

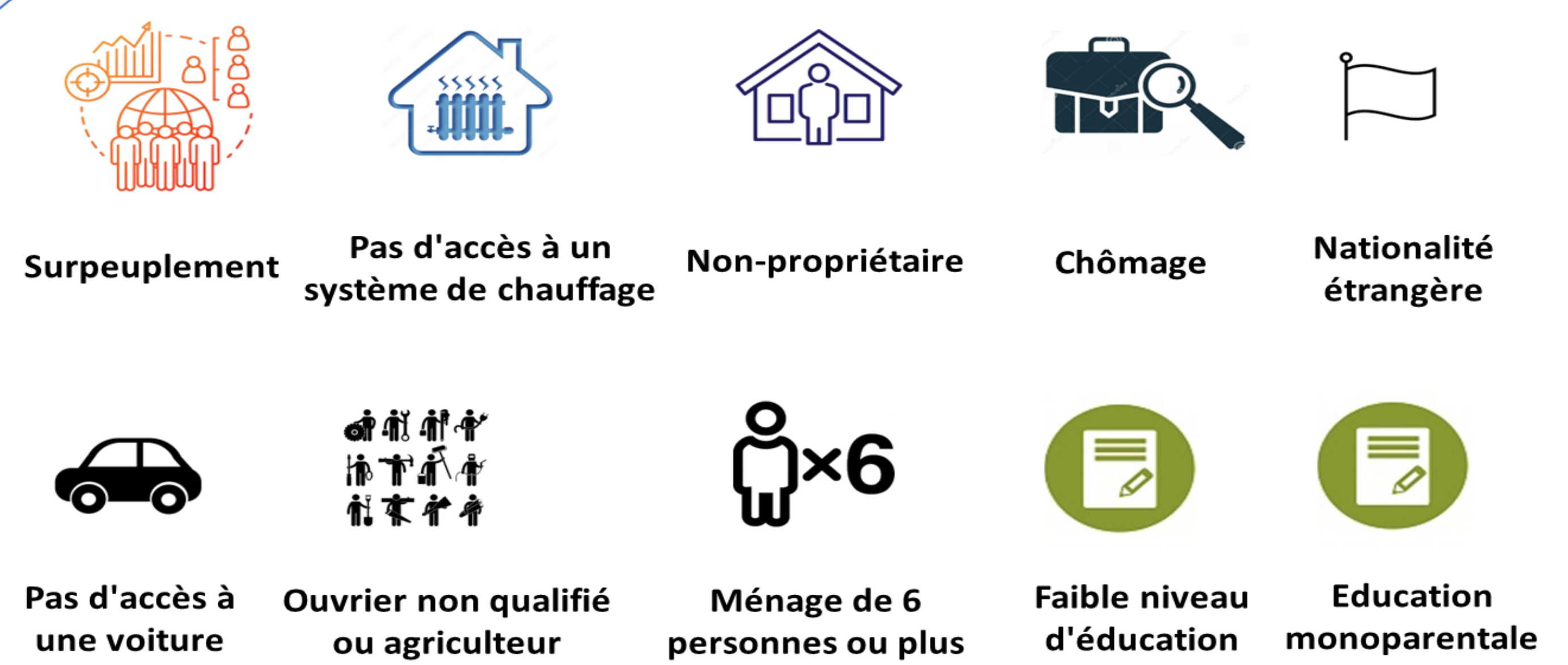
INTRODUCTION

- Les inégalités sociales de santé (ISS) en matière de survie existent pour la plupart des tumeurs malignes dans de nombreux pays (Woods et al., 2006).
- Lutte contre les inégalités socio-économiques = priorité du Plan national cancer 2014-2019 et stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030
- Réseau Français des registres du cancer (Tron et al., 2021) : risque de surmortalité (20%) pour les patients des zones défavorisées, pas de données cliniques
- **Objectif** : évaluer l'effet des inégalités sociales de santé sur la survie globale, la survie nette et la survie sans récurrence chez les patients opérés d'un cancer colorectal (CCR), en tenant compte des facteurs biopsychosociaux

