

BREAST CANCER SCREENING REGULARITY AND THE COEXISTENCE OF ORGANIZED AND OPPORTUNISTIC SCREENING IN FRANCE

LÉONTINE GOLDZHAL, FLORENCE JUSOT
37^{ÈME} JESF – 4 DÉCEMBRE 2015

Contexte et objectifs

- Cancer du sein: une des premières causes de mortalité
- Dépistage permet de réduire la mortalité, la lourdeur des traitements, ...
- Normalement tous les deux ans (régularité)
- Deux formes de dépistages coexistent: opportuniste et organisé
- **Question:** Déterminants de la régularité avec un focus spécial sur l'influence du type de dépistage

Introduction et revue de la littérature



- Importance de la régularité: peut-être à mieux mettre en avant dans l'introduction.
- Très bonne discussion des effets potentiels des deux types de dépistage sur la régularité.
- Très (trop?) longue introduction et revue de la littérature mais des répétitions entre les deux parties (en particulier données).

Données

- Femmes de 50 à 74 ans en 2006 (vague 2006 ESPS)
- Figure1: on perd un certain nombre de femmes qui ne se font pas dépistées
 - ▣ Quelles sont leurs caractéristiques?
- Régularité: deux fois entre 2006 (2007) et 2008 (2009, respectivement).
 - ▣ Femmes dépistées en mois 25 ou 26: est-ce vraiment de la non régularité?
- Disponibilité des données EPAS (EGB) en 2010?

Données

- Même caractéristiques des femmes entre les deux « temps »?
- Beaucoup de variables socio-économiques incluses. Peut-être à enlever.
- Pourquoi regrouper les modalités de santé perçue?

Stratégie empirique

- Probit: régularité = oui ou non.
- Pourquoi supprimer femmes non dépistées
 - ▣ Cela peut être aussi un choix
- Probit recours/pas recours (549 sur 1115)
- Mieux expliquer les problèmes d'endogénéité ?
- Modèle multinomial: pas de recours, régularité oui/non ou équation de sélection sur le non recours.
- Variables instrumentales sur modèles à proba linéaire? (en robustesse).



□ Merci de votre attention