



Précarité et Cancer du sein

Charlotte Ngô

**Chirurgie cancérologique gynécologique et du sein
Hôpital Européen Georges Pompidou**

**Journée du réseau national Gynéco-Obstétrical des
Centres d'Investigation Clinique
24 juin 2016, Paris**



Précarité: notion multifactorielle

- Définition du Haut Conseil de la Santé Publique:
- « **l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux** »
- Il ne s'agit donc pas d'une catégorie mais d'une situation évolutive, potentiellement réversible
- La précarité est associée à des indicateurs de santé dégradés, à des inégalités de mortalité et morbidité: inégalités sociales de santé.
- ≠ Pauvreté, plutôt défavorisation.....



Inégalités sociales de santé

- Les inégalités sociales de santé sont les écarts d'état de santé socialement stratifiés, c'est-à-dire des différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé observées entre des groupes sociaux
- Ex: En 2008 en France, un ouvrier âgé de 35 ans avait une espérance de vie diminuée de 7 ans par rapport à un cadre supérieur
- Le plus souvent, on associe des indicateurs de santé (mortalité et morbidité, ou incidence d'une maladie) à trois critères principaux: le niveau d'éducation, le niveau de revenu et la position socio-professionnelle
- Mais cela n'explique pas tout.....

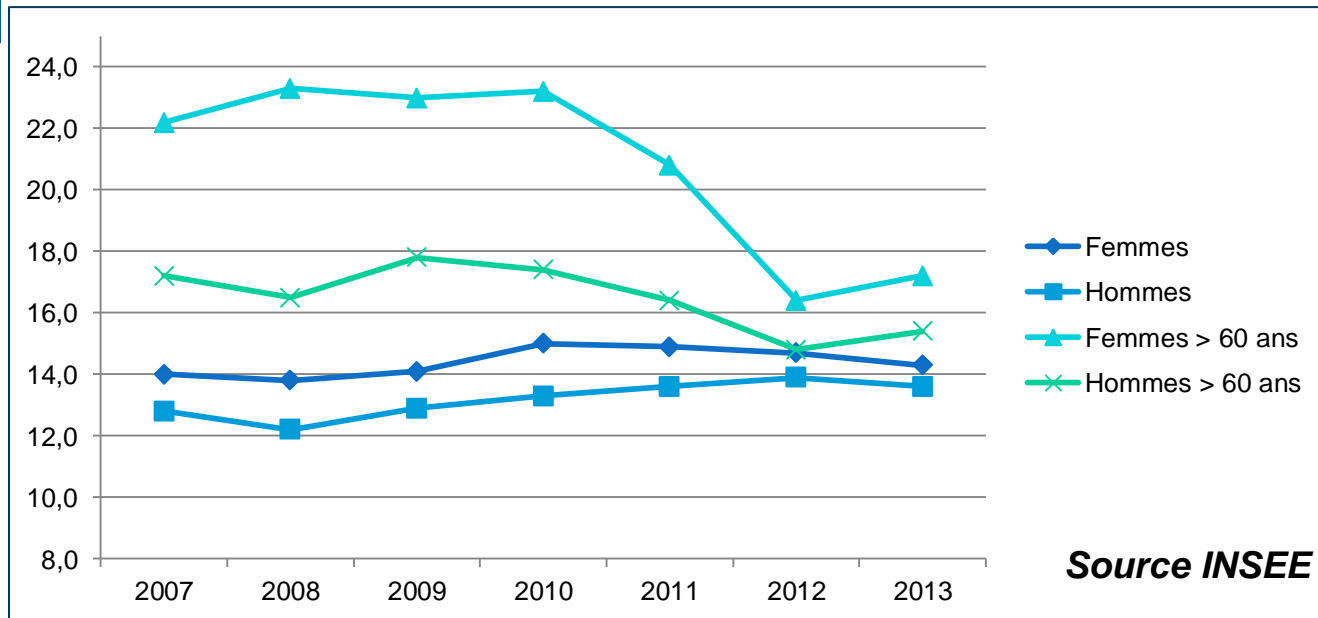


Quelques chiffres

- 2014: Taux de pauvreté est de 14% environ: pauvreté monétaire (mieux qu'en 1970 mais moins bien qu'en 2005)
- Pauvreté= Ressources mensuelles < 60% du niveau de vie médian (soit environ 1000 euros en 2014)
- Niveau de vie médian: 1669 euros/mois
- Selon cette définition, 8.6 millions de personnes en 2014 sont pauvres

