

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET CANCER DU POUUMON

C Chouaid, M de Torcy, A Boudjema, I Ben Hassen, F Vinas

CHI Créteil, Paris XII



La question posée : est on pris en charge de manière identique selon le lieu d'habitation, les revenus et l'environnement social

- Conditions sociales et incidence du cancer du poumon ?
- Organisation des soins : impact sur les résultats de la prise en charge ?
- Les conséquences du cancer sur la vie sociale et professionnelle ?

- Expériences étrangères
- Etude Territoire, en France

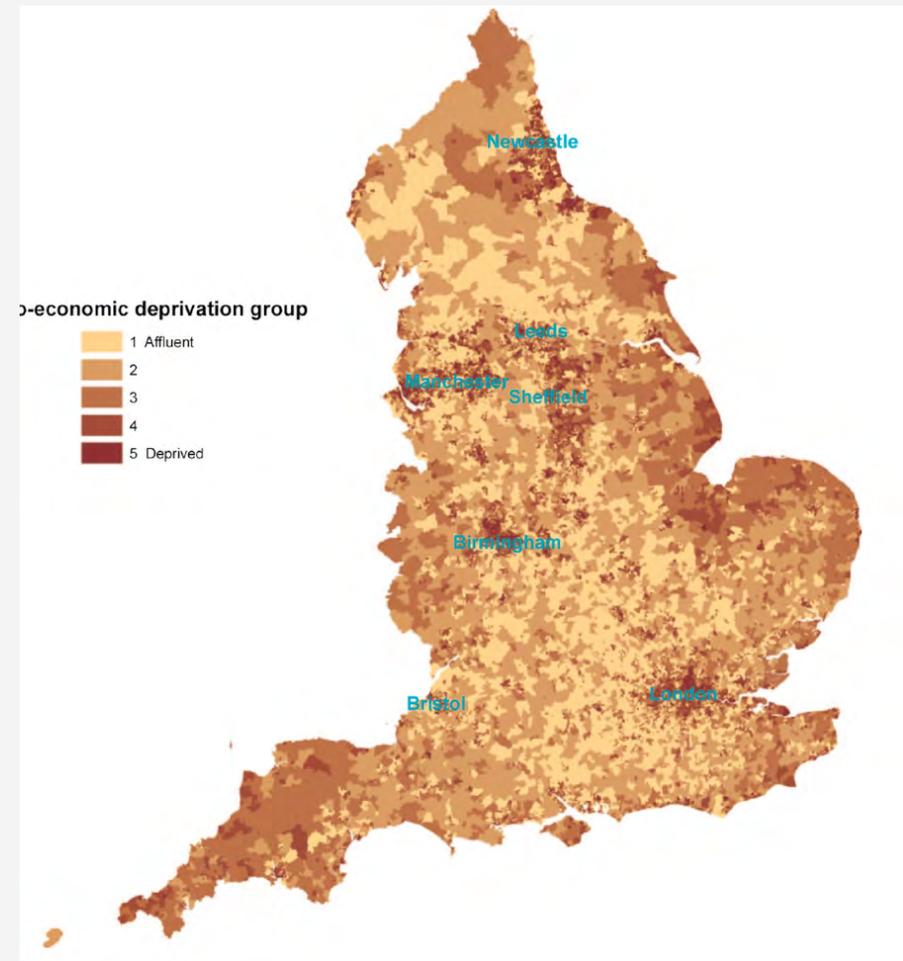
Lung Cancer Incidence and Survival in England

An Analysis by Socioeconomic Deprivation and Urbanization

Sharma P. Riaz, MSc, Marie Horton, MSc, Jagdip Kang, BSc, Vivian Mak, MSc,
Margreet Lüchtenborg, PhD, and Henrik Møller, DM



Socioeconomic Deprivation Quintile	Urban%	Rural%
Affluent (1)	18.1	28.5
2	16.7	34.7
3	19.0	24.2
4	22.2	10.4
Deprived (5)	24.1	2.2
Total	100.0	100.0



Lung Cancer Incidence and Survival in England

An Analysis by Socioeconomic Deprivation and Urbanization

Sharma P. Riaz, MSc, Marie Horton, MSc, Jagdip Kang, BSc, Vivian Mak, MSc,
Margreet Lüchtenborg, PhD, and Henrik Möller, DM



TABLE 2. Age-Standardized Incidence Rate per 100,000 European Standard Population (ASR) of Lung Cancer in Males and Females by Socioeconomic Deprivation, England, 2003–2007

Socioeconomic Deprivation Quintile	Males			Females		
	ASR	95% Confidence Interval		ASR	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper		Lower	Upper
Least Deprived (1)	39.2	38.5	39.9	22.5	22.0	23.0
	47.4	46.7	48.1	27.2	26.7	27.7
	56.9	56.0	57.7	33.0	32.4	33.6
	73.8	72.8	74.8	42.1	41.3	42.8
Most Deprived (5)	98.5	97.3	99.8	58.5	57.6	59.4

TABLE 3. Age-Standardized Incidence Rate per 100,000 European Standard Population (ASR) of Lung Cancer in Males and Females by Urbanization, England, 2003–2007

Urbanization	Males			Females		
	ASR	95% Confidence Interval		ASR	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper		Lower	Upper
Urban	64.5	64.0	65.0	37.3	37.4	
Rural	48.2	47.4	48.9	27.2	26.7	

Treatment and survival disparities in lung cancer: The effect of social environment and place of residence

Asal Mohamadi Johnson^{a,c,*}, Robert B. Hines^b, James Allen Johnson III^c, A. Rana Bayakly^d

Lung Cancer 83 (2014) 401–407



Partially^a and fully adjusted^b associations with unstaged NSCLC diagnosis from the Georgia Comprehensive Cancer Registry (2000–2009; N = 32, 711, events = 3052).

Census tract (CT)-level variables	Partially adjusted OR ^f (95% CI)	Fully adjusted OR ^f (95% CI)	
Geographic residency status^c			
1	Ref ^g	Ref ^g	Moins de TNM en zone rural
2	1.30 (1.18, 1.42)	1.23 (1.11, 1.37)	
3	1.74 (1.57, 1.92)	1.63 (1.45, 1.83)	
Social environment (census tract level)			
Economic deprivation^d			
1st quartile	Ref ^g		
2	1.13 (1.01, 1.27)	1.09 (0.98, 1.23)	
3	1.01 (0.90, 1.12)	0.96 (0.85, 1.07)	
4th quartile	1.07 (0.95, 1.20)	1.01 (0.90, 1.15)	
Levels of educational attainment^e			
1st quartile	Ref ^g		Moins de TNM Fonction éducation
2	1.22 (1.08, 1.37)	1.09 (0.97, 1.24)	
3	1.44 (1.28, 1.61)	1.13 (0.99, 1.29)	
4th quartile	1.49 (1.33, 1.68)	1.18 (1.03, 1.35)	

^a CT level variables were included separately (either geographic residency status or social environment) while adjustment was made for age, gender, race, and tumor grade.

^b Both CT level variables were included in the model while adjustment was made for age, gender, race, and tumor grade.

^c Urban: 1; suburban: 2; rural: 3.

^d Lowest level of deprivation: 1; medium level of deprivation: 2; high level of deprivation: 3; highest level of deprivation: 4.

^e Highest level of education: 1; medium level of education: 2; low level of education: 3; lowest level of education: 4.

^f OR, odds ratio; CI, confidence interval.

^g Ref, referent group.

Treatment and survival disparities in lung cancer: The effect of social environment and place of residence

Asal Mohamadi Johnson^{a,c,*}, Robert B. Hines^b, James Allen Johnson III^c, A. Rana Bayakly^d

Lung Cancer 83 (2014) 401–407



Adjusted^a associations with odds of receiving any treatment regardless of type, and by type of treatment; surgery, chemotherapy, and radiation for NSCLC patients from the Georgia Comprehensive Cancer Registry (2000–2009; N = 27,785).