METHODES

- **Schéma de l'étude** : étude de cohorte rétrospective
- **Lieu de l'étude** : CHU de Limoges-Haute-Vienne
- **Population** : patients opérés pour un CCR au CHU entre 2015 et 2018
- **Collecte des données** : dossier électronique des patients
 - Registre des cancers de la Haute-Vienne
 - Service de chirurgie digestive générale et endocrinienne
- **Exposition** : défavorisation sociale évaluée par le score de défavorisation (EDI) : Q1 : plus favorisée, Q5 : plus défavorisée Calculé à partir des IRIS-adresse des patients
- **Evènements** : survie globale, spécifique et sans récurrence à 5 ans.
- **Analyses statistiques** : descriptive, univariée, analyse de survie et modèle de Cox

Variables de l'EDI reflétant la défavorisation



RESULTATS

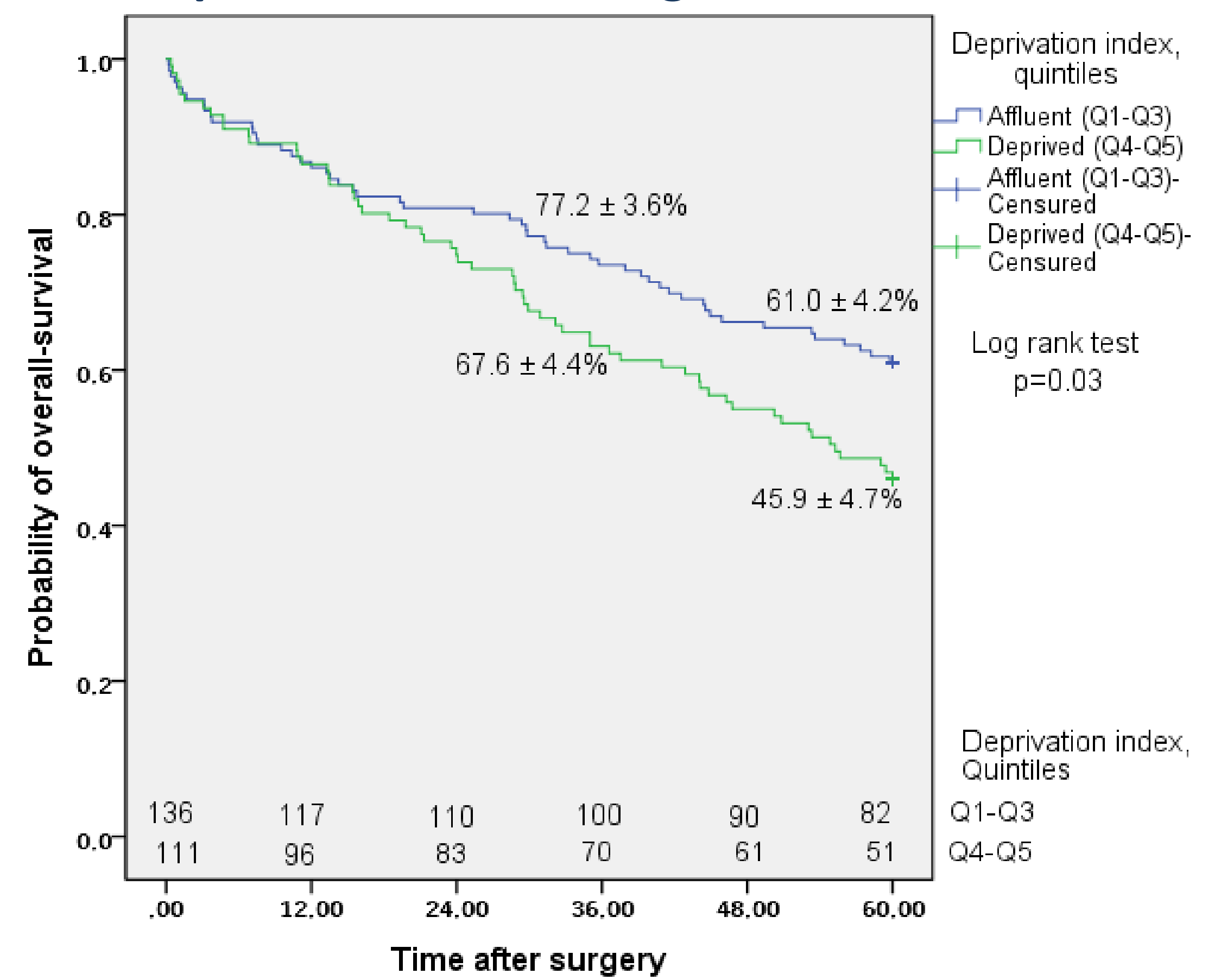
Dépistage et traitement : zone favorisée vs. défavorisée

Variables	Total n=247	Favorisé n=136	Défavorisé n=111	p-value
Circonstance de découverte du CCR				0,97
Signes cliniques	195 (78,9)	106 (77,9)	90 (81,1)	
Dépistage organisé	34 (13,8)	20 (14,7)	15 (13,5)	
Dépistage individuel	4 (1,6)	2 (1,5)	2 (1,8)	
Fortuite	11 (4,5)	7 (5,1)	4 (3,6)	
Surveillance	1 (0,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	
Stade CCR				0,09
In situ	9 (3,6)	8 (5,9)	1 (0,9)	
I	51 (20,6)	31 (22,8)	20 (18,0)	
II	79 (32,0)	42 (30,9)	37 (33,3)	
III	70 (28,3)	39 (28,7)	31 (27,9)	
IV	37 (15,0)	15 (11,0)	22 (19,8)	
Traitement du cancer				
Radiothérapie néoadjuvante	33 (13,4)	15 (11,0)	18 (16,2)	0,26
Chimiothérapie néoadjuvante	34 (13,8)	18 (13,2)	16 (14,4)	0,96
Chimiothérapie adjuvante	86 (34,8)	47 (34,6)	39 (35,1)	0,99
Radiothérapie adjuvante	5 (2,0)	1 (0,7)	4 (3,6)	0,18
Score ASA (American Society of Anesthesiologists)				
ASA 4	16 (6,5)	4 (3,2)	12 (13,2)	0,03

Chez les patients vivant dans des zones défavorisées versus zones favorisées :

- Pas de différence dans les circonstances de découverte du CCR, le stade et le traitement anticancéreux entre les deux groupes
- Plus de comorbidités sévères et invalidantes (ASA=4) au moment du diagnostic chez les patients vivant dans des zones défavorisées

Kaplan-Meier : survie globale



Analyse multivariée : Facteurs biopsychosociaux associés à la survie globale CCR

Variables	aHR*	95%IC	p-value
Age (années)	1,04	1,02-1,06	<0,001
Score de Charlson	1,21	1,11-1,32	<0,001
Stade du CCR			
In situ, I, II (référence)			
III, IV	2,44	1,66-3,57	<0,001
Indicateur européen de défavorisation (EDI)			
Favorisé Q1-Q3 (référence)			0,04
Défavorisé Q4-Q5	1,50	1,03-2,18	
Consommation d'alcool	1,96	1,26-3,07	0,003

*Ajusté sur : âge, score de Charlson, stade du CCR, score de défavorisation, indice de masse corporelle, traitement antidépresseurs, antipsychotiques, consommation d'alcool

DISCUSSION

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Limites : | Forces : |
| - EDI = indicateur collectif | - Ajustements sur facteurs biopsychosociaux |
| - Pas de délai avant traitement | - Sources de données multiples |
| - Patients opérés à l'hôpital public | - Survie à 5 ans |
| - Etude rétrospective | |

CONCLUSION

- La défavorisation sociale diminue la survie globale des patients atteints et opérés d'un CCR.
- Les patients vivant dans des zones défavorisées présentent plus de comorbidités au moment de diagnostic, ce qui peut expliquer en partie les différences de survie.