- Augmentation de la pauvreté depuis la crise de 2008
- Légère amélioration entre 2012 et 2014
- Pour probablement à nouveau s'aggraver en 2015

Femmes et précarité



- o Les femmes sont plus concernées par la pauvreté, par l'isolement, par le veuvage
- o 8/10 familles mono parentales sont des femmes seules
- o Plus de travail précaire, plus d'emplois peu qualifiés
- o Paupérisation des femmes dans les zones urbaines sensibles durant les dernières années



Précarité et cancer du sein

- Cancer du sein: 50 000 nouveaux cas par an en France, 11 000 décès
- 1^{er} cancer féminin
- Pic d'incidence 60-65 ans
- Jusque récemment, les inégalités d'incidence et inégalités de mortalité se compensaient
 - incidence plus élevée dans les classes socio-économiques favorisée (biologie des cancers RH+)
 - mortalité plus élevée dans les classes défavorisées: retard au diagnostic, qualité des traitements, tumeurs RH-
 - Mais c'est plus compliqué.....



Dépistage

- L'égalité de prescription ne garantit pas l'égalité de souscription
- Sur le plan qualitatif: les groupes dits « vulnérables » (personnes âgées, minorités, les « précaires ») sont:
 - Moins informés des programmes de dépistage
 - Ont des conceptions erronées du cancer et du risque de cancer
 - Ont une image négative de la mammographie
- Plusieurs études ont montré que le dépistage était moins suivi chez:
 - Les femmes vivant dans des IRIS défavorisés
 - Les femmes vivant en milieu rural
 - Les femmes vivant à plus de 15km d'un cabinet de radiologie



Conséquence directe: retard au diagnostic

- Il a été montré que les populations les plus défavorisées avaient un cancer de stade plus avancé au moment du diagnostic
- Des tumeurs plus grosses, plus symptomatiques
- Stade est directement corrélé à la survie
- Réduire les inégalités de stade au diagnostic améliorerait la survie
- Mais cela resterait insuffisant



Accès à un chirurgien référent

Gentil et al, BMC cancer 2012

- Rationnel: être opérée par un chirurgien spécialiste du cancer du sein et expérimenté améliore la survie
- 3928 patientes opérées en Côte d'Or entre 1998 et 2008
- patientes opérées par un chirurgien spécialiste avaient une meilleure survie à 10 ans (HR 0.81 CI [0.67-0.98] p=0.027)

- Facteurs prédictifs de non accès au chirurgien spécialisé
 - vivre dans une zone défavorisée (HR 0.69 CI [0.48-0.97])
 - Vivre à plus de 35 minutes d'un centre de référence (HR 0.38 CI [0.29-0.50])
 - Vivre en zone rurale (HR 0.68 CI [0.53-0.87])



Traitements médicaux

- Beaucoup d'études anglo-saxonnes montrent que les patientes de niveaux socio-économiques plus bas reçoivent moins d'hormonothérapie, moins de chimiothérapie, moins de radiothérapie
- Ont moins accès à l'innovation (beaucoup moins d'inclusion dans les essais thérapeutiques)
- Écarts importants aux référentiels de traitement



