

# Inégalités d'accès aux soins en France

**Dr Charlotte Ngô**

**Hôpital Privé des Peupliers, Ramsay Santé, Paris.**

---

**44èmes journées de la SFSPM  
Montpellier, 10 novembre 2023.**

# Contexte

- ❖ Inégalités d'incidence du cancer du sein en France: gradient social inversé

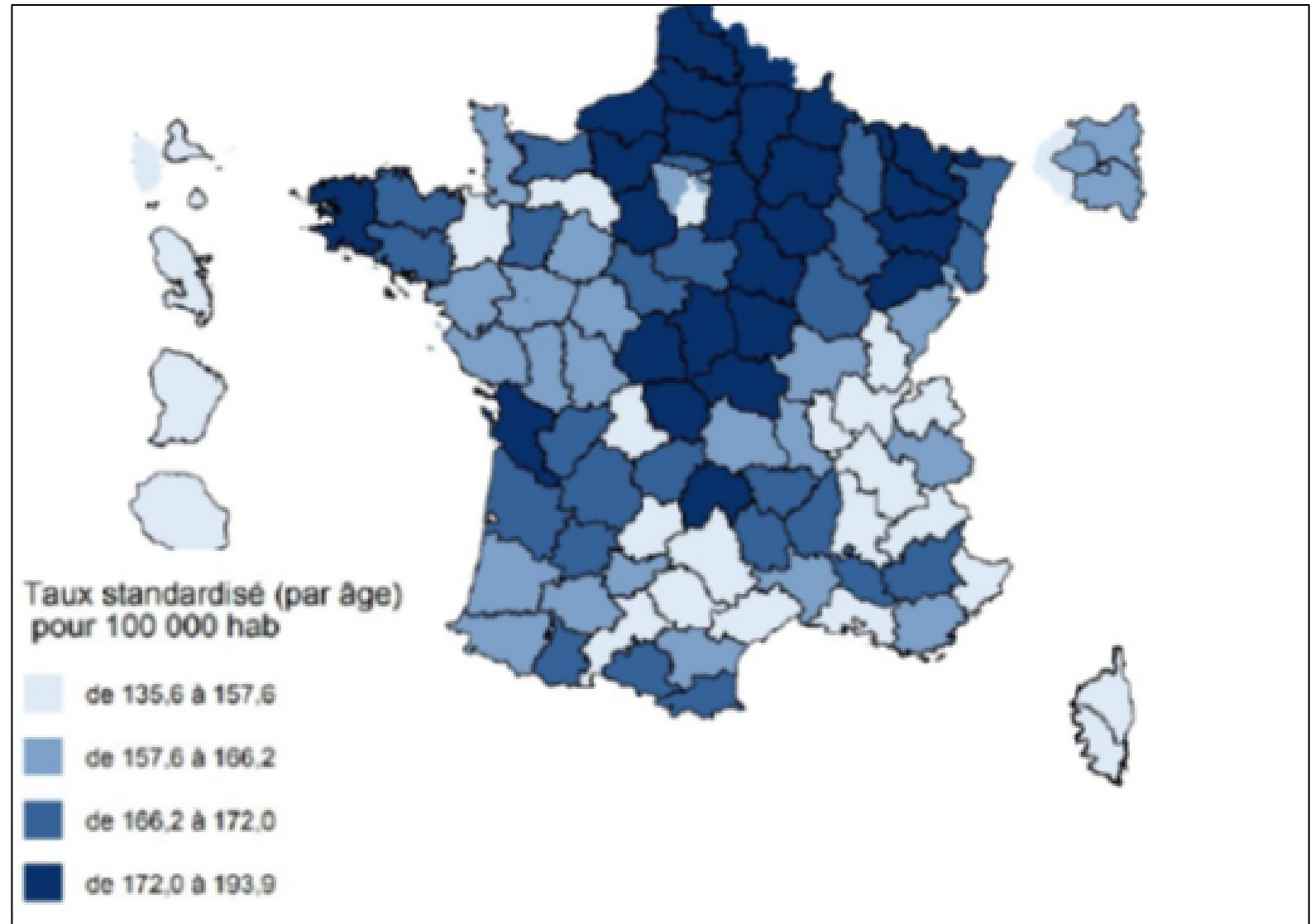
- ❖ Incidence plus élevée chez les populations favorisées (parité, âge de la 1<sup>ère</sup> grossesse, THM)

- ❖ Inégalités de mortalité

- ❖ Mortalité plus élevée chez les populations défavorisées

- ❖ Excès de létalité

## Taux de mortalité par tumeur chez les femmes entre 2015-2017



# Inégalités et profil de la maladie

---

## ❖ Stade au diagnostic et grade

### ❖ **Faible niveau socio-économique RR x 2 d'avoir un cancer à un stade avancé**

❖ Hypothèse: facteurs de risque (obésité, inflammation, alcool, sédentarité), moindre accès/recours au dépistage

❖ Plusieurs études contradictoires sur le grade: pas d'association évidente

## ❖ Biologie tumorale

❖ Certaines études américaines montrent que les populations défavorisées ont davantage de cancers triple négatifs

❖ Etudes françaises ne trouvent pas de lien

❖ Facteurs confondants: ethnie+++, obésité, comportements, facteurs reproductifs, âge



