





## Mesurer

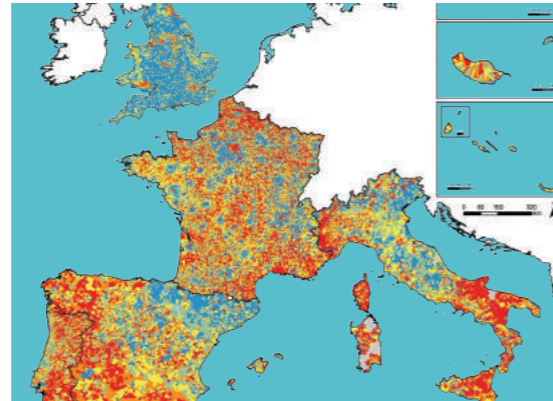
**Mesurer l'influence de l'environnement social et territorial sur l'incidence et la prise en charge des cancers, grâce à l'EDI, la construction d'un indice d'enclavement et la géolocalisation.**

EDI : EUROPEAN DEPRIVATION INDEX

**SEUL INDICE SOCIOÉCONOMIQUE EUROPÉEN TRANSCULTUREL PERMETTANT DES ÉTUDES COMPARATIVES EUROPÉENNES.**

Sa construction est basée sur une méthodologie identique dans tous les pays européens et sur le concept de déprivation relative. Grâce à l'analyse des données de l'enquête européenne annuelle EU-SILC conduite par Eurostat, les besoins fondamentaux définissant la déprivation relative sont identifiés dans chaque pays européen.

La version nationale de cet indice est actuellement disponible dans 5 pays européens (France, Portugal, Italie, Espagne, UK). Une version sera prochainement disponible également pour la Slovaquie, la Belgique, la Suisse et la Roumanie. L'indice a vocation à être disponible dans tous les pays de l'espace européen.



### DISTANCE ET ENCLAVEMENT

En France, les inégalités territoriales constituent une part importante des inégalités sociales dans la prise en charge des cancers. L'estimation de la distance « réseau » entre le lieu de vie et l'offre de soins (médecin, hôpital,...) est un élément important de l'évaluation de l'environnement social. L'enclavement est un concept pluridimensionnel qui s'apprécie comme la non-accessibilité pondérée à différents services intégrant aussi bien la proximité de la ressource (distance à l'offre) que sa disponibilité. La plateforme MapInMed construit, en collaboration avec des géographes de l'unité CNRS de recherche en géographie IDEES (Rouen-caen), un indice d'enclavement qui intégrera la distance à de nombreux services (santé, éducation, culture, emploi, justice...). Quand il sera construit et validé, la plateforme mettra cet indice à disposition de la communauté scientifique à l'instar de l'EDI.

### GÉOLOCALISATION ET GÉOCODAGE DES DONNÉES DES REGISTRES DU RÉSEAU NATIONAL FRANCIM DES REGISTRES DE CANCER

Le territoire du Cancéropôle Nord-Ouest est doté de 6 registres de cancer généraux ou spécialisés (sur les 26 registres métropolitains qualifiés en 2013), dans le Calvados, la Manche, la Somme et la zone de proximité de Lille, couvrant ainsi environ 2 581 000 habitants soit 30.5% de la population de l'inter-région. Les registres bas-normands ont été les pionniers pour la géolocalisation de leurs données et ont servi de modèle pour le déploiement national du géocodage des données de tous les registres nationaux de cancer du réseau FRANCIM, afin de pouvoir mener des études sur l'influence de l'environnement social sur la santé et d'identifier des inégalités sociales et territoriales.

L'objectif est de constituer la base nationale de référence pour l'étude des inégalités sociales et territoriales d'incidence et de survie des cancers en France. Cette base de données devrait contenir dans un an les données de près de 400 000 personnes diagnostiquées dans une vingtaine de départements français. Cette base s'incrémentera chaque année de tous les nouveaux cas incidents de cancer diagnostiqués dans les départements dotés d'un registre du réseau FRANCIM.