CT-level variable	Treatment Adjusted OR ^e (95% CI)	Surgery Adjusted OR ^e (95% CI)	Chemotherapy Adjusted OR (95% CI)	Radiotherapy Adjusted OR (95% CI)
	Events = 21,010 (75.6%)	Events = 7063 (25.4%)	Events = 11,817 (42.5%)	Events = 11,630 (41.8)
Geographic residency status ^b				
1	Ref ^f	Ref ^f	Ref	Ref
2	0.98 (0.91, 1.06)	0.94 (0.86, 1.03)	1.01 (0.95, 1.09)	1.03 (0.96, 1.10)
3	0.87 (0.79, 0.95)	0.96 (0.86, 1.07)	0.92 (0.85, 0.99)	0.89 (0.82, 0.96)
Social environment (CT level)				
Economic deprivation ^c				
1st quartile	Ref ^f	Ref ^f	Ref	Ref
2	0.91 (0.83, 0.99)	0.84 (0.76, 0.92)	0.99 (0.92, 1.07)	0.99 (0.92, 1.07)
3	0.84 (0.77, 0.91)	0.79 (0.71, 0.87)	0.90 (0.83, 0.97)	1.02 (0.95, 1.10)
4th quartile	0.82 (0.75, 0.90)	0.77 (0.69, 0.86)	0.81 (0.75, 0.88)	1.04 (0.96, 1.12)
Levels of educational attainment ^d				
1st quartile	Ref ^f	Ref ^f	Ref	Ref
2	0.77 (0.70, 0.84)	0.78 (0.71, 0.86)	0.91 (0.85, 0.98)	0.92 (0.85, 0.99)
3	0.71 (0.65, 0.78)	0.69 (0.62, 0.78)	0.86 (0.79, 0.93)	0.95 (0.88, 1.03)
4th quartile	0.62 (0.56, 0.68)	0.67 (0.59, 0.75)	0.74 (0.68, 0.81)	0.94 (0.86, 1.02)

^a Both CT level variables were included in the model while adjustment was made for age, gender, race, tumor stage, and tumor grade.

^b Urban: 1; suburban: 2; rural: 3.

^c Lowest level of deprivation: 1; medium level of deprivation: 2; high level of deprivation: 3; highest level of deprivation: 4.

^d Highest level of education: 1; medium level of education: 2; low level of education: 3; lowest level of education: 4

^e OR, odds ratio; CI, confidence interval.

^f Ref, referent group.

Treatment and survival disparities in lung cancer: The effect of social environment and place of residence

Asal Mohamadi Johnson^{a,c,*}, Robert B. Hines^b, James Allen Johnson III^c, A. Rana Bayakly^d

Lung Cancer 83 (2014) 401–407



Partially (without/with treatment), and fully adjusted hazard ratios for death overall and by disease stage for NSCLC patients from the Georgia Comprehensive Cancer Registry (2000–2009; N = 27,785).

CT-level variable	Partially adjusted ^a HR ^g (95% CI)	Partially adjusted ^b HR (95% CI)	Fully adjusted ^c HR (95% CI)	Adjusted ^c Stage I and II HR (95% CI)	Adjusted ^c Stage III HR (95% CI)
Geographic residency status ^d					
1	Ref ^h	Ref	Ref	Ref	Ref
2	1.04 (1.01, 1.07)	1.01 (0.98, 1.04)	0.98 (0.94, 1.01)	0.91 (0.84, 0.98)	0.98 (0.91, 1.06)
3	1.07 (1.03, 1.11)	1.00 (0.97, 1.04)	0.96 (0.92, 1.00)	0.90 (0.82, 0.99)	0.97 (0.89, 1.07)
Social environment (CT level)					
Economic deprivation ^e					
1st quartile	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
2	1.06 (1.02, 1.10)	1.04 (0.99, 1.08)	1.04 (1.00, 1.08)	1.08 (1.00, 1.17)	1.08 (0.99, 1.18)
3	1.10 (1.06, 1.14)	1.04 (1.004, 1.08)	1.04 (1.01, 1.09)	1.06 (0.97, 1.15)	1.10 (1.01, 1.20)
4th quartile	1.10 (1.06, 1.14)	1.04 (0.99, 1.08)	1.04 (1.00, 1.08)	1.03 (0.94, 1.12)	1.12 (1.03, 1.23)
Levels of educational attainment ^f					
1st quartile	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
2	1.10 (1.06, 1.14)	1.07 (1.03, 1.11)	1.08 (1.04, 1.12)	1.18 (1.08, 1.29)	1.17 (1.07, 1.28)
3	1.11 (1.07, 1.15)	1.04 (1.002, 1.08)	1.06 (1.02, 1.11)	1.17 (1.07, 1.29)	1.12 (1.02, 1.23)
4th quartile	1.19 (1.15, 1.24)	1.10 (1.06, 1.14)	1.12 (1.07, 1.17)	1.36 (1.24, 1.50)	1.13 (1.02, 1.25)

^a CT level variables were included separately (either geographic residency status or social environment) while adjustment was made for age, gender, race, tumor grade, and tumor stage. Treatment is not included in this model.

^b CT level variables were included separately (either geographic residency status or social environment) while adjustment was made for age, gender, race, tumor grade, and tumor stage. These models also adjust for treatment (surgery, chemotherapy, radiation).

^c Both CT level variables were included in the model while adjustment was made for age, gender, race, and tumor grade, and treatment (surgery, chemotherapy, radiation). These models are stratified by tumor stage.

^d Urban: 1; suburban: 2; rural: 3.

^e Lowest level of deprivation: 1; medium level of deprivation: 2; high level of deprivation: 3; highest level of deprivation: 4

^f Highest level of education: 1; medium level of education: 2; low level of education: 3; lowest level of education: 4.

^g HR, hazard ratio; CI, confidence interval.

^h Ref, referent group.

Social differences in lung cancer management and survival in South East England: a cohort study

BMJ Open 2012;2:e001048.

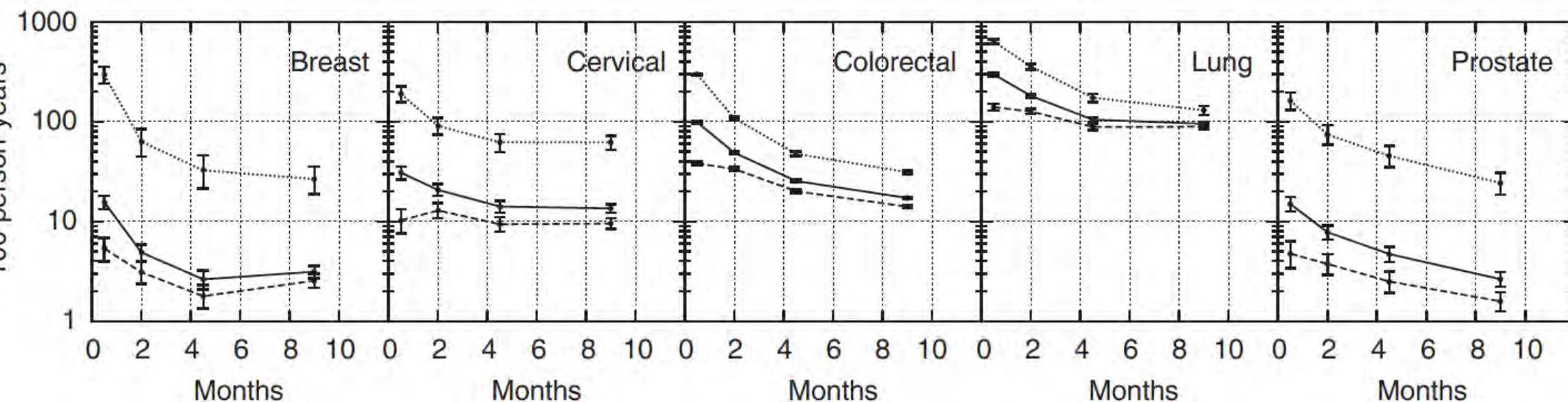
Anders Berglund,^{1,2} Mats Lambe,^{1,2} Margreet Luchtenborg,³ Karen Linklater,³ Michael D Peake,^{4,5} Lars Holmberg,^{2,3} Henrik Møller³

The likelihood to undergo surgical resection in the subgroup of patients with early-stage non-small-cell lung cancer, to receive radiotherapy (stage III disease) or chemotherapy (advanced disease or small-cell lung cancer) estimated by crude and adjusted logistic regression models with ORs and 95% CI

	Surgical resection in early-stage NSCLC (N=1828)					Radiotherapy in stage III disease (N=2771)					Chemotherapy in advanced or SCLC (N=1000)				
	N (%)	Crude		Adjusted		N (%)	Crude		Adjusted		N (%)	Crude		Adjusted	
		OR	95% CI	OR	95% CI		OR	95% CI	OR	95% CI		OR	95% CI	OR	95% CI
patients	899 (49.2)	—	—	—	—	1054 (38.0)	—	—	—	—	3661 (36.5)	—	—	—	—
economic quintile (affluent)	126 (55.8)	1.00	Reference	1.00	Reference	146 (36.2)	1.00	Reference	1.00	Reference	555 (40.4)	1.00	Reference	1.00	Reference
	156 (48.0)	0.73	0.52 to 1.03	0.74	0.51 to 1.06	179 (39.3)	1.14	0.87 to 1.51	1.16	0.88 to 1.54	555 (40.4)	0.87	0.75 to 1.01	0.90	0.77 to 1.05
	171 (48.7)	0.75	0.54 to 1.05	0.71	0.49 to 1.02	215 (39.1)	1.13	0.87 to 1.47	1.17	0.90 to 1.53	591 (37.0)	0.78	0.68 to 0.90	0.78	0.67 to 0.91
	230 (49.5)	0.78	0.56 to 1.07	0.73	0.52 to 1.03	263 (39.7)	1.16	0.90 to 1.49	1.18	0.91 to 1.53	666 (34.5)	0.83	0.72 to 0.95	0.77	0.66 to 0.90
deprived)	216 (46.9)	0.70	0.51 to 0.96	0.67	0.48 to 0.95	251 (35.9)	0.98	0.76 to 1.27	0.99	0.77 to 1.29	869 (35.9)	0.83	0.73 to 0.95	0.75	0.65 to 0.86
for trend (p value)		2.32	0.13	1.13	0.29		0.10	0.75	0.18	0.67		5.30	0.02	15.9	<0.01

