



# Inégalités sociales et cancer aux Antilles françaises

**Danièle Luce**

Inserm U1085-Irset, Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

**Stéphane Michel**

Association martiniquaise pour la recherche épidémiologique en cancérologie

**Jacqueline**

**Deloumeaux**

Registre des cancers de Guadeloupe

**Clarisse Joachim**

Registre des cancers de Martinique

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

Plusieurs études ont documenté, en France, les inégalités sociales de mortalité, d'incidence, de dépistage, de prise en charge et de survie des cancers, mais les données disponibles restent limitées à la France métropolitaine. Il n'existe notamment aucune information sur les inégalités sociales dans le domaine du cancer en Guadeloupe et en Martinique, malgré des inégalités socio-économiques particulièrement marquées dans ces régions. Comparativement à la population nationale, la population antillaise est caractérisée par des revenus plus bas et plus inégalement répartis, un niveau de formation, qui bien qu'en progression, demeure inférieur à celui de l'Hexagone, un taux d'activité plus faible, un taux de chômage plus élevé, une plus forte proportion de bénéficiaires de minima sociaux. Malgré un accroissement important du nombre de médecins au cours des quinze dernières années, la densité médicale reste nettement inférieure à la moyenne nationale [13, 45]. L'épidémiologie des cancers présente aussi des particularités (tableau 1). L'incidence des cancers est globalement plus faible que dans l'Hexagone, mais est plus élevée pour les cancers de la prostate, de l'estomac et du col de l'utérus. En revanche, les cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures, qui en métropole contribuent fortement aux inégalités sociales de mortalité par cancer chez les hommes, ont aux Antilles des taux d'incidence beaucoup plus faibles.

Les spécificités du contexte social, économique et épidémiologique montrent l'intérêt d'étudier les inégalités sociales dans le domaine du cancer aux Antilles.

L'existence de registres des cancers en Martinique (depuis 1983) et en Guadeloupe (depuis 2008) offre l'opportunité de documenter ces inégalités en s'appuyant sur les données collectées. Les registres ne recueillent cependant pas en routine des données sur la situation sociale. En revanche, ils disposent de l'adresse précise au moment du diagnostic. En l'absence ou en complément de données individuelles, le niveau socio-économique de la zone de résidence est souvent utilisé pour décrire les inégalités sociales de santé. Des indices composites synthétisant ce niveau socio-économique, appelés indices de défavorisation (d'après le terme anglais *deprivation*) peuvent être construits à partir des données du recensement ou d'enquêtes diverses.

## Des indices relatifs au niveau socio-économique à adapter

Des indices de défavorisation ont été développés pour la France, pour certaines régions [17] ou au niveau national [34, 35], mais sont mal adaptés au contexte antillais. Plusieurs variables, utilisées dans ces indices, ne sont pas disponibles ou ont un sens différent. Par exemple, la proportion de logements sans chauffage [34] n'est pas recueillie dans les DOM pour des raisons évidentes; le revenu médian par unité de consommation [17, 35] n'est pas disponible à un niveau géographique fin pour la Guadeloupe; la proportion de propriétaires de leur résidence principale [17, 34] a une signification différente aux Antilles, où les ménages en dessous du seuil de bas revenus sont aussi fréquemment proprié-

tableau 1

### Incidence des cancers en Guadeloupe, Martinique et France métropolitaine

	Hommes			Femmes		
	Guadeloupe	Martinique	Métropole	Guadeloupe	Martinique	Métropole
Lèvre-Bouche-Pharynx	14,2	10,8	16,1	2,9	2,0	5,6
Estomac	13,9	12,2	7,0	7,2	7,3	2,6
Colon-rectum	27,2	27,8	38,4	16,7	21,2	23,7
Larynx	4,3	3,6	5,4	0,4	0,2	0,9
Poumon	11,9	8,4	51,7	4,8	6,2	18,6
Sein	-	-	-	59,4	57,3	88,0
Col de l'utérus	-	-	-	7,8	7,3	6,7
Prostate	171,9	152,3	99,4	-	-	-
Tous cancers	308,7	288,2	362,6	157,8	166,2	252,0

Taux d'incidence standardisés Monde pour 100000 personnes-années. Guadeloupe, Martinique : incidence observée 2008-2011 ; Métropole : estimation pour l'année 2012.

Source : Francim/HCL/InVS/Inca [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

taires de leur logement que les autres. Un indice de défavorisation spécifique, adapté au contexte local a donc été développé [24]. Il a été élaboré à partir des données du recensement de 2008, à l'échelle de l'IRIS (Îlot regroupé pour l'information statistique), la plus petite unité géographique disponible. La Martinique compte 141 IRIS, la Guadeloupe 136. À partir d'une première sélection *a priori* de 137 indicateurs sociaux, démographiques et économiques, des analyses en composantes principales ont permis de sélectionner huit variables : proportion de chômeurs, d'ouvriers, de cadres, d'emplois en CDI, de personnes sans diplôme, de ménages sans voiture, de résidences principales avec eau chaude, et avec climatisation. L'indice de défavorisation est défini comme la première composante d'une analyse en composantes principales de ces huit variables. L'indice a été calculé pour chaque IRIS, et une classification hiérarchique a permis de définir trois classes homogènes.

### Les inégalités sociales d'incidence des cancers présentent des particularités aux Antilles

L'incidence des cancers en 2009-2010 a été étudiée en fonction du niveau de défavorisation de la zone de résidence. Des résultats préliminaires montrent que l'incidence des cancers varie peu en fonction du niveau de défavorisation chez les hommes, mais est plus élevée dans les zones défavorisées chez les femmes. Dans la zone la plus défavorisée, comparativement à la zone la plus favorisée, l'incidence des cancers de la prostate, du sein et de l'estomac est plus élevée, alors que l'incidence des cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures est plus faible (figure 1). L'incidence du cancer colorectal n'est pas associée à la défavorisation.

Une association positive entre cancer de l'estomac et défavorisation est souvent observée, le cancer de l'estomac étant lié à l'infection à *Helicobacter pylori*, elle-même dépendante du niveau socio-économique. La situation observée pour les cancers de la prostate et du sein est en revanche différente de celle observée dans la plupart des pays industrialisés, où on observe en général des taux d'incidence plus élevés dans les catégories favorisées [23]. D'autres cancers pour lesquels on observe une situation inhabituelle sont les cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures. En France métropolitaine, c'est pour ces cancers, très liés au tabac, que l'on observe les plus fortes inégalités sociales, avec des risques entre 2 et 5 fois plus élevés dans les catégories défavorisées [47]. Aux Antilles, l'incidence est plus faible dans les zones défavorisées. Les données récentes du Baromètre Santé DOM indiquent que dans cette population où la prévalence du tabagisme est dans l'ensemble faible, ce sont les catégories les plus favorisées qui fument le plus (*cf.* article 23).

Cette analyse écologique a été prolongée par une étude de la relation entre incidence des cancers et situation sociale au niveau individuel. Pour compléter les données

des registres, des informations sur la situation sociale (diplôme, catégorie socioprofessionnelle, statut marital, caractéristiques du logement) ont été recueillies par un questionnaire court auprès des cas enregistrés ou de leurs proches. Les analyses en cours visent à étudier les variations d'incidence des cancers en fonction des différents indicateurs de position sociale recueillis pour les cas. Des modèles multi-niveaux sont également utilisés pour prendre en compte simultanément les variables individuelles de situation sociale et l'indice de défavorisation, afin de distinguer dans les inégalités observées la part revenant à la situation sociale de l'individu de celle dépendant d'effets véritablement contextuels, liés à l'environnement collectif.

Bien que les analyses ne soient pas finalisées, les premiers résultats montrent que les inégalités sociales d'incidence des cancers présentent des particularités aux Antilles. Les données des registres, les données complémentaires recueillies sur la situation sociale au niveau individuel et l'indice de défavorisation vont également être utilisés pour documenter les inégalités sociales de prise en charge et de survie des cancers. Il sera possible d'étudier les associations entre position sociale et stade au diagnostic ; d'examiner les disparités sociales dans le traitement des cancers ; d'étudier les inégalités sociales de survie et d'évaluer dans quelle mesure les différences sociales de stade au diagnostic et de traitement peuvent expliquer ces disparités. Il est également prévu d'étudier les inégalités sociales de dépistage des cancers, à partir à la fois des données de participation aux dépistages organisés et des données déclaratives du Baromètre santé DOM. L'ensemble des travaux en cours permettra de brosser un tableau complet des inégalités sociales face au cancer aux Antilles et pourra aider à définir des stratégies efficaces pour réduire ces inégalités.

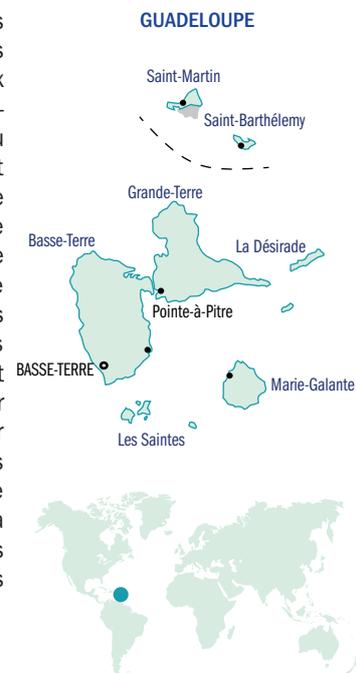


figure 1

### Rapport de taux d'incidence selon la catégorie de défavorisation, par localisation de cancer

