

## **Table-ronde : Les inégalités face au cancer en 2010**

Animée par Martine Perez, journaliste au Figaro, cette première table-ronde des Rencontres débute par l'intervention du Pr Jean-Pierre Grünfeld, auteur du rapport « Recommandations pour le Plan cancer 2009-2013. Il rappelle que les inégalités de santé sont plus fréquentes dans le domaine du cancer, et qu'il est nécessaire de les analyser, puis d'agir pour les corriger et les prévenir. Mais ajoute-t-il, les chercheurs sont mal armés en France dans ce domaine.

Ces inégalités existent dans plusieurs domaines : l'épidémiologie, où elles portent sur les cancers les plus graves ; la prévention primaire, avec l'augmentation du tabagisme liée notamment à la crise économique et qui touche surtout les personnes défavorisées ; la prévention secondaire, avec la participation aux dépistages qui diffère selon les départements. Pour agir contre ces inégalités, il faut certes une volonté nationale mais aussi s'appuyer sur les partenaires (ARS, collectivités locales, associations de patients...). « L'injustice sociale tue », conclut J-P. Grünfeld. « Nous ne devons pas nous résigner aux inégalités de santé ».

Claude Evin, Directeur de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, souligne que ces inégalités sont très présentes dans sa région et qu'il a défini des objectifs pour les combattre. Le cancer est la cause de décès la plus importante en IdF, avec 25 000 décès et 7500 décès prématurés par an. Beaucoup sont dus au cancer du poumon, lié à l'augmentation du tabagisme. Il s'avère donc nécessaire de mettre en place une politique ciblée de lutte contre le tabagisme. Il en va de même pour le cancer du sein, avec des inégalités de participation au dépistage organisé et une augmentation de la mortalité liée à ce cancer en Seine-et-Marne et en Seine-Saint-Denis. Il apparaît donc indispensable de mettre en place des actions centrées tant sur des pathologies que sur des territoires, avec des politiques de prévention et de dépistage. L'une des priorités des ARS est de s'engager dans la proposition d'un projet régional de santé qui leur permettra d'avoir une vision des inégalités et de disposer des leviers pour mettre en œuvre les actions correctrices.

Le Dr Sylvia Franceschi, chef de la section Infections du CIRC, aborde la question des inégalités dans les cancers liés à des infections. Ils représentent 7,7% de l'ensemble des cancers dans les pays développés, 26,3% dans les pays en voie de développement. S. Franceschi cite deux exemples d'inégalités géographiques. Lié à l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC), le cancer du foie est très fréquent en Chine et en Afrique centrale, il pose aussi problème en Europe du Sud. La France est quant à elle le pays le plus engagé en Europe dans les traitements contre le VHC. L'incidence du cancer du col de l'utérus, liés au Papillomavirus Humain (HPV), est très faible en Europe occidentale grâce au dépistage par frottis, mais toutes les femmes ne s'y soumettent pas. C'est un cancer des femmes défavorisées, or il existe une possibilité de prévention primaire (vaccin) et de prévention secondaire (frottis). Il est donc concevable d'éradiquer ce cancer dans une ou deux générations. Pour cela, les efforts en faveur de la vaccination contre le HPV doivent être poursuivis afin d'en augmenter l'acceptabilité, et peut-être devrait-elle être proposée avant

l'âge de 14 ans. « Ces inégalités peuvent être évitées par des mesures simples, c'est pourquoi elles sont inacceptables », conclue S. Franceschi.

Dernier orateur de cette table-ronde, le Pr Denis Hemon, professeur d'épidémiologie à l'Université Paris-Sud, explique qu'il existe des inégalités de santé au niveau micro-territorial et qu'il est indispensable de « filtrer » les données des cartes car les données géographiques sont insuffisantes. Il convient en effet de tenir compte des comportements individuels, des habitudes alimentaires, des facteurs de risque, de la distance par rapport aux lieux de soins... Si par ailleurs, des indicateurs sont analysés au niveau des communes, tel que le revenu médian ou le niveau des études, on identifie de très grandes variations corrélées aux inégalités.

A la fin de cette table-ronde, Martine Perez s'interroge sur l'existence d'inégalités de santé dans le monde. Pour Sylvia Franceschi, elles dépendent de l'histoire de chaque pays, des habitudes alimentaires par exemple. Pour Denis Hémon, « il est probablement rarement faux de dire que les cancers sont plus fréquents dans les couches les plus défavorisées ».

Suite à cette table-ronde, une participante a regretté qu'il n'ait pas été fait mention des différences culturelles lors de la discussion. Jean-Pierre Grünfeld constate que tous les indices dont on dispose sont basés sur le niveau d'éducation, plus facile à quantifier que le niveau culturel. Pour Claude Evin, la prise en compte de la dimension culturelle est une réalité à l'ARS d'Ile-de-France pour les actions de prévention.

Présent dans la salle, le Pr Guy Launoy (CHU Caen) souligne que l'accent était mis sur les d'inégalités d'incidence et non de survie, alors qu'elles représentent un champ de recherche à développer. De telles études existent pour les cancers des voies aérodigestives supérieures, précise S. Franceschi. Elle estime que dans les pays développés, il existe peu de différences de classes sociales en ce qui concerne la survie.