**Stade plus avancé n'explique qu'une partie de la mortalité (29 à 42 % selon les études)**

**Autres facteurs: comorbidités, **traitements reçus****

*Sidarth et al. Cancers 2018*

*Berger et al., RESPE 2012.*

*Orsini et al. Eur J Public Health 2016*

*Auguste et al. PlosOne 2017*

# Inégalités territoriales

Exemple de l'Ile de France

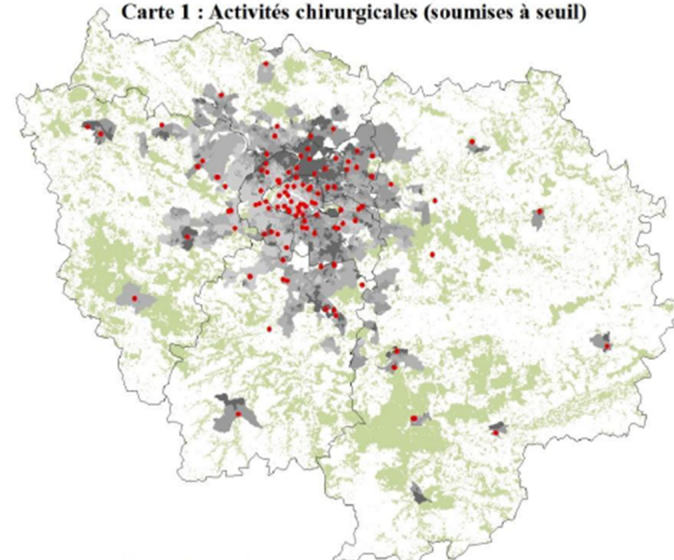
Les sites autorisés sont concentrés dans Paris et la petite couronne

Départements défavorisés: Seine et Marne, Val d'Oise

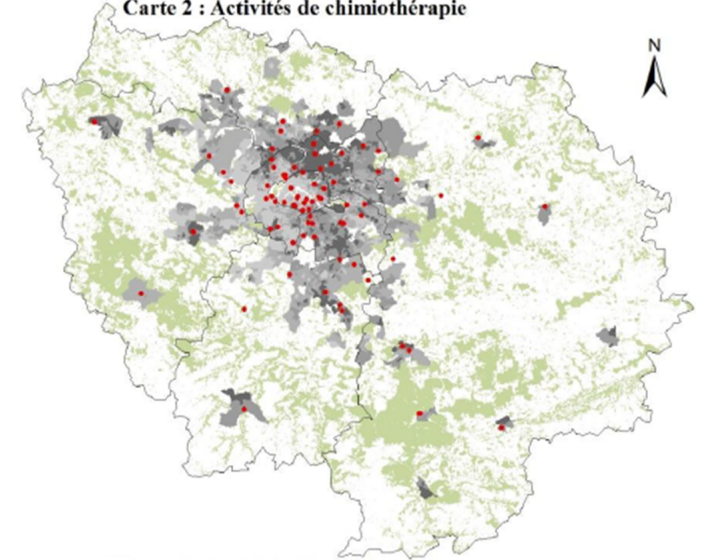
Surtout pour la radiothérapie

Cartographie des sites autorisés en Ile-de-France

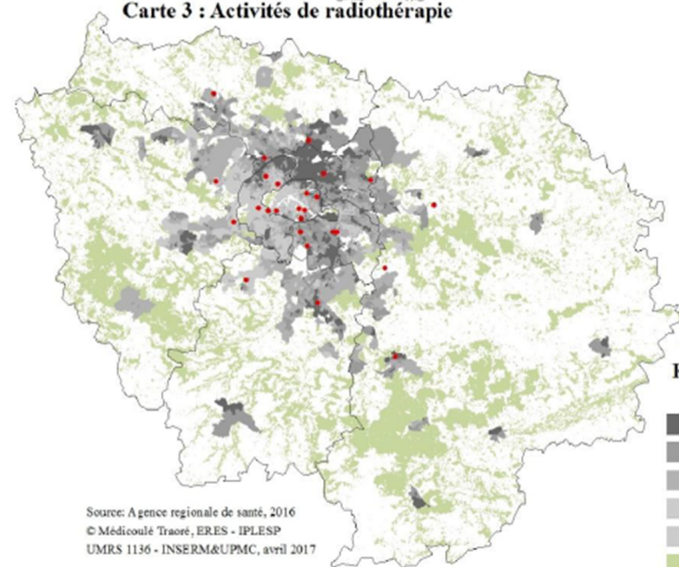
Carte 1 : Activités chirurgicales (soumises à seuil)



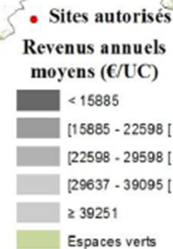
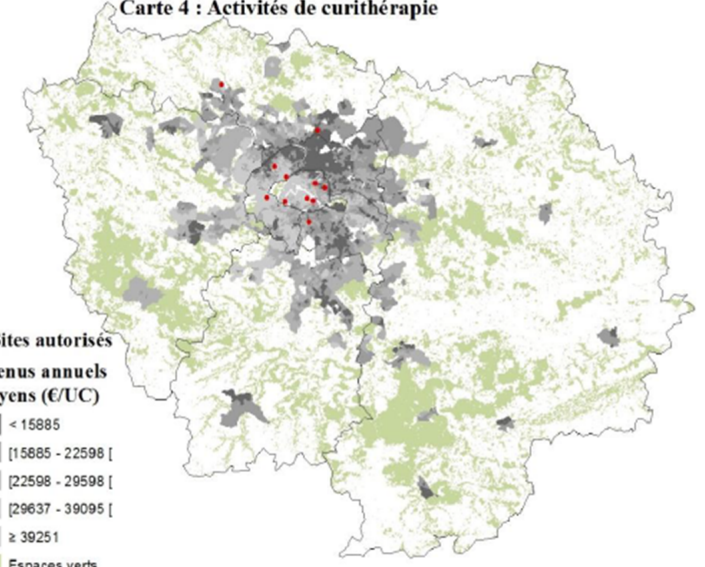
Carte 2 : Activités de chimiothérapie



