

# Déterminants individuels du recours régulier à la prévention sur longue période à partir des données de la cohorte E3N

DUGORD Clara <sup>1,2</sup>, FRANC Carine <sup>1</sup>

**Auteur référent :** DUGORD Clara

## Abstract

**Contexte :** En France, la prévention est devenue un enjeu majeur au cours des deux dernières décennies et vise à devenir « le socle [du] système de santé » (Loi santé 2016). Cependant, le recours général à la prévention reste insuffisant et surtout inégalitaire. Notre objectif est d'étudier les comportements individuels du recours à la prévention et leurs déterminants, en prenant en compte la diversité et la régularité des dépistages et autres actions de prévention réalisées, afin de dresser une typologie du recours à la prévention sur longue période et de mieux comprendre les barrières persistantes à un recours global et régulier.

**Méthodes :** A partir des données de la cohorte E3N (100 000 femmes suivies depuis 1990), nous avons étudié le recours régulier à la mammographie, au frottis à la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS), à la vaccination contre la grippe, au dentiste et au vaccin contre la diphtérie, tétanos et poliomyélite. sur des périodes allant de 8 à 15 ans comprises entre 2000 et 2018. Nous avons obtenu des clusters de niveaux de recours à partir de méthodes d'appariements optimal issues de l'analyse de séquences. Puis nous avons étudiés les déterminants du fait d'appartenir au cluster de recours le plus élevé et au cluster de recours le plus faible à partir de régressions logistiques pour chaque examen.

**Résultats :** L'analyse des clusters de séquences obtenus fait émerger quatre types de comportements de recours à la prévention : recours régulier sur toute la période ; peu ou aucun recours ; décrochage avec un basculement de recours régulier à un non-recours ; rattrapage avec un basculement de non-recours à recours régulier. La majorité des déterminants ont un effet commun à la majorité des variables de recours au dépistage : le fait d'être en couple, d'être professeur, d'avoir un IMC normal, de ne pas fumer et de vivre dans une ville favorisée plutôt que dans une marge rurale est associé positivement à un niveau de recours élevé et négativement à un niveau de recours faible. Le nombre d'enfants, le niveau d'études et le territoire de vie ont des effets plus dépendant de la variable de prévention étudié. Les déterminants du recours élevé à une variable de prévention sont globalement en miroir de ceux du recours faible à une variable de prévention. Enfin, il y a une cohérence entre les niveaux de recours à chaque variable de prévention, avec un effet qui semble fort du fait d'avoir un recours élevé ou faible à la mammographie sur les autres variables.

**Conclusion :** Nos résultats montrent qu'il existe des comportements types de prévention, avec notamment des femmes qui ont des niveaux de recours très faibles et des femmes qui ont des comportements de décrochage. Pour les variables de recours à la prévention étudiées, le recours faible à la prévention sur longue période est associé au fait de vivre seule, d'être en surpoids ou obésité, de fumer et de vivre dans des territoires moins bien dotés en offre de soins. Les déterminants des comportements de décrochage doivent faire l'objet de futures recherches. Ces femmes doivent être identifiées et ciblées par les politiques de prévention afin de réduire les inégalités de recours à la prévention tout en augmentant le niveau global de recours. Nos résultats semblent soutenir l'hypothèse qu'il existe un comportement cohérent de recours global à la prévention.

**Mots Clés :** prévention, analyse de séquences, optimal matching analysis, données de panel

<sup>1</sup> CESP, Inserm UMR 1018, S-PRI, 16, avenue Paul Vaillant Couturier, 94807, Villejuif Cedex

<sup>2</sup> Université Paris-Dauphine, PSL, LEDa, LEGOS, Place du Maréchal de Lattre de Tassigny, 75775 PARIS Cedex 16.

