



**HAL**  
open science

## Impact des inégalités sociales et de facteurs biopsychosociaux sur la survie des patients atteints de cancer colorectal

Zeinab Tarhini, Florent Huré-Papaïconomou, Tassadit Merabtine, Ali Sbeity,  
Alexis Parenté, Pierre-Marie Preux, Jeremy Jost, Niki Christou

► **To cite this version:**

Zeinab Tarhini, Florent Huré-Papaïconomou, Tassadit Merabtine, Ali Sbeity, Alexis Parenté, et al..  
Impact des inégalités sociales et de facteurs biopsychosociaux sur la survie des patients atteints de  
cancer colorectal. 14ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie, Oct 2024, NANCY, France.  
hal-04737914

**HAL Id: hal-04737914**

**<https://unilim.hal.science/hal-04737914v1>**

Submitted on 15 Oct 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## 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

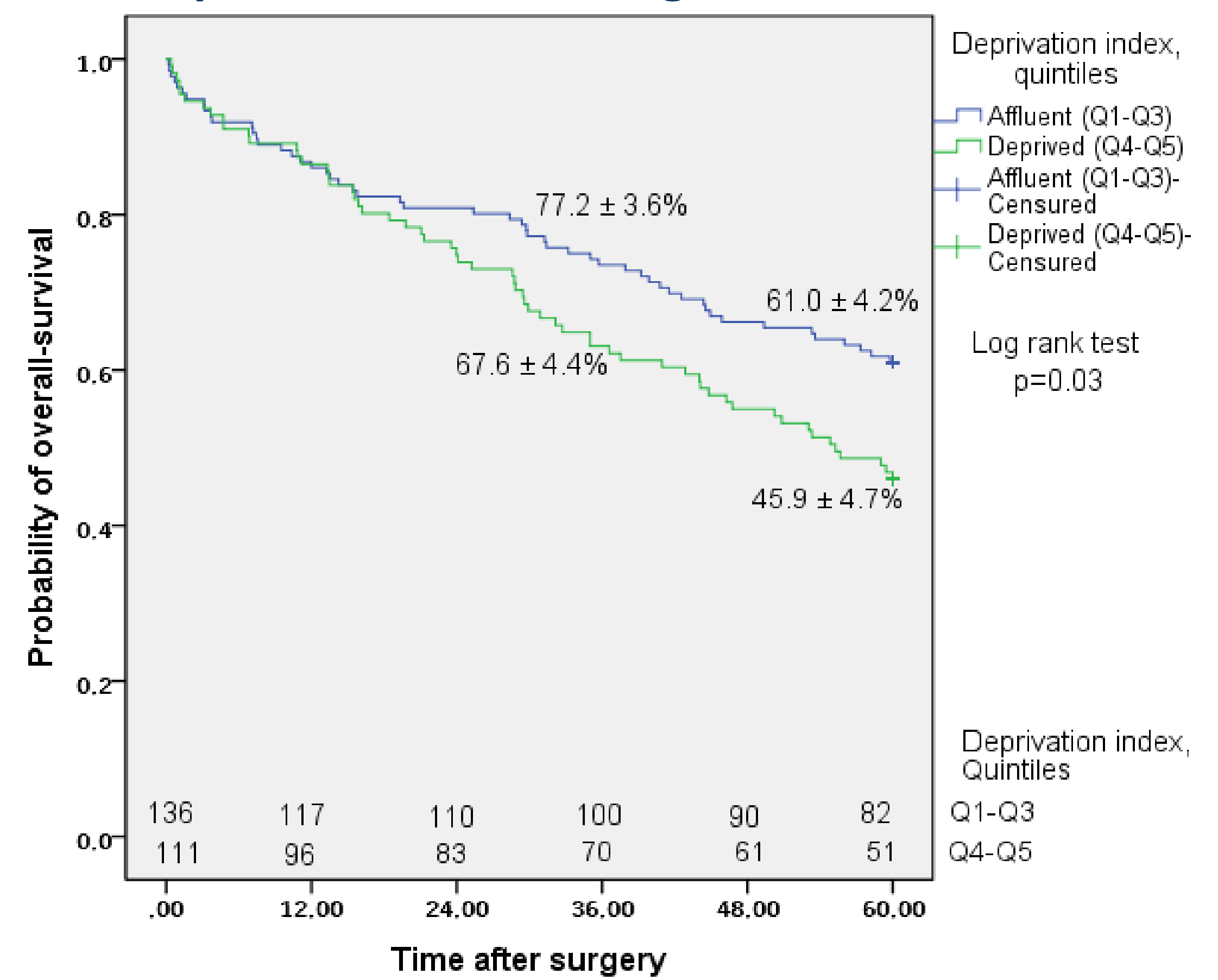
### Dépistage et traitement : zone favorisée vs. défavorisée

Variables	Total n=247	Favorisé n=136	Défavorisé n=111	p-value
<b>Circonstance de découverte du CCR</b>				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)	
<b>Stade CCR</b>				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)	
<b>Traitement du cancer</b>				
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
<b>Score ASA (American Society of Anesthesiologists)</b>				
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
<b>Stade du CCR</b>			
In situ, I, II (référence)			
III, IV	2,44	1,66-3,57	<0,001
<b>Indicateur européen de défavorisation (EDI)</b>			
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

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Limites :</b>                     | <b>Forces :</b>                             |
| - 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.