Carte 3 : Activités de radiothérapie



Carte 4 : Activités de curiothérapie



Source: Agence régionale de santé, 2016  
© Médicoulé Traost, ERES - IPLESP  
UMRS 1136 - INSERM&UPMC, avril 2017

# Délais de traitement

---

## Etude VICAN 2

Délai entre la découverte de la tumeur et l'accès aux soins carcinologiques

Délai entre la chirurgie et la 1<sup>ère</sup> séance de radiothérapie

Les délais sont plus longs chez les patientes aux faibles revenus ou vivant en zone défavorisée

# Accès à la chirurgie spécialisée et à la reconstruction mammaire

For patients with breast cancer, geographic and social disparities are independent determinants of access to specialized surgeons. A eleven-year population-based multilevel analysis

Julie Gentil<sup>1,2\*</sup>, Tienhan Sandrine Dabakuyo<sup>1,2</sup>, Samiratou Ouedraogo<sup>1,2</sup>, Marie-Laure Poillot<sup>1,2</sup>, Olivier Dejardin<sup>3</sup> and Patrick Arveux<sup>1,2</sup>

**Variations in the breast reconstruction rate in France: A nationwide study of 19,466 patients based on the French medico-administrative database**

Claudia Régis<sup>1</sup>, Joconde Le<sup>2</sup>, Marie-Pierre Chauvet<sup>3</sup>, Marie-Cécile Le Deley<sup>4</sup>, Gwenael Le Teuff<sup>5</sup>  
Breast 2018

**Survie corrélée à l'accès à un.e chirurgien.ne spécialisé.e**  
**Etude sur le register de Côte d'Or 3900 patientes**

**Déterminants:**

- ❖ Vivre dans une zone rurale
- ❖ Vivre dans une zone défavorisée
- ❖ Vivre à plus de 35 min d'un centre spécialisé

**bases medico-administratives, 19 466 patientes**

**Déterminants d'un taux de reconstruction plus faible:**

- ❖ Vivre dans une zone défavorisée
- ❖ Se faire traiter dans un centre à faible volume d'intervention
- ❖ Se faire opérer dans le public

# Accès à l'innovation

Concentration des essais dans les centres à gros volumes

Régime de sécurité sociale

Littératie en santé

## Inclusion dans les essais cliniques:

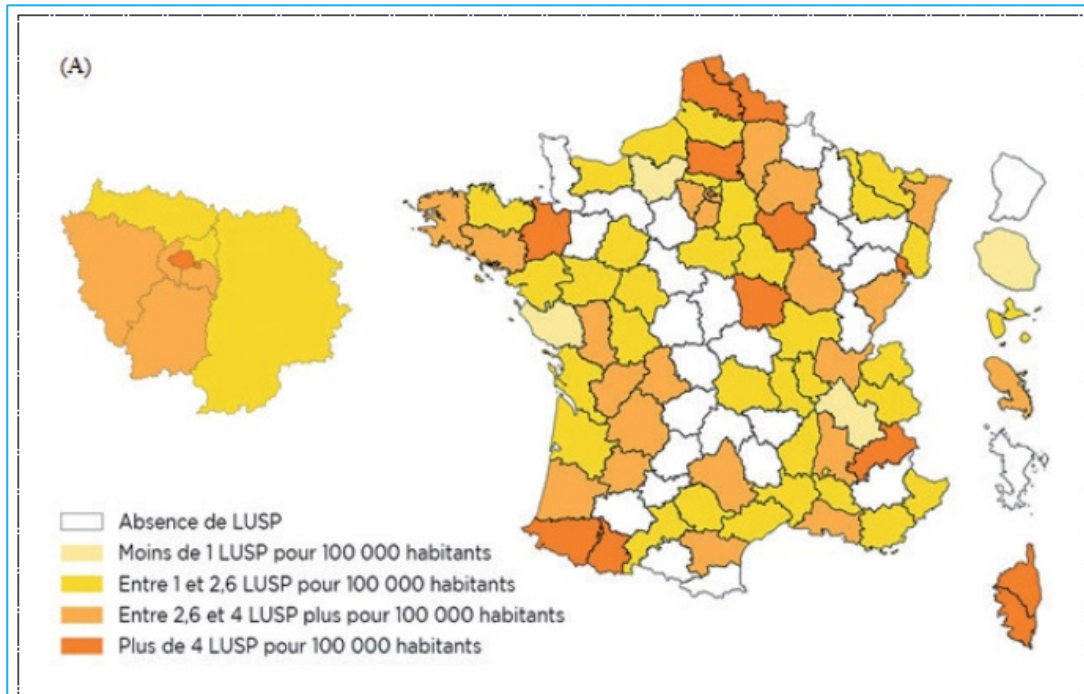
- ❖ Plusieurs études en France et à l'étranger: moins d'inclusion dans les essais cliniques des patientes > 75 ans, des patientes qui vivent dans des zones défavorisées
- ❖ Essais interventionnels sur l'Utilisation de nouveaux médias (e-santé, objets connectés): excluent souvent les populations les plus défavorisées