Réhabilitation post-cancer

- ***Sondergaard et al, Acta Oncol 2013***
- Cohorte de 3500 patients, tous cancers confondus
- Évaluation du besoin de réhabilitation, de la participation à des activités de réhabilitation et des besoins non satisfaits
- Patients ayant le plus de besoins non satisfaits et ayant le plus de difficultés à participer aux activités de réhabilitation:
 - Femmes
 - Niveau socio-économique défavorisé
 - Vivant seules



Accès à la reconstruction mammaire

- Globalement, les patientes précaires ont plus de traitement radical, même après ajustement sur le stade
- Et moins de reconstruction mammaire
- ***Jeevan et al BJS 2015***
- 13689 patientes ayant une mastectomie totale
- Patientes défavorisée avait un taux de reconstruction mammaire immédiate plus faible
- Parmi celles qui avaient une RMI, le taux de complications était plus élevé (même après ajustement sur les co-morbidités telles que le diabète, l'HTA, l'obésité)



Précarité et cancer du sein

- **Les patientes dites « précaires »**

- Vont moins se faire dépister
- Ont un stade au diagnostic plus avancé
- Ont des tumeurs plus graves
- Ont un moins bon accès à tous les traitements
- Ont plus de complications des traitements
- Ont une moins bonne réhabilitation post-cancer
- Ont plus de séquelles
- voient leur situation souvent aggravée par la maladie



Plan Cancer III 2014-2019

Une priorité déclinée à travers l'ensemble des objectifs du Plan :

➤ **Réduire les inégalités et les pertes de chance face aux cancers**

● **Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages**

Il s'agissait déjà d'un objectif du Plan Cancer II et pourtant les inégalités se sont creusées, particulièrement pour les femmes



Problème de l'évaluation

- Comment évaluer la précarité des patientes?
- Comment dépister au plus tôt dans le parcours de soin les patientes les plus vulnérables?
- Quels outils?
- Quels actions?
- Quels acteurs?



Outils d'évaluation

- **Scores écologiques**

- Townsend (4 items)
- English Index of multiple deprivation (7 domaines)
- European Deprivation Index (EDI) (10 besoins fondamentaux, prend en compte la pauvreté objective et la pauvreté ressentie)
- French EDI

- **Scores individuels**

- Score EPICES, dimension sociale, mode de vie
- Score de Pascal, dimension socio-administrative uniquement



Outils d'évaluation

- **Scores écologiques**

- Utiles pour les études de cohortes, étude sur registres
- Mais imprécis à l'échelle individuelle

- **Scores individuels**

- Questionnaire à remplir: utilisation en routine?
- Pas spécifique



Etude DESSEIN: Disparités Economiques et Sociales et cancer du SEIN

- **Cancer du sein et précarité : étude des disparités socio-démographiques influençant le stade au diagnostic, le traitement et la réhabilitation post-cancer en Ile de France.**
- essai prospectif multicentrique en Ile de France dans 15 centres
- 1100 patientes, 3 ans, 2 groupes précaires/non précaires
- Objectif principal: stade au diagnostic
- Objectifs secondaires: territoires, accès aux soins, restes-à-charge, coûts, réhabilitation, histoires de vie...



DESSEIN: INCA SHSESP 2015

- Etude en vie réelle
- Multidisciplinarité
 - Géographes de la santé
 - Études en fonction des IRIS....
 - Médecin anthropologue
 - Entretiens qualitatifs
 - Economiste de la santé
 - Étude des coûts directs et indirects, des restes-à charge
 - Les patientes précaires coutent-elles plus cher à la société?
 - Le cancer coûte-t-il plus cher aux patientes précaires?

DESSEIN: Disparités Economiques et Sociales et cancer du SEIN

- Confronter les déterminants contextuels et individuels
- Comparer des scores de précarité (EPICES, Pascal, EDI)
- Définir des critères plus spécifiques du cancer du sein?
- Dépister plus tôt les patientes vulnérables
- Proposer des parcours de soins adaptés pour une même qualité de soins





Merci de votre attention

www.cancerologiegynecologique.eu

Charlotte.ngo@aphp.fr