## Comprendre

**La mise en place de politiques publiques visant à réduire les inégalités sociales de santé doit s'appuyer sur une connaissance approfondie des mécanismes à l'origine de ces inégalités. Ceux-ci sont d'ordre différent selon qu'on s'intéresse aux inégalités d'incidence ou de survie.**

### CONCERNANT L'INCIDENCE

L'analyse des données géocodées du réseau FRANCIM a montré que le sens de l'environnement variait en fonction de la localisation du cancer. Pour les cancers de l'estomac, du foie, des lèvres-bouche-pharynx et du poumon dans les deux sexes, pour les cancers du larynx, de l'œsophage, du pancréas et de la vessie chez l'homme et pour les cancers du col de l'utérus chez la femme, l'incidence augmentait avec la défavorisation sociale.

À l'inverse, pour le mélanome dans les deux sexes, pour les cancers de la prostate et du testicule chez l'homme et les cancers de l'ovaire et du sein chez la femme, l'incidence augmentait avec la favorisation sociale. Ainsi, près de 15 000 cas de cancers pourraient être évités en France chaque année par l'amélioration des conditions de vie et la promotion de la santé des populations les plus défavorisées.

### CONCERNANT LA SURVIE

Plusieurs études ont montré que la survie des patients atteints de cancer était moins bonne chez les patients vivant dans un environnement social défavorisé. Contrairement à l'incidence, il semble bien que le sens des inégalités soit toujours le même quelle que soit la localisation du cancer. Une vaste étude est en cours pour confirmer cette hypothèse sur les données des registres de cancer du réseau FRANCIM. Des études spécifiques ont été conduites sur des localisations fréquentes (sein, colon rectum) qui montrent que les inégalités se construisent tout au long de la prise en charge du cancer.

Toutefois, le temps de découverte du cancer, notamment pour les cancers dépistables semblent bien être un temps majeur de construction des inégalités de survie. Des études conduites dans différentes régions ont mis en évidence un gradient social de participation au dépistage du cancer du colon-rectum et du cancer du sein. Une étude récente, conduite dans le département de l'Orne a montré comment la participation au dépistage du cancer du sein décroissait avec la distance domicile-cabinet de radiologie le plus proche.



## Agir

**Construire des études de Recherche Interventionnelle pour tester l'efficacité, l'efficience et l'équité d'un dispositif de santé publique.**

Une fois identifiés les principaux mécanismes et les spécificités des inégalités sociales et territoriales d'incidence et de survie des cancers en France, il est possible de construire des études de recherche interventionnelle qui cherchent à tester, grandeur nature dans la vie réelle l'efficacité et l'efficience de tel ou tel dispositif de santé publique. Compte tenu des observations précédentes, le CNO a concentré ses efforts sur des modalités d'organisation innovantes en matière de dépistage des cancers.



Une première étude interventionnelle a été conduite en Picardie qui a montré de quelle manière l'intégration des travailleurs sociaux dans l'organisation du dépistage et l'information de la population pouvait suppléer les insuffisances du système actuel notamment auprès des populations les plus fragiles.

Un deuxième projet est en cours de construction avec de très nombreux partenaires régionaux qui vise à identifier les modalités optimales d'utilisation d'un mammobile pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de participation au dépistage du cancer du sein. Il s'agira d'une recherche interventionnelle fondée sur l'organisation d'un essai prospectif comparatif conduit dans plusieurs centaines de lieux géographiques infra-communal (IRIS) dans 4 départements normands.

L'ensemble des études entreprises montrent à quel point les inégalités sociales et territoriales de santé sont importantes dans le champ des cancers en France malgré un système de protection sociale très développé. Elles montrent également que les actions de santé publique qui sont aptes à réduire réellement ce gradient social doivent être profondément réfléchies et évaluées dans des conditions expérimentales. Elles montrent enfin que les actions qui devront fonder la politique publique de réduction des inégalités sociales devront s'inspirer du principe d'universalisme proportionné.