Emergency presentation of cancer and short-term mortality

ail^{*,1}, L Elliss-Brookes¹, J Shelton¹, A Ives², M Greenslade², S Vernon³, E J A Morris⁴ and M Richards⁵



Contexte et objectifs

- Inégalités dans l'accès aux soins : priorité du plan cancer

Objectif : Décrire la prise en charge en France des patients avec cancer de poumon en fonction d'indicateurs géographiques et de précarité

Chouaïd, D. Debieuvre, I. Durand-Zaleski, J. Fernandes, Scherpereel, V. Westeel, C. Blein, AF. Gaudin, N. Ozan, A. Vainchtock, F.-E. Cotté, P. Chauvin, P.J. Souquet

Bases de données - PMSI

1 - Caractériser les patients pris en charge

→ **Indicateurs épidémiologiques**

Définition des différents type de patients



2 – Caractériser les traitements et les prises en charge et repérer les spécificités régionales

→ **Indicateurs « traitement/prise en charge »**

Analyse des prises en charge spécifiques (méta/non méta)



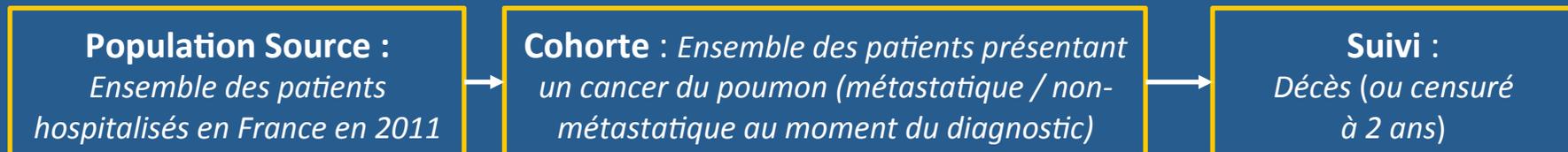
3 - Identifier les caractéristiques des parcours de soin et leurs spécificités régionales

→ **Indicateurs « Parcours de soins »**

Analyse des circuits de prise en charge en fonction des données disponibles : modes d'entrées, décès, ruptures, accès aux structures alternatives...

Indicateurs épidémiologiques »	Indicateurs « Traitements/Prise en charge »	Indicateurs « Parcours de soins »
<p>a. Caractéristiques de la cohorte de patients : âge, sexe, méta/non méta</p> <p>b. Distribution de la comorbidité des patients</p> <p>c. Incidences par région (taux standardisé)</p> <p>d. Analyse de taux standardisés / 100 000 hab. en fonction des caractéristiques de la zone géographique d'habitation du patient</p> <p>e. Historique de prise en charge hospitalière : Analyse rétrospective sur 1 an</p> <p>f. Taux de survie à 1 an des patients</p>	<p>a. Analyse des motifs de l'ensemble des séquences de soins sur 2 ans pour les patients ayant eu un cancer du poumon</p> <p>b. Analyse des séquences de soins sur 2 ans après initiation par un bilan pour les patients ayant eu un cancer du poumon</p> <p>c. Analyse des séquences de traitement direct sur 2 ans pour les patients ayant eu un cancer du poumon</p> <p>d. Administration des molécules de la liste en SUS aux patients métastatiques dans le secteur public</p> <p>e. Accès à la chirurgie curative chez les patients non métastatiques au diagnostic</p> <p>f. Délai d'accès à la 1ère Chimiothérapie pour les patients non métastatiques bénéficiant d'une chimiothérapie post chirurgie curative dans les 12 semaines suivant l'intervention</p> <p>g. Accès à la chirurgie curative des patients non métastatiques dans un établissement au dessus du seuil INCA de 30 actes de chirurgie par an</p> <p>h. Patients ayant eu une chimiothérapie et une radiothérapie concomitante</p>	<p>a. Cartographie des coopérations hospitalières</p> <p>b. Cartographie des flux de patients (Tous motifs confondus, Chimio, chirurgie curative)</p> <p>c. Caractéristiques des lieux de prise en charge en établissement pour un premier séjour <ul style="list-style-type: none"> • Distribution des patients par type d'établissement • Distribution des patients suivant la distance d'accès aux soins • Distribution des patients suivant le temps d'accès aux soins </p> <p>d. Durée des premiers séjours</p> <p>e. Répartition des hospitalisations avec admission par les urgences</p> <p>f. Analyse des passages aux urgences 30 jours avant le décès</p> <p>g. Analyse des passages en Réa/STF/SRC 30 jours avant le décès</p> <p>h. Analyse de la prise en charge en SSR des patients</p> <p>i. Analyse de la prise en charge en HAD des patients</p> <p>j. Accès aux soins palliatifs</p> <p>k. Analyse du lieu de décès à l'hôpital à 2 ans.</p>

- **PMSI** : CIM-10 : **Incidence du cancer du poumon** :
- **Etat métastatique** : codes CIM-10 des maladies métastatiques OU Soins palliatifs OU Recours à la chimiothérapie 'liste en sus'
- Données sur **les interventions chirurgicales, les actes médicaux et la chimiothérapie**



