

S05 : Impact de la précarité sur la prise en charge du cancer du sein: résultats de l'étude DESSEIN

Titre

Français : Impact de la précarité sur la prise en charge du cancer du sein: résultats de l'étude DESSEIN

Anglais : Effect of socio-economic deprivation on breast cancer management: results of the study DESSEIN

Auteurs

C NGO (1), H Bonsang-Kitzis (1), H Charreire (2), A Bochaton (3), C Desprès (4), S Baffert (5), B Conti (6), J Djadi-Pratt (7)

(1) Centre de chirurgie cancérologique gynécologique et sénologique, Hôpital Privé des Peupliers, Ramsay Santé, 8 place de l'abbé georges Hénocque, 75013, Paris, France

(2) EA 7374 Lab'Urba, université Paris Est, 61 avenue du General de Gaulle, 94010, Creteil Cedex, France

(3) UMR 7533 LADYSS, Université Paris Nanterre, 200 avenue de la république, 92000, Nanterre, France

(4) Centre de recherche des Cordeliers, Sorbonne Université, INSERM, Equipe Etres,, Université de Paris, 15 rue de l'école de médecine, 75006, Paris, France

(5) Economie de la Santé, CEMKA, 43 Bd du Maréchal Joffre, 92340, Bourg La Reine, France

(6) LVMT, Université Gustave Eiffel, Ecole des Ponts, 76 boulevard Newton, 77420, Champs sur Marne, France

(7) Unité de recherche clinique, Hôpital Européen Georges Pompidou, APHP, 20 rue Leblanc, 75015, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : NGO

Prénom : Charlotte

Adresse professionnelle : Hôpital Privé des Peupliers, 8 place de l'abbé georges Hénocque

Code postal : 75013

Ville : Paris

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : précarité inégalités sociales de santé cancer du sein

Anglais : social health inequalities breast cancer

Spécialité

Principale : Epidémiologie

Secondaire : Autres

Texte

Contexte : Dans le cancer du sein, la précarité a été associée à une augmentation de la mortalité mais les liens entre précarité, stade au diagnostic et parcours de soins sont peu explorés.

Objectifs : évaluer l'impact de la précarité sur la maladie et les parcours de soins

Méthodes : Etude prospective observationnelle multicentrique en Ile de France (financement INCA -SHSESP-2015), comparant des patientes précaires et non précaires consultant pour un cancer du sein et suivies pendant 1 an.

Trois scores ont été utilisés pour identifier les patientes précaires (score de Pascal, score EPICES, score EDI). Les données suivantes ont été comparées entre les deux groupes : stade au diagnostic, caractéristiques de la maladie et traitements, caractéristiques socioéconomiques et géographiques, coûts directs et indirects, restes-à-charge. Les données ont été recueillies dans les dossiers médicaux et à l'aide de questionnaires à l'inclusion, à 3, 6 et 12 mois.

Résultats : 875 patientes ont été incluses entre décembre 2016 et juin 2019 dans 20 établissements: 543 patientes non-précaires et 332 patientes précaires.

45% des patientes précaires ne connaissaient pas le dépistage organisé vs 30% chez les patientes non-précaires ($p < 0.0001$). Les patientes précaires avaient un stade au diagnostic plus avancé (47% de T1 vs 54%, 67% de N0 versus 77%, $p = 0.005$), avaient davantage de chirurgie radicale à stade égal (31% vs 21%, $p = 0.002$), avaient un risque plus élevé de ne pas recevoir le traitement initialement prévu (4% vs 1%, $p = 0.004$), participaient moins à des essais cliniques (5% vs 9%, $p = 0.03$).

Le non-recours aux soins de support (psychologue, esthéticienne, kinésithérapeute et sophrologue) était 2 fois plus fréquent chez les patientes

précaires ($p < 0.001$). Ceci était souvent lié à des contraintes financières ou organisationnelles, mais aussi à une diminution de l'offre. Les soins de supports étaient 2 fois moins proposés aux patientes précaires.

En cours de traitement, 33% des patientes précaires déclaraient subir une perte de revenus contre 24% des patientes non-précaires ($p < 0.001$). A 12 mois du diagnostic, les licenciements étaient 2 fois plus nombreux chez les patientes précaires ($p = 0.0001$).

Discussion : l'impact de la précarité est multifactoriel : plus faible niveau de littératie en santé chez les patientes précaires, moindre accès aux soins spécialisés et aux soins de support. La maladie est un facteur de précarisation d'autant plus important que la situation sociale et professionnelle initiale est fragile. Par ailleurs, il existe une discrimination des soins vis-à-vis des patientes précaires qui peut être liée au fonctionnement des institutions de santé comme aux comportements inconscients des soignants.

Conclusion : la précarité affecte toutes les étapes de l'histoire du cancer et du parcours de soin. Elle doit être prise en compte de manière multidimensionnelle. Les analyses géographiques, économiques et prédictives de l'étude seront communiquées ultérieurement.