



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Déterminants sociaux et cancer du poumon

Social determinants and lung cancer

**C. Chouaïd*, M. de Torcy, A. Boudjemaa,
I. Ben Hassen, F. Vinas**

*Pneumologie, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 40 Avenue de Verdun,
94000 Créteil, France*

MOTS-CLÉS

Disparités sociales ;
Retour au travail ;
Inégalités de santé ;
Cancer du poumon

Résumé

L'impact des disparités sociales et de l'organisation des soins sur la prise en charge des cancers du poumon commence à faire l'objet de nombreux travaux tant en France que dans les autres pays à revenus élevés. En termes de mortalité, il existe des différences étonnantes entre pays européens, l'Angleterre étant un des pays où les résultats sont les plus mauvais. C'est probablement pour cela que des nombreuses équipes travaillent sur ces déterminants sociaux.

Dans cet article, nous analysons dans un premier temps l'impact de la précarité sociale sur l'incidence et la prise en charge des cancers du poumon puis analysons les conséquences sociales et professionnelles des cancers du poumon.

La précarité sociale augmente l'incidence du cancer du poumon, de manière plus importante chez l'homme que chez la femme, probablement en rapport avec une augmentation du tabagisme dans ces populations. La défaveur sociale augmente aussi le pourcentage de patients pour lesquels le diagnostic est réalisé après un passage aux urgences ; or il est clairement établi que ce mode d'entrée dans la maladie augmente le taux de mortalité à 30 jours et à un an. La défaveur sociale est également liée à un moindre accès à la résection carcinologique et aux traitements innovants. Enfin le cancer du poumon, de manière plus importante que pour les autres localisations, entraînent des discriminations importantes sociales et amicales et un retour au travail plus incertain.

Conclusion : la prise en compte de ces disparités, l'organisation des filières de soins, la préparation de l'après cancer sont des éléments clés de la prise en charge qui doivent permettre d'améliorer la qualité des soins.

© 2017 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christos.chouaid@chicreteil.fr (C. Chouaïd).

KEYWORDS

Social disparities;
Return to work;
Health inequalities;
Lung cancer

Abstract

The impact of social disparities and the organization of cares on the management of lung cancers is beginning to be studied in France and in other high-income countries. In terms of mortality, there are surprising differences between European countries, England being one of the countries where the results are worst. This is probably why many teams are working on these social determinants.

In this article, we first analyze the impact of social precariousness on the incidence and management of lung cancers and analyze the social and occupational consequences of lung cancers.

Social precariousness increases the incidence of lung cancer, more significantly in men than in women, probably in relation to an increase in smoking in these populations. Social disadvantage also increases the percentage of patients for whom diagnosis is made after an emergency consultation. And it is clear, that this mode of entry in the disease increases the 30 days and one-year mortality rates. Social disadvantage is also linked to less access to carcinological resection and to innovative treatments. Finally, lung cancers, more important than for other localizations, results in significant social discriminations and a more uncertain return to work. Conclusion: considering these disparities, organizing the care pathways and prepare the post-cancer period are key elements to improve the quality of care for lung cancers patients.

© 2017 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les déterminants sociaux

Conditions sociales et incidence du cancer du poumon

Le lien entre disparités sociales et incidence des cancers a surtout été étudié en Amérique du Nord et en Angleterre [1-3]. La plupart des études montrent une augmentation de l'incidence des certains cancers dans les zones défavorisées en particulier du poumon mais aussi des cancers ORL et de la vessie. Ceci est de manière non surprenante lié au tabagisme. Les deux sexes sont concernés, mais avec un impact plus important chez les hommes. Les études réalisées en Angleterre montrent que la sur-incidence (cas supplémentaires par rapport à ce qui est attendu) lié au gradient social serait de 5,7 % chez les hommes et de 1,2 % chez les femmes [4]. L'impact est majeur pour les cancers de la vessie moins important mais réel pour les cancers du poumon [4].

Organisation des soins

L'organisation des soins entraîne également des disparités de prise en charge [3-9]. Ceci a particulièrement été étudié en Angleterre où les autorités sont préoccupées depuis des nombreuses années par un taux de survie des cancers du poumon parmi le plus mauvais d'Europe [6,7]. Ainsi la mortalité à 30 jours du diagnostic est en Angleterre de 21 % à 26 %, bien plus élevée que les chiffres des autres pays européens. Une étude récente [4] à chercher à identifier les facteurs associés à une mortalité précoce, définie comme un décès dans les 90 jours suivants le diagnostic. L'analyse, qui porte sur 20 142 cas de cancers du poumon, montre que

le fait d'être un homme (OR 1,17 ; 95 % CI 1,10 to 1,24), un fumeur actif (OR 1,43 ; 95 % CI 1,28 to 1,61), âgé de plus de 80 ans (OR 1,80 ; 95 % CI 1,62 to 1,99 par rapport aux 65-69 ans), d'être dans le dernier quintile de l'index de fragilité sociale (OR 1,16 ; 95 % CI 1,04 to 1,30, par rapport au 1^{er} quintile) et d'habiter en zone rurale (OR 1,22 ; 95 % CI 1,06 to 1,41, par rapport à urbain) sont statistiquement liés à un décès précoce. De manière étonnante, cette mortalité précoce est plus importante chez les patients qui ont été vus avant le diagnostic par des médecins généralistes réalisant beaucoup de radiographies de thorax [4].

Un autre élément pronostic péjoratif est l'entrée dans la maladie par une consultation aux urgences. En Angleterre toujours [10] une étude a clairement montré que la consultation aux urgences comme premier contact était hautement prédictive de la mortalité à 30 jours et à un an par cancer du poumon. Ce mode d'entrée dans la maladie est plus fréquent chez les plus âgées, pour les stades métastatique et lié à la précarité sociale mais pas aux comorbidités. Ceci a également été étudié dans le cadre d'une méta analyse [11] incluant 22 études et plus de 200 000 patients. Les facteurs associés à une consultation aux urgences sont là aussi l'âge, le fait d'être une femme, la précarité sociale, de ne pas être marié et d'être symptomatique (douleurs, perte de poids, dyspnée. Cette meta analyse met aussi en évidence le facteur de risque que constitue l'absence de médecin généraliste et de manière plus générale un faible accès aux médecins de ville. En France, nous avons montré dans le cadre de l'étude Territoire [12] sur 41 715 patients avec cancer du poumon analysés, 21 % sont diagnostiqués suite à une visite aux urgences (27 % des stades métastatiques et 14 % des stades non métastatiques) ; ajustée aux comorbidités [12], il existait de manière significative un risque plus important de rentrer dans la maladie par les urgences quand on était un homme, qu'on habitait dans une zone de défaveur sociale

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8820663>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8820663>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)