## Accès aux Anticancéreux oraux: Rapport de l'ARS Ile de France en 2017: inégalités territoriales

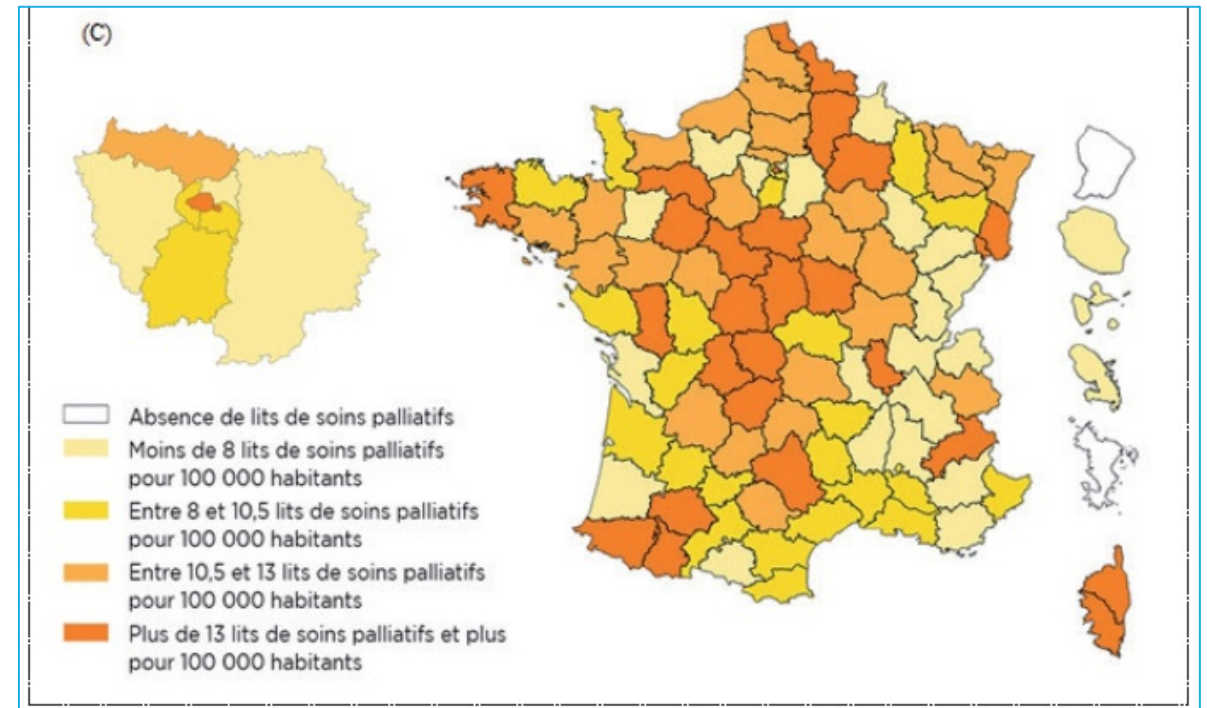
- ❖ Centralisation
- ❖ 75 > 92 > 94 ....majoritaires (répartition des CLCC et APHP)



# Inégalités d'accès aux soins palliatifs



**Lits en Unité de soins palliatifs**



**+ Lits identifiés de soins palliatifs**



# Recherche sur les inégalités en France

---

- ❖ Etudes sur registres ou sur les données de l'Assurance Maladie
- ❖ FRANCIM: registre des cancers qui regroupent 22 départements seulement
- ❖ Pas de registre en Ile de France
- ❖ Peu de données sociales individuelles (score écologique de déprivation)
- ❖ Peu d'analyses combinées facteurs socio-éco/géo/culturelles/cliniques.
- ❖ Pas de statistique ethnique
- ❖ Focus dépistage



## Etude DESSEIN

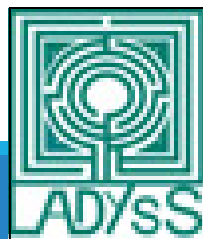
### Disparités Economiques et Sociales et cancer du SEIN

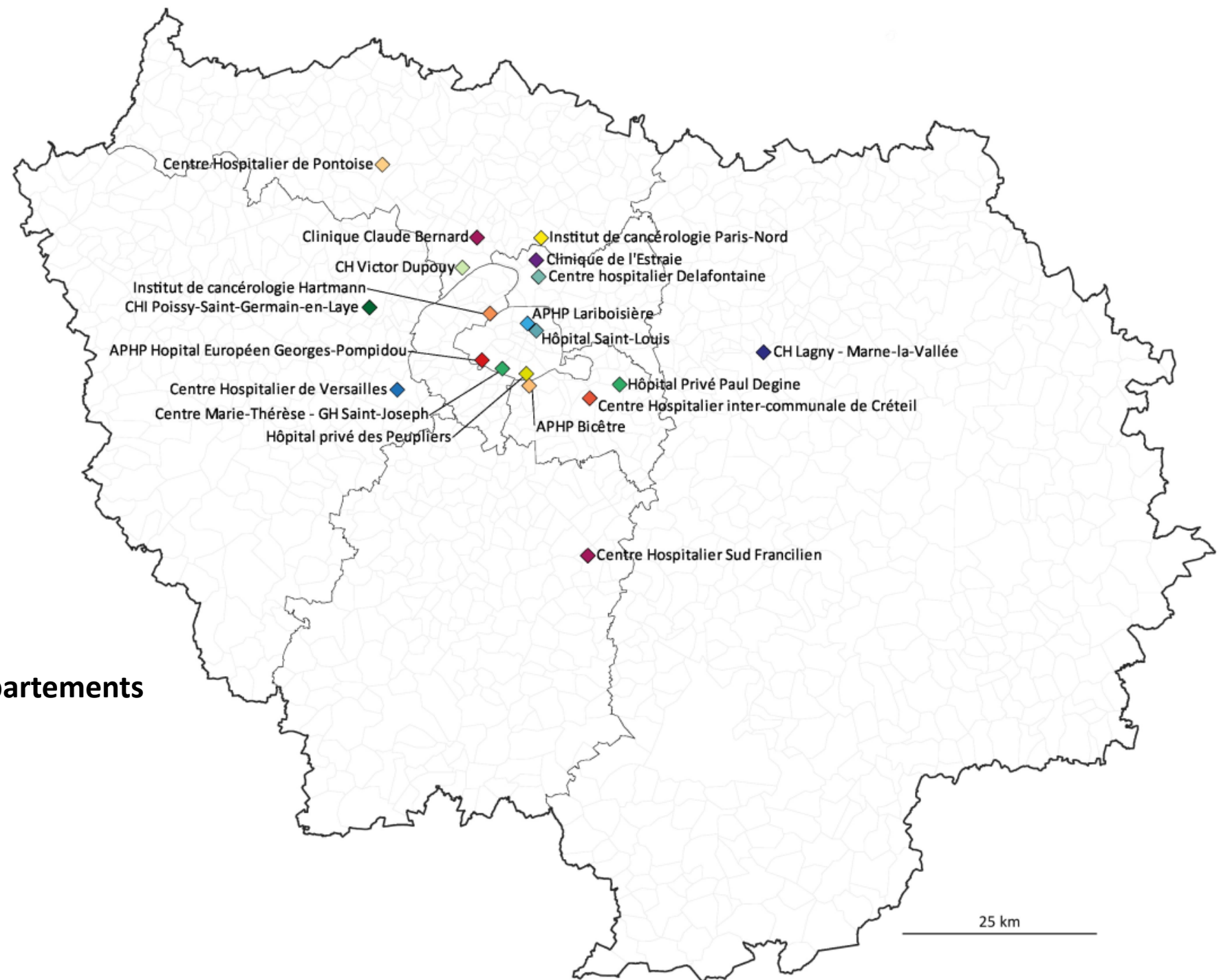
- ❖ essai prospectif multicentrique (19 centres en Ile de France)
- ❖ AAP SHS-ESP INCA 2015
- ❖ 2 groupes de patientes: précaires / non précaires
- ❖ Prises en charge pour un cancer du sein, suivies pendant 1 an après le diagnostic

**Objectifs** : stade au diagnostic, parcours de soins, qualité des traitements, restes-à-charge, coûts, réhabilitation, histoires de vie...

Multidisciplinaire:

géographes de la santé, Médecin anthropologue, économiste de la santé, épidémiologiste et cliniciens





**19 centres dans les 8 départements**

4 CHU

8 CH

1 ESPIC

6 Privé

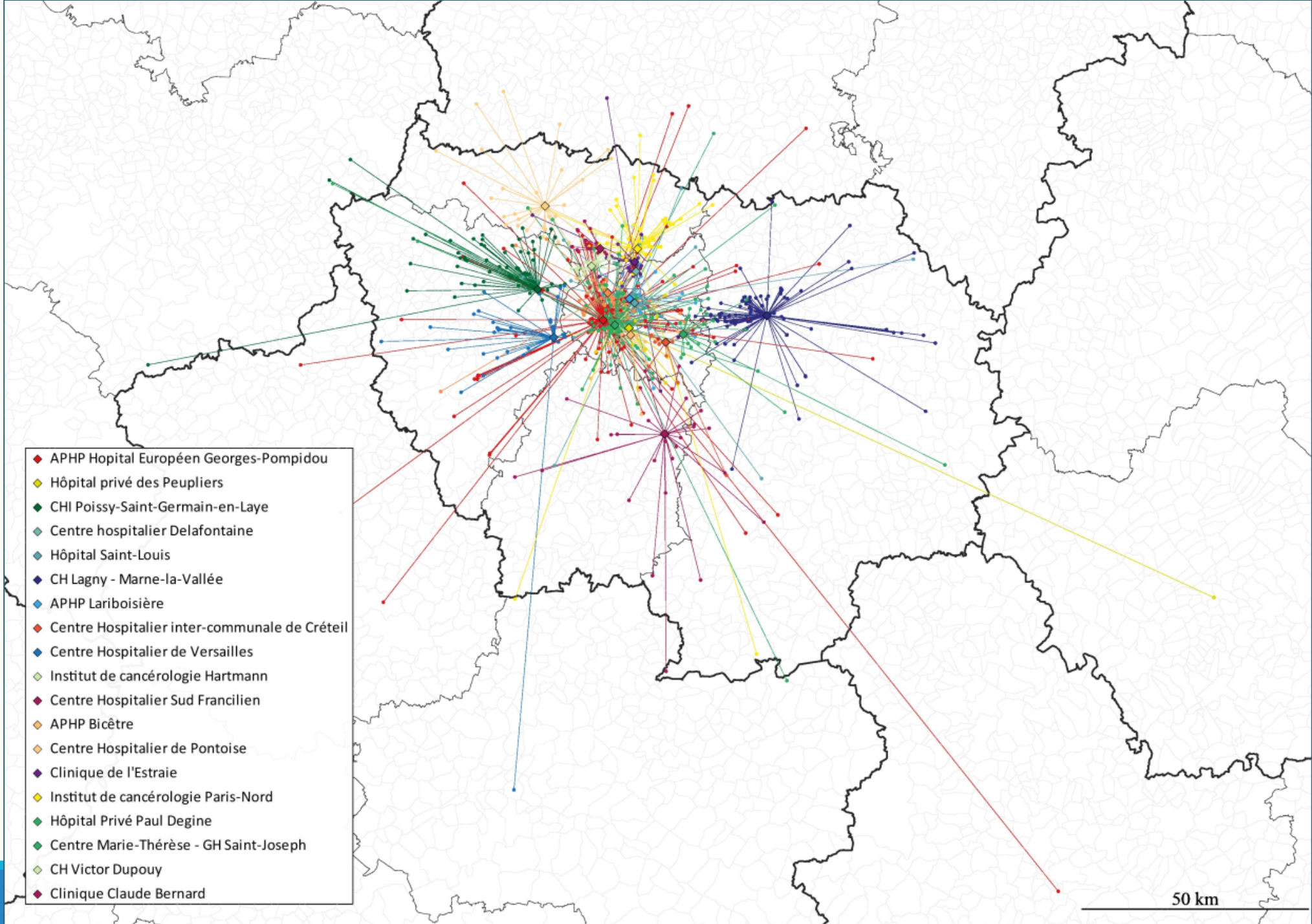
25 km

## 875 patientes incluses de 2017 à 2020

# Caractéristiques des patientes

- Pas de différence en termes de ménopause et THM
- Patientes précaires:
  - Niveau d'études plus bas
  - Niveau de revenus plus bas
  - Catégories socio-professionnelles plus basses
  - Niveau de littératie plus faible

	Précaires N=332	Patientes non précaires N=543	p
Age	60.5 [48-70]	59 [49-69]	NS
Nationalité française	78.3	92.6	< 0.0001
Née en France	56.9	72.4	< 0.0001
< seuil de pauvreté à 60%	39 %	4%	0.0001
Patientes sans mutuelle	17.2	1.5	< 0.0001
CMU/ AME	20.5	0	< 0.0001
RAS/API/AAH	15.7	0	< 0.0001
Renoncement à des soins pour raisons financières	16.9	2.6	<0.0001
Besoin d'aide pour remplir le questionnaire	25	7.7	<0.0001





# Caractéristiques de la maladie

Chez les patientes précaires:

- Stade plus avancé au diagnostic
- Mêmes profils tumoraux

	Précaires N=332	Non- précaires N=543	p
<b>Stade au diagnostic</b>			
T0-T1	54.8	62.9	0.005
T2	27.7	28.7	
T3-T4	16.2	7.5	
N+	30.1	19.1	0.0006
M1	4.5	1.7	0.08
Taille tumorale en mm (moy ±sd)	22±16	17±12	0.001
<b>Type histologique</b>			0.40
CCI prédominant	79.2	77.4	
CLI prédominant	9.9	13.1	
CCIS exclusif	7.2	7	
Her2+	14.3	14.3	0.18
Triple négative	8.6	8.7	
<b>Grade</b>			0.80
DM	2.7	2.8	
Grade 1	18.5	21	
Grade 2	58.7	58.1	
Grade 3	20.1	18.2	



# Dépistage

Recours différencié au dépistage  
entre DO et DI

	Précaires N=332	Non-précaires N=543	p
Méconnaissance du dépistage organisé	45.2%	29.7%	0.0001
Aviez-vous déjà eu une mammographie avant celle ayant conduit au diagnostic de la maladie ?			0.0006
DM	4.2	3.5	
Oui	78.9	88	
Non	16.9	8.5	
Pour celles ayant déjà fait une mammographie, dans quel cadre ?			<0.0001
Prescription du médecin	49.4	65.7	
Invitation de l'ADECA	29.5	22.1	

# Traitements reçus

- Traitements spécifiques identiques après ajustement sur le stade
- Moins d'inclusion dans les essais cliniques
- Davantage d'écart au référentiel
- Moins d'accès aux soins de support
- Les soins de supports sont moins proposés

	Précaires N=332	Non- précaires N=543	p
<b>Chirurgie</b>			
Mastectomie totale	31.3	21.2	0.002
Curage axillaire	27.4	20.3	0.0021
Reconstruction mammaire immédiate	3	3.3	0.976
Chimiothérapie première	18.4	11.8	0.024
Chimiothérapie adjuvante	37.8	29.7	0.047
Radiothérapie	82.8	85.8	0.111
<b>Inclusion dans un protocole</b>	5.1	8.8	0.03
<b>Ecart au référentiel</b>	3.8	1	0.0036
<b>Recours aux soins de support</b>			
Kinésithérapeute	33.4	38.5	0.0013
Psychologue	12.3	17.7	0.0002
Sophrologue	27.7	38.5	0.0003
Esthéticienne	9.9	21.5	<0.001
Activité Physique adaptée	14.5	20.6	<0.0001

# Après-Cancer

- Précarisation globale de la population
- Les patientes vulnérables se sont encore plus fragilisées

Sur les 549 patientes ayant répondu à T0 et T12:

- T0: 209 précaires (38%) / 340 non précaires (62%)
- T12: 247 précaires (45%), 302 non précaires (55%)

	Précaires 194	Non- précaires 377	P
Patientes en activité au moment du diagnostic (T0) %	32	55	<0.0001
Parmi elles, combien ont continué à travailler pendant les traitements %	25	29	<0.0001
Combien ont été licenciées à 12 mois %	11	3	<0.0001
Diminution des revenus du ménage à 12 mois %	50	35	<0.0001

# Accès aux soins de support

## Etude de l'Observatoire sociétal des cancers, sept. 2022



7709 patients atteints de cancer interrogés:

- ❖ 24% signalent ne pas avoir été orientés vers des soins de support alors qu'ils présentaient des séquelles
- ❖ En particulier:
  - ❖ Les personnes les moins diplômées
  - ❖ Les personnes vivant dans des zones à faible densité d'offre de soins primaires

# Facteurs prédictifs de précarité

- Nationalité et parcours migratoire
- ATCD psychiatriques

	OR	IC	p
Être de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne	10.07	[1.79-190]	0.032
Être née en Afrique subsaharienne	4.06	[1.88-9.37]	0.001
Être née dans un pays du Maghreb	2	[1.05-3.88]	0.038
Avoir une mère de nationalité d'un pays du Maghreb	3.75	[1.77-8.43]	0.001
Avoir un père de nationalité d'un pays du Maghreb	3	[1.45-6.48]	0.004
ATCD d'hospitalisation en psychiatrie	2.95	[1.17 - 7.89]	0.025

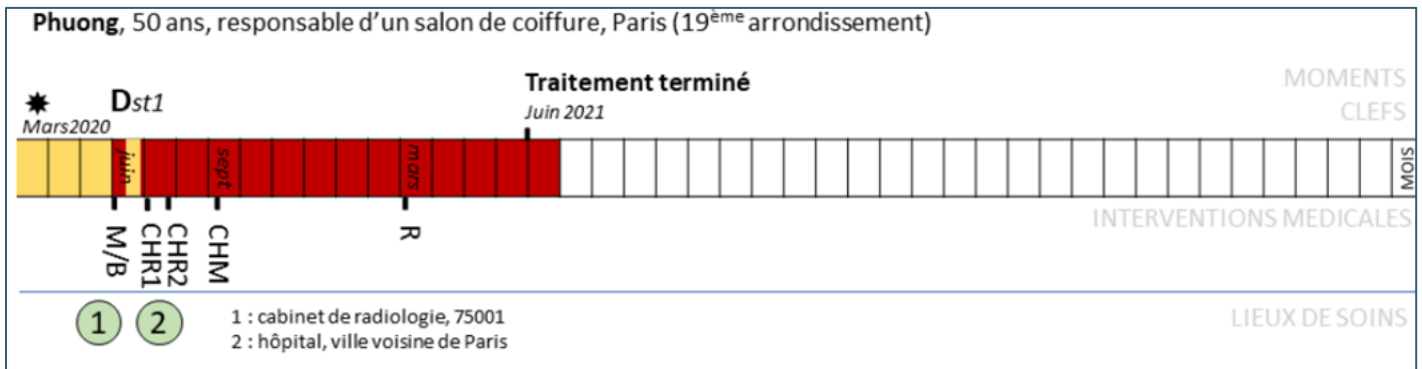
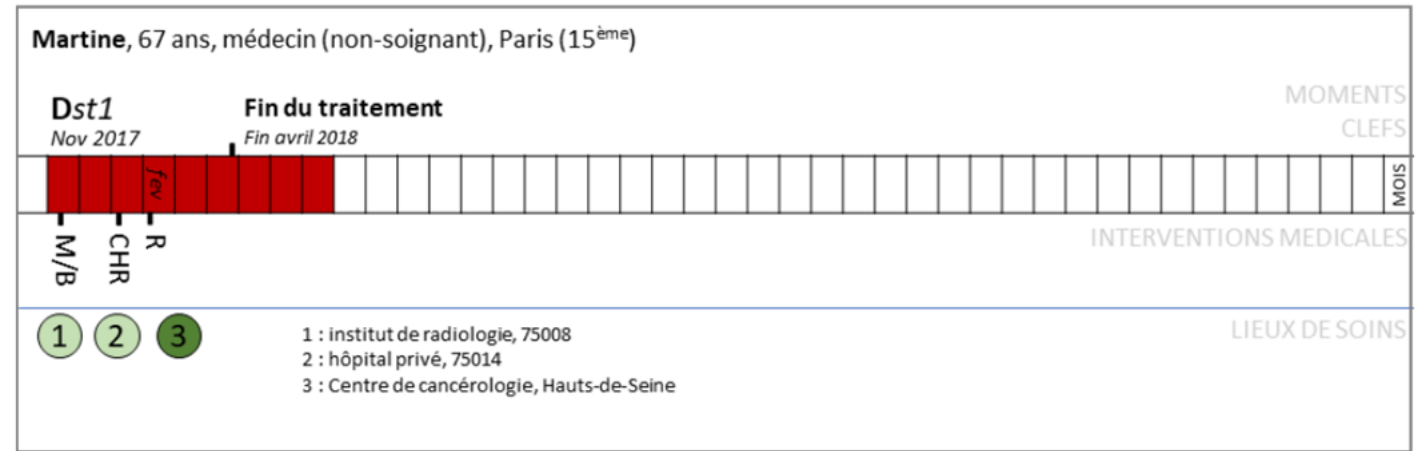
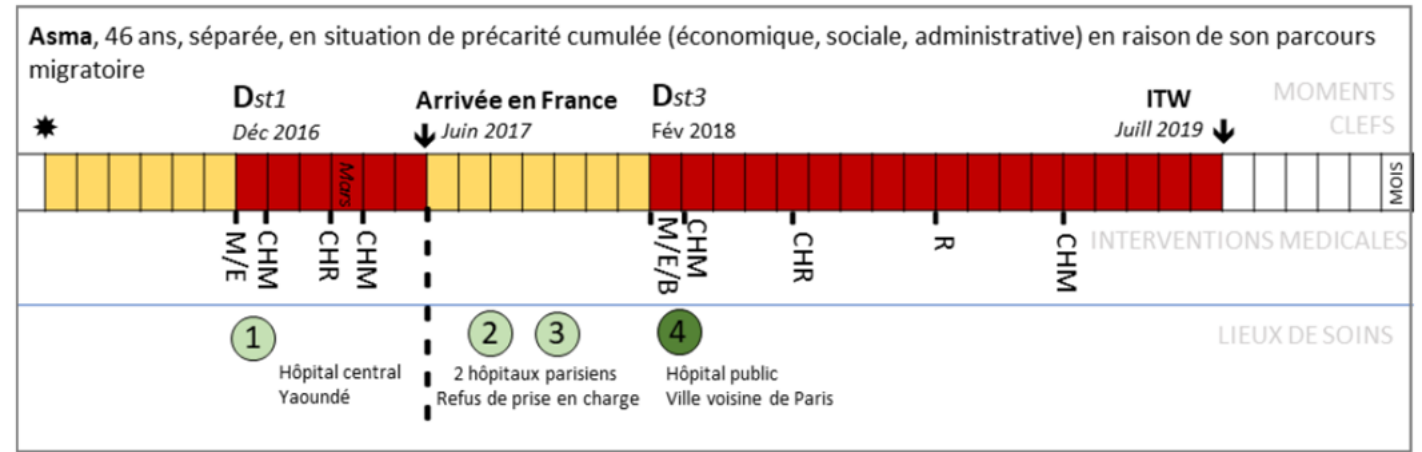
# Délais de prise en charge

Analyses quantitatives:

Délais entre la biopsie et le début du traitement n'est pas différent

Délais en amont:

Analyse qualitative: entretiens avec l'anthropologue, analyse des parcours de vie





# Conclusions de l'étude DESSEIN

- **DESSEIN:** étude en vie réelle qui montre des inégalités dans:
  - Le recours au dépistage
  - Le stade au diagnostic
  - La qualité des traitements
  - L'accès aux essais cliniques
  - L'accès aux soins de support
  - L'après-cancer
- **Limites:**
  - Petits effectifs
  - Délais analysés ne prennent pas en compte le délai "patient"
- **Perspectives**
  - Analyses économiques et géographiques
  - Suivi à 5 ans:
    - Analyse de la survie
    - Analyse de La compliance aux traitements, du retour au travail...

# Mieux comprendre et Réduire les inégalités

Littératie en santé ++++

**Nécessité de Constitutions de cohortes *ad hoc* car les registres, les données hospitalières et les données de l'Assurance maladie ne contiennent pas de données sociales individuelles**

Interventions visant à améliorer l'Accessibilité doit prendre en compte:

- ❖ densité de l'offre de soin (availability)
- ❖ l'accessibilité géographique (accessibility)
- ❖ L'accessibilité Financière (affordability)
- ❖ L'accessibilité culturelle (understandability, acceptability): éducation+++

**Etude CaLiS: Cancer et littératie en santé:** Construire un outil de mesure de la littératie en santé dans le champ du cancer

Etude ouvertes aux inclusions: 450 patientes incluses (cible 800)....

# REMERCIEMENTS

## Les chercheurs

### La team DESSEIN

Hélène Bonsang-Kitzis, chirurgien

Caroline Desprès, médecin anthropologue

Hélène Charreire, géographe

Benoit Conti, géographe

Audrey Bochaton, géographe

Sandrine Baffert, économiste de la santé

Adrien Beauvais, statisticien

## Les patientes et les médecins ayant répondu aux questionnaires

## Les investigateurs de DESSEIN

Dr Séverine Alran, Hôpital St Joseph, Paris 14<sup>ème</sup>

Dr Jennifer Uzan, CHIC, Créteil.

Pr Cyrille Huchon, Poissy.

Dr Hélène Berseneff, Pontoise.

Dr Caroline Cuvier, Paris 10<sup>ème</sup>

Dr Estelle Wafo, Lagny.

Dr Anne Thoury, Paris 13<sup>ème</sup>.

Dr Aline Combes, Versailles.

Dr Eva Marchand, Paris 10<sup>ème</sup>.

Dr Chloé Dussour, Corbeil-Essonnes.

Dr Alain Toledano, Levallois-Perret.

Dr Gaetan Des Guetz, St Denis.

Dr Perrine Capmas, Le Kremlin-Bicêtre.

Dr Stéphanie Trager, Stains.

Dr Catherine Boaziz, Sarcelles et Ermont.

Dr Fadila Demil, Champigny sur Marne.

Dr Mohamed Derouich, Argenteuil.