Caractéristiques sociodémographiques

Co-morbidités

Consommations hospitalières, et USP, HAD

Médicaments en sus

Lieu de prise en charge

Lieu d'habitation

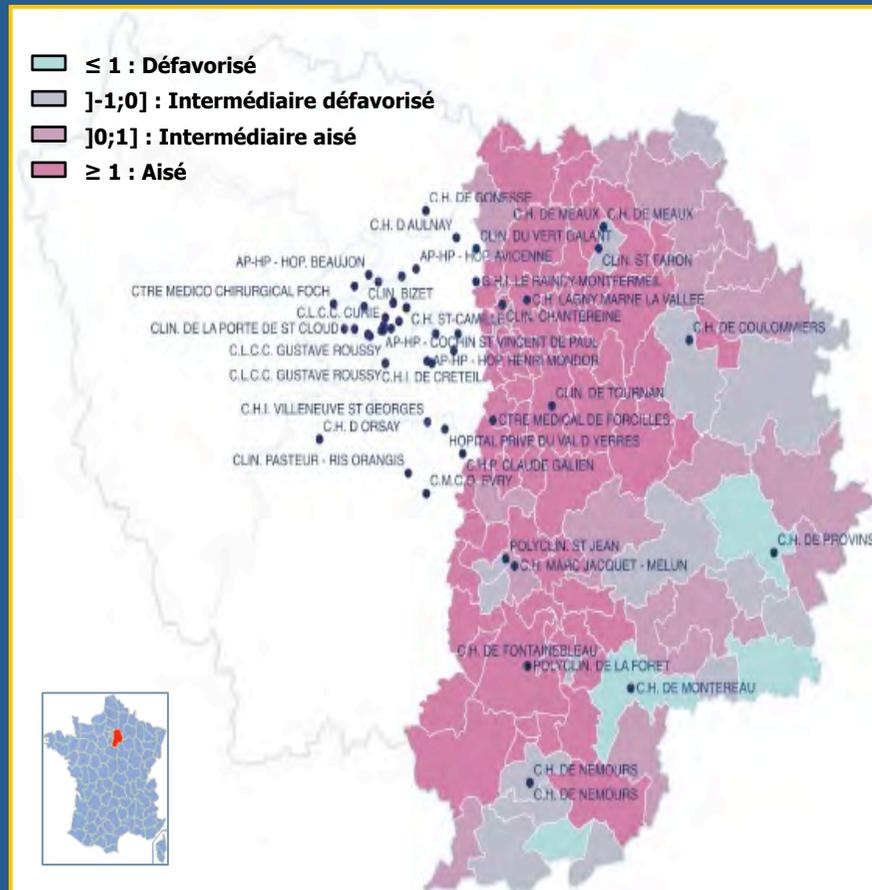
Densité de pneumologues

Densité de MG

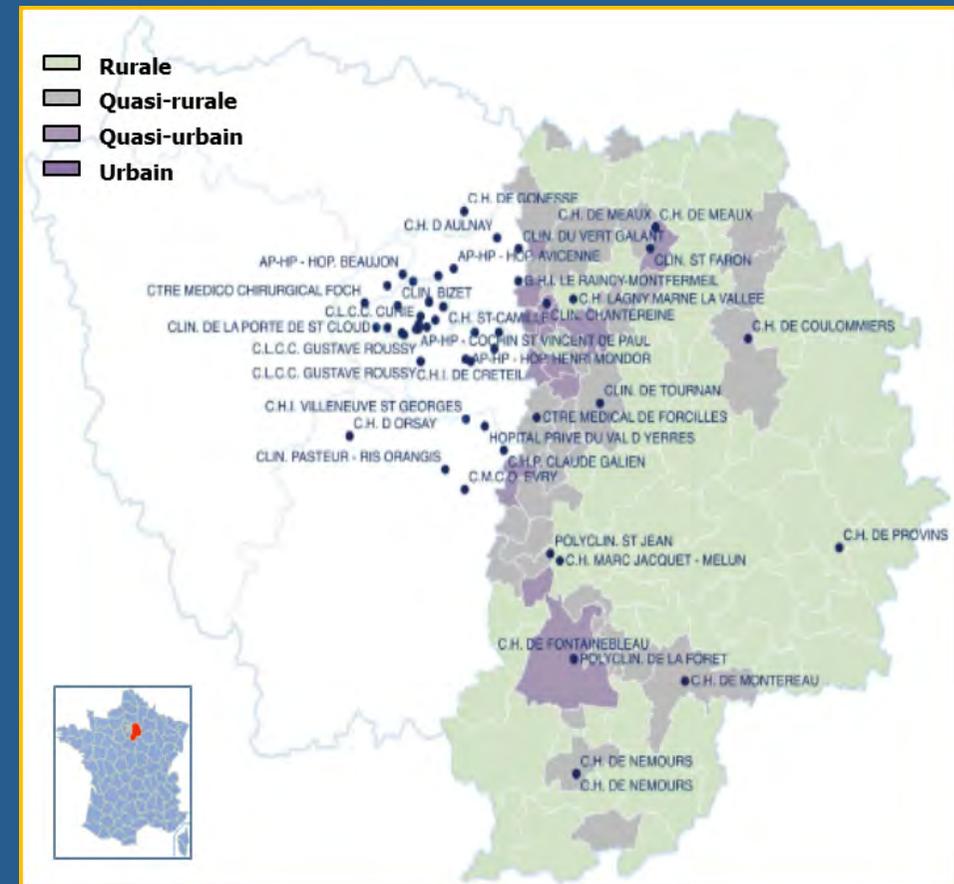
- **INSEE**, commune de résidence pour chaque patient
 - **Densité de MG**
 - **Densité de pneumologues**
 - **Ruralité** : nombre d'habitants dans la commune
 - Rurale (< 2000 habitants)
 - Semi-rurale (2000 - 9999 habitants)
 - Semi-urbaine (10 000 – 99 999 habitants)
 - Urbaine (\geq 100 000 habitants)
 - **Indice de Défavor Social¹** de la commune
 - Le taux de chômage
 - Le revenu moyen des ménages
 - Le pourcentage de la population adulte diplômée (baccalauréat ou plus)
 - Le pourcentage d'ouvriers dans la population active
- Divisé en quatre groupes

¹Rey et al. BMC Public Health 2009, 9:33

Indice de défaveur sociale en Seine-et-Marne

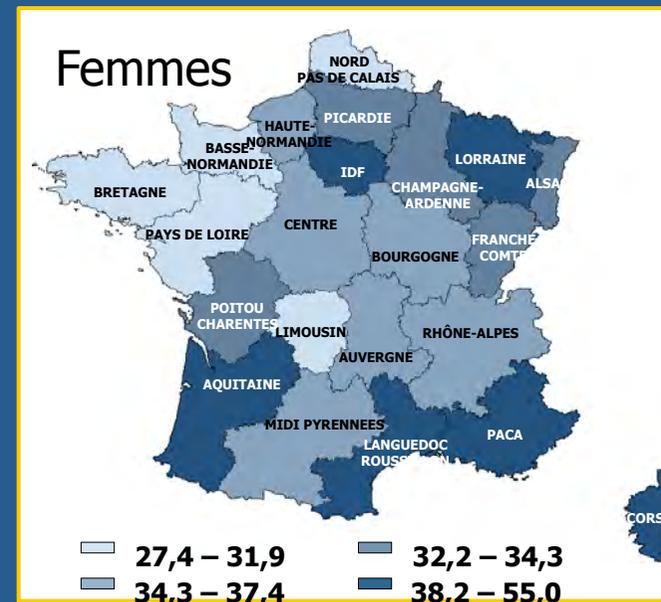
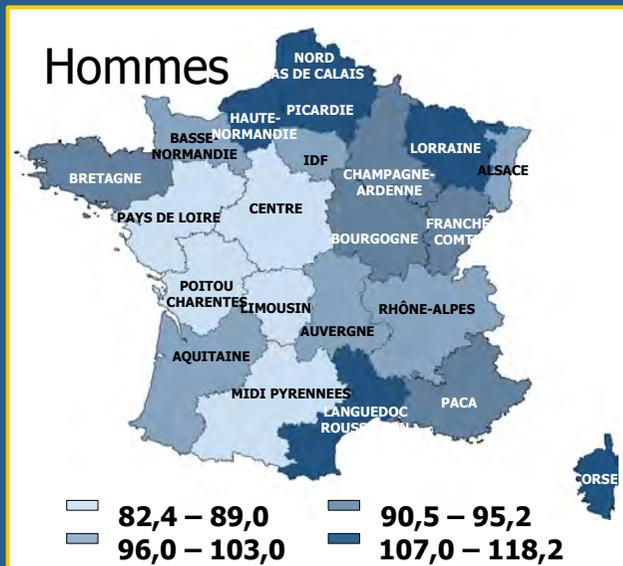


Indice de ruralité



Epidémiologiques

- 41 715 nouveaux diagnostics de cancer du poumon
- 52,7 % au stade métastatique au moment du diagnostic
- Survie à un an à partir du diagnostic : 54,2 %
 - Patients métastatiques 39,3 %
 - Patients non-métastatiques : 70,8 %



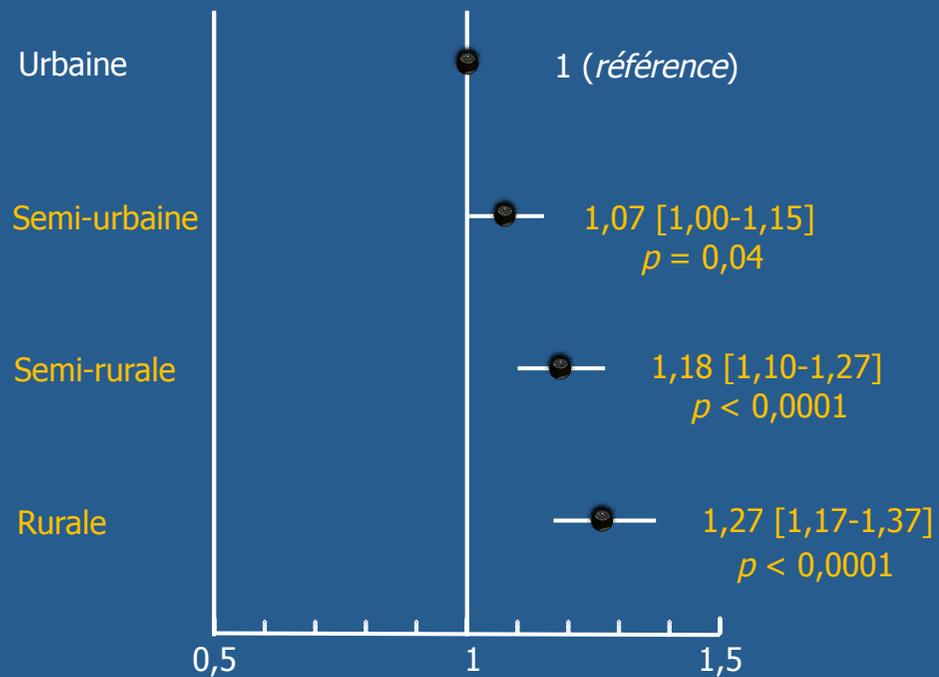
Incidence régionale normalisée par quartile (cas / 100 000 personnes)

Caractéristiques des patients

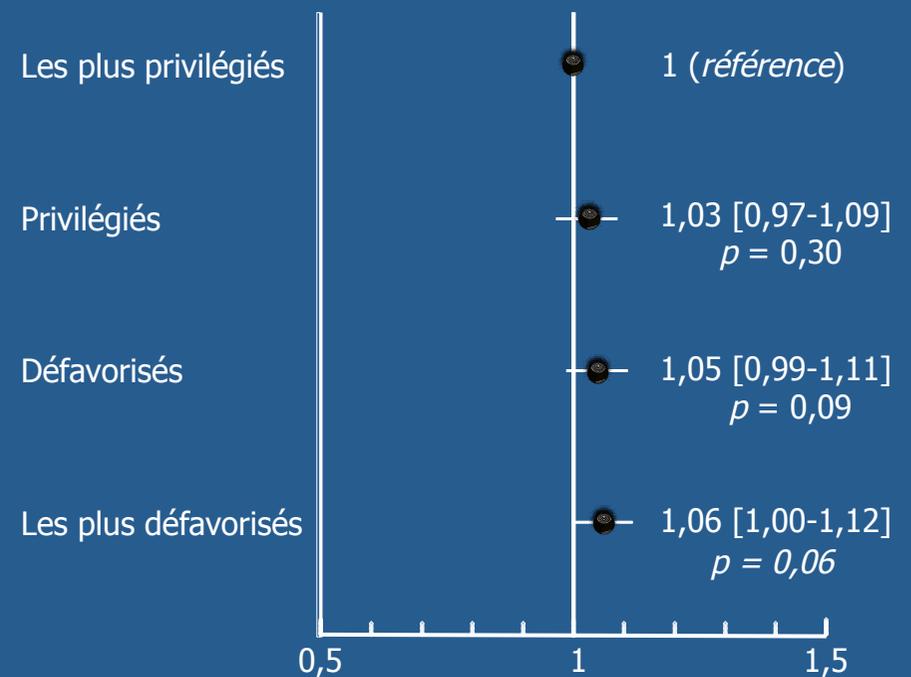
Au moment du diagnostic	Ensemble des patients (N = 41 715)	Patients métastatiques (N = 21 974)	Patients non-métastatiques (N = 19 741)	p-value
Age moyen (ET)	66,4 ± 11,9	65,9 ± 12,0	66,8 ± 11,9	P < 0,0001
Sexe (homme)	29 959 (71,8 %)	15 659 (71,3 %)	14 270 (72,3 %)	P < 0,05
Comorbidités				
Hypertension	10 821 (25,9 %)	5544 (25,2 %)	5277 (26,7 %)	P < 0,001
Diabètes	4767 (11,4 %)	2494 (11,3 %)	2273 (11,5 %)	P = 0,60
Insuffisance rénale	1736 (4,2 %)	887 (4,0 %)	849 (4,3 %)	P = 0,18
BPCO	7323 (17,6 %)	3262 (14,8 %)	4061 (20,6 %)	P < 0,0001
Type d'hôpital (1^{er} séjour)				
Hôpital général	15 274 (36,6 %)	9188 (41,8 %)	6086 (30,8 %)	P < 0,0001
Hôpital universitaire	10 569 (25,3 %)	5240 (23,8 %)	5329 (27,0 %)	P < 0,0001
Hôpital privé	10 330 (24,8 %)	4445 (20,2 %)	5885 (29,8 %)	P < 0,0001
Autres	5542 (13,3 %)	3101 (14,1 %)	2441 (12,4 %)	P < 0,0001

Diagnostic au stade métastatique

Ruralité



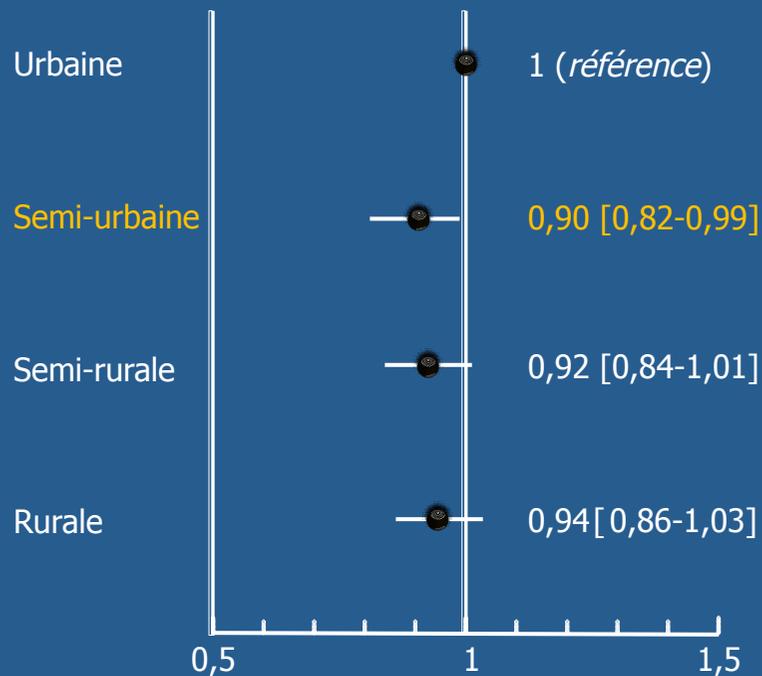
Défaveur sociale



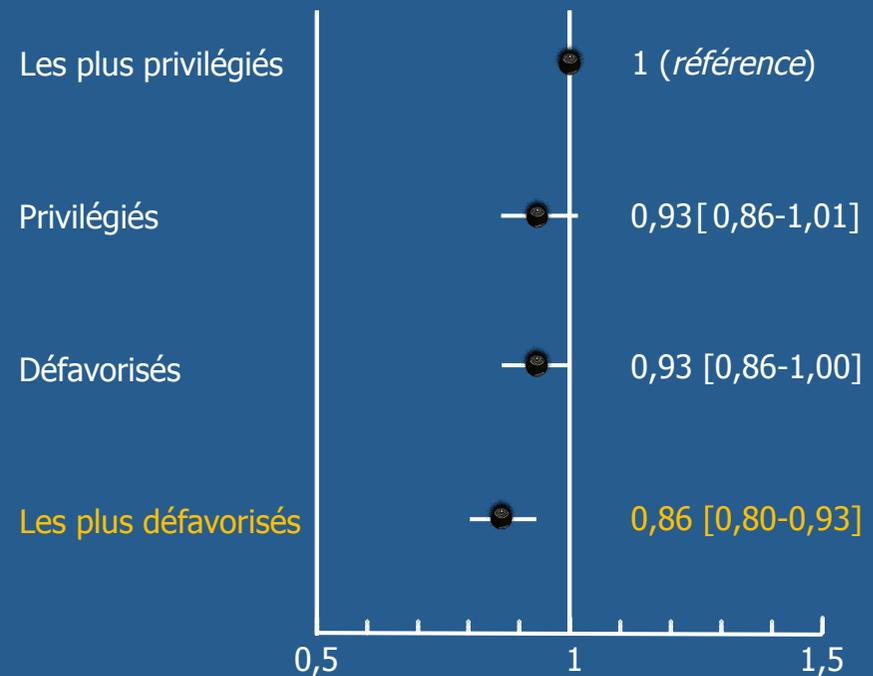
Odds ratios [IC 95 %] ajustés pour l'âge, le sexe et les comorbidités

