤ Questionnaire auto-administré

1. Ma santé en général
2. Ma relation avec mon médecin généraliste
3. Le test de dépistage du cancer colorectal
4. Mes connaissances sur le cancer colorectal et son dépistage
5. L'accompagnateur au dépistage (bras Intervention AD+)

(n=2500)

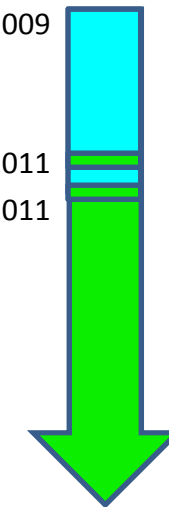


■ Etude pilote
■ Etude

09/2009

01/2011

09/2011



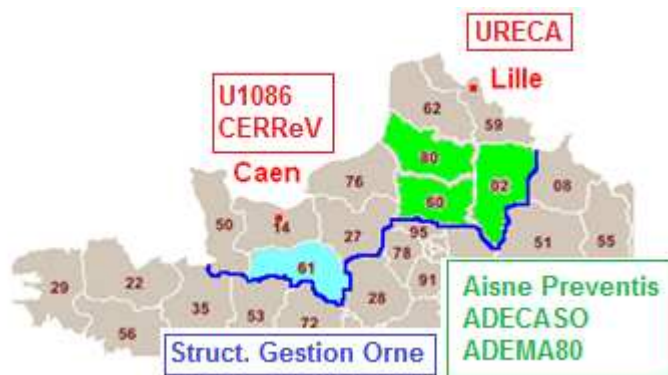
06/2013

Etude PRADO: L'accompagnement personnalisé au dépistage pour réduire les inégalités sociales

U1086 INSERM-UCBN, Caen , « Cancers & Préventions »

URECA, Université de Lille

CERREV, UCBN, Caen



Structures de gestion du dépistage

Orne: A. Notari, E Bianeis

Aisne (Aisne Preventis): J. Peng, G Hugo

Oise (ADECASO): C. De Sèze, MA Siegler

Somme (ADEMA80): H. Delattre, G Okemba