Survie à un an : Métastases au moment du diagnostic

Ruralité



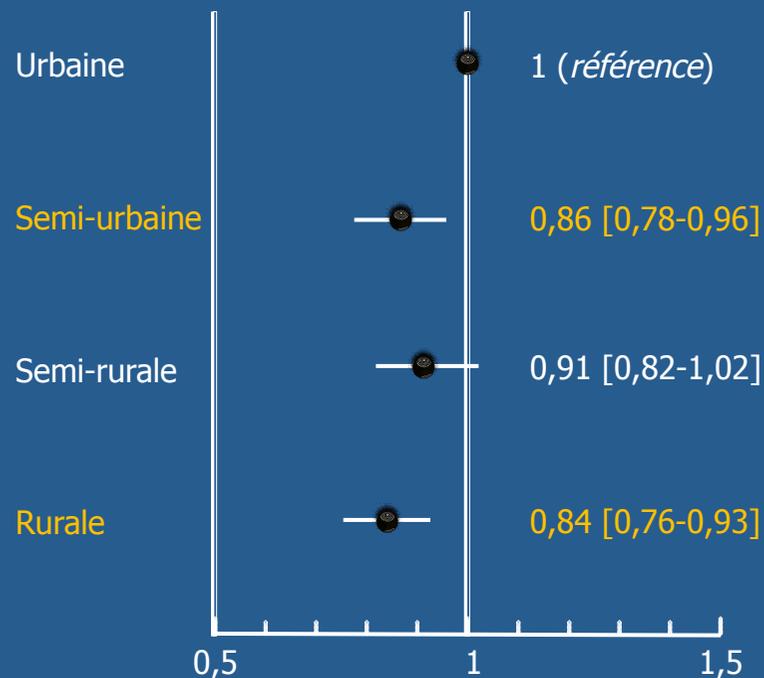
Défaveur sociale



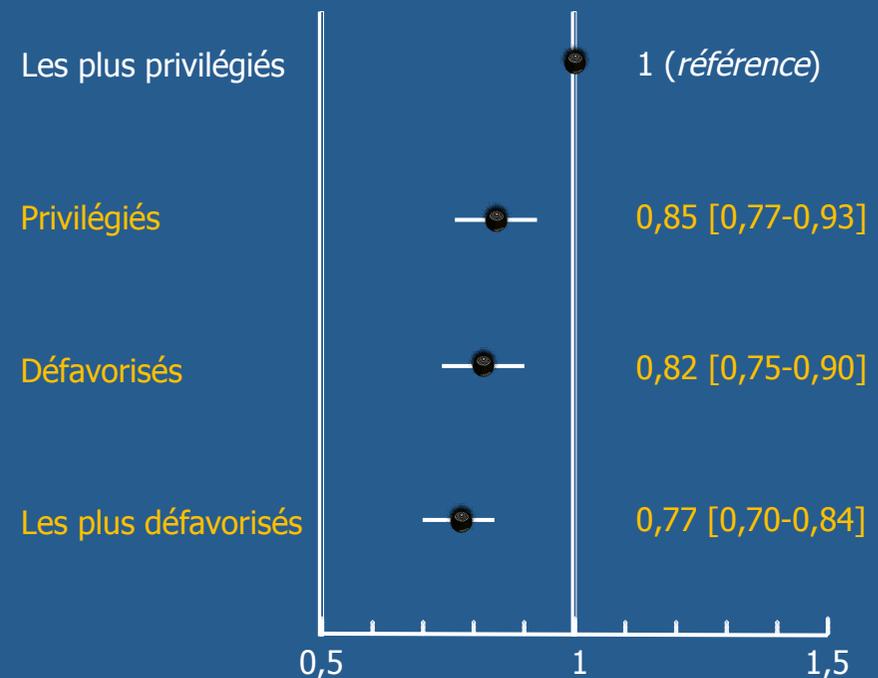
Odds ratios [IC 95 %] ajustés pour l'âge, le sexe et les comorbidités

Survie à un an : Sans métastase au moment du diagnostic

Ruralité



Défaveur sociale



Odds ratios [IC 95 %] ajustés pour l'âge, le sexe et les comorbidités

Filières de soins

- 21% de diagnostics après un passage aux urgences
 - 27% pour les métastatiques
 - 14% pour les non métastatiques

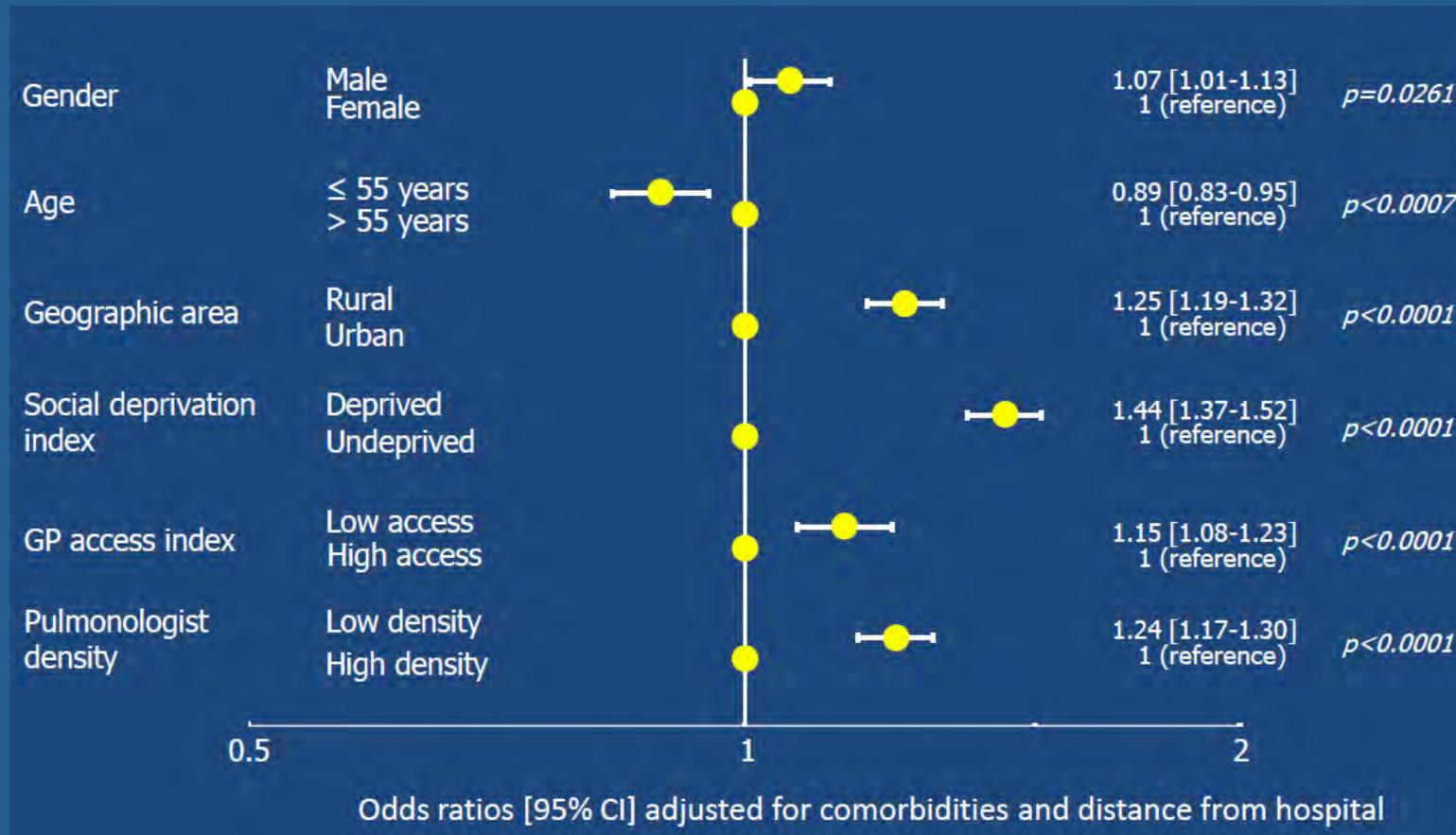
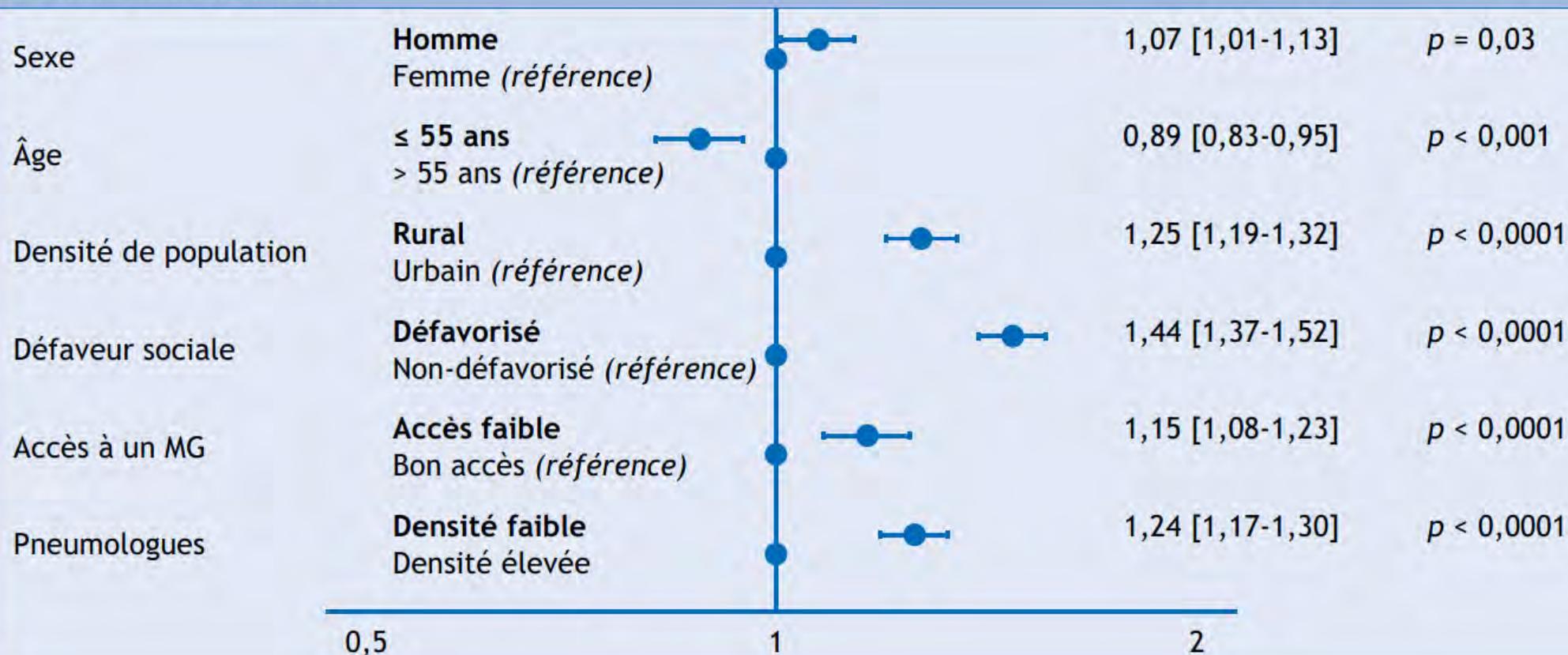
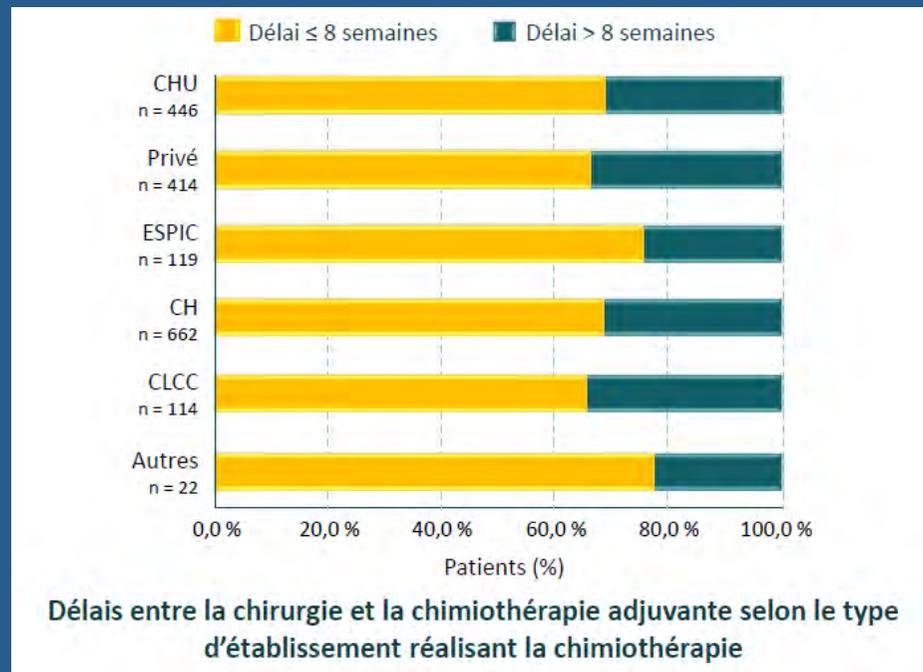
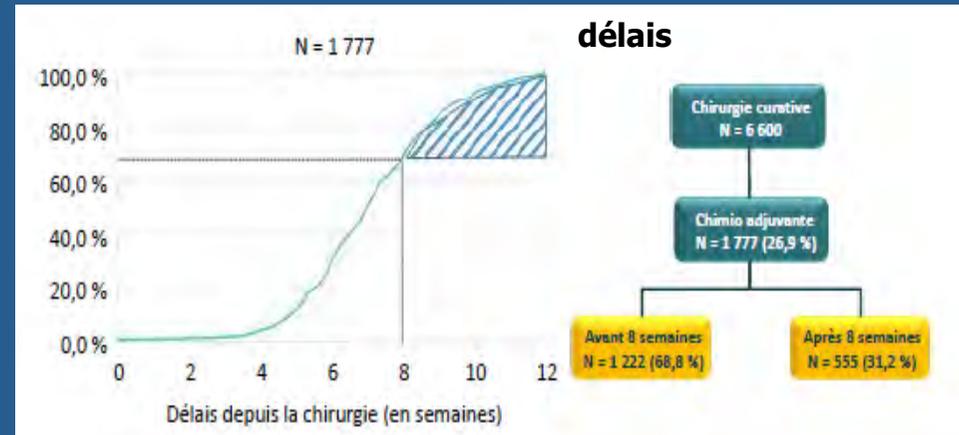
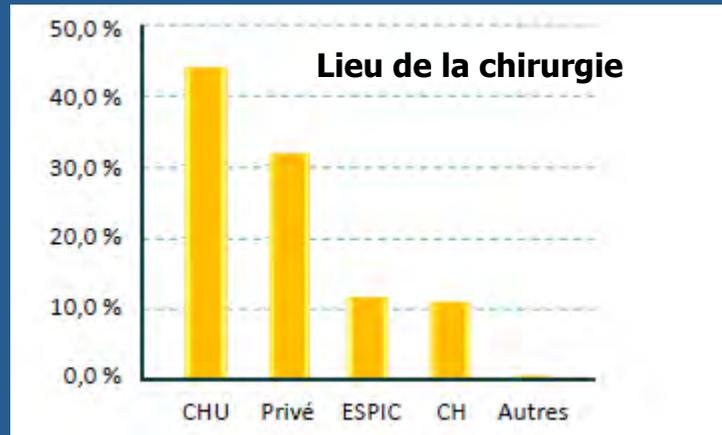


Tableau 1. Facteurs liés au diagnostic du cancer du poumon avec une consultation aux urgences comme mode d'entrée dans la maladie.



Chimiothérapie adjuvante



Ne dépendent pas de la structure
Mais de l'âge, des co morbidités,
Du fait d'avoir été re hospitalisé

Chimio adjuvante

Etude TERRITOIRE

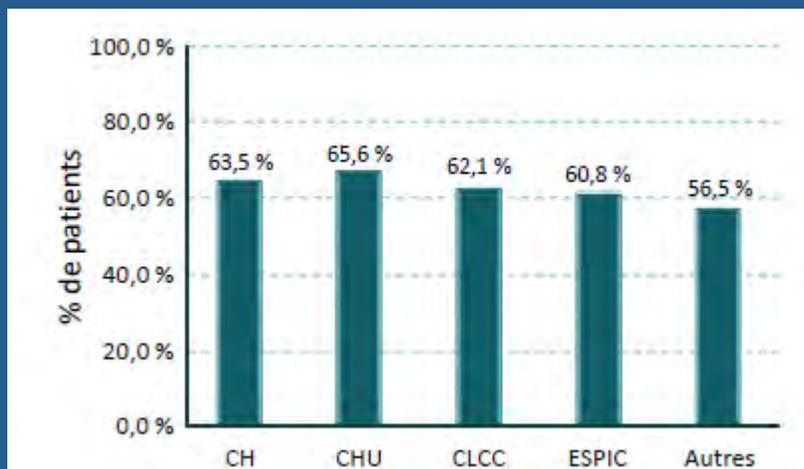
	Chimiothérapie adjuvante après une chirurgie curative (N = 1 756)*				Odds-ratios non ajustés (Délai ≤ 8 semaines)
	Délai ≤ 8 semaines		Délai > 8 semaines		
Total national	1 209	100 %	547	100 %	
Sexe					
Hommes	914	75,6 %	403	73,7 %	1,11 (0,88 – 1,40)
Femmes	295	75,6 %	144	26,3 %	Ref
Age à l'inclusion					
≤ 55 ans	314	26,0 %	123	22,5 %	1,24 (0,95 – 1,63)
56 à 65 ans	506	41,9 %	235	43,0 %	1,05 (0,83 – 1,32)
≥ 66 ans	389	32,2 %	189	34,6 %	Ref
Comorbidité					
Maladies hypertensives	288	23,8 %	151	27,6 %	0,82 (0,65 – 1,03)
Diabète	101	8,4 %	63	11,5 %	0,70 (0,50 – 0,98)**
Insuffisance rénale	14	1,2 %	6	1,1 %	1,06 (0,40 – 2,76)
BPCO	230	19,0 %	121	22,1 %	0,83 (0,65 – 1,06)
Insuffisance respiratoire	60	5,0 %	29	5,3 %	0,93 (0,59 – 1,47)
Autres maladies respiratoires chroniques	119	9,8 %	74	13,5 %	0,70 (0,51 – 0,95)**
Ruralité					
Rurale	410	33,9 %	206	37,7 %	0,80 (0,58 – 1,11)
Quasi-rurale	320	26,5 %	137	25,0 %	0,94 (0,67 – 1,32)
Quasi-urbaine	307	25,4 %	135	24,7 %	0,91 (0,65 – 1,29)
Urbaine	172	14,2 %	69	12,6 %	Ref
Indice de défaveur sociale					
Défavorisé	298	24,6 %	161	29,4 %	0,70 (0,53 – 0,92)**
Intermédiaire défavorisé	321	26,6 %	162	29,6 %	0,75 (0,56 – 0,99)**
Intermédiaire aisé	263	21,8 %	101	18,5 %	0,98 (0,72 – 1,33)
Aisé	327	27,0 %	123	22,5 %	Ref

* 21 patients ont été retirés de l'analyse en l'absence de données concernant leur lieu de résidence

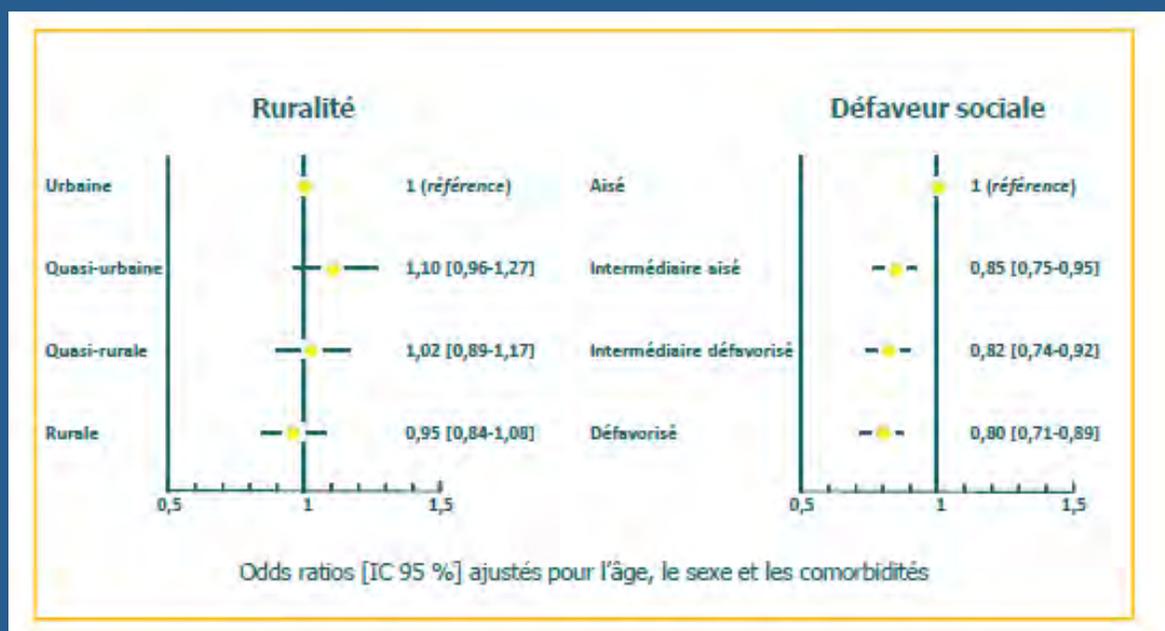
** OR significatif (p < 0,001)

Médicaments liste en sus

Etude TERRITOIRE

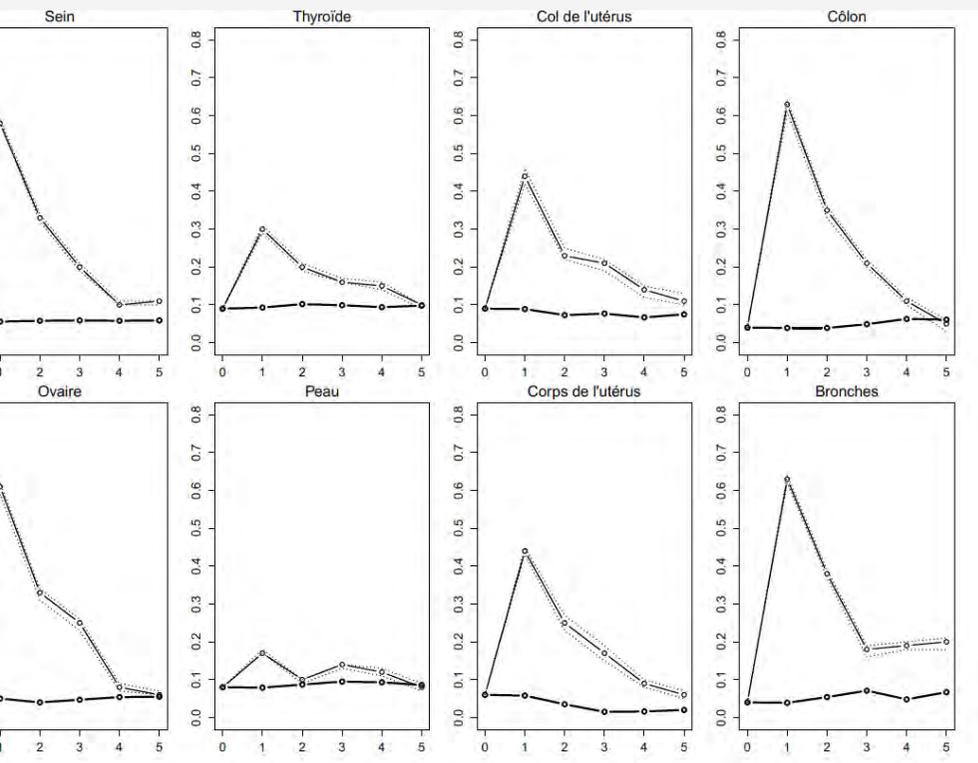


11 602 patients
49,6% dans des CH
Femmes (OR : 1,27 [1,16 – 1,39])
jeunes (<55 ans) (OR : 2,24 [2,02 – 2,48])
Sans co-morbidités (p<0,0001).

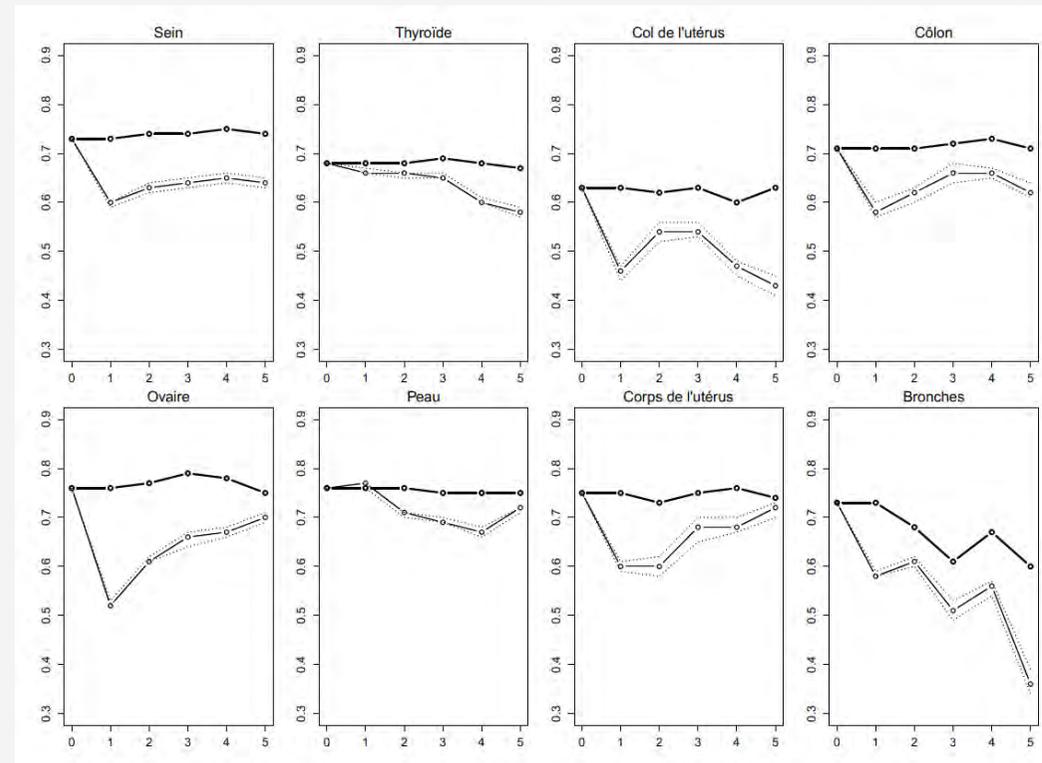


Impact sur l'activité professionnelle du cancer

- Pendant les cinq ans suivant le diagnostic
 - probabilité d'être en emploi, congés maladie, probabilité d'être au chômage
- Bases : CNAV : retraite, CNAM-TS : assurance santé : 500,000 individus depuis début carrière
- **Informations sur** sexe, année naissance, qualification (proxy)
- santé : CIM, congés maladie, consommations médicales
- leur activité : emploi, chômage



Femmes - Taux d'arrêts maladie



Femmes - Taux d'emploi stable

Impact sur l'activité professionnelle du cancer

- Intérêt des bases de données médico-administratives
- Grande variation régionale des incidence, en particulier chez les femmes
- Le diagnostic au stade métastatique
 - Index de vulnérabilité social
 - Vivre en zone de faible densité
 - Dans un endroit à faible densité de pneumologue
- Accès au médicaments de la liste en sus et chimiothérapie adjuvante lié à l'index de vulnérabilité et non aux structures ou aux zones d'habitation
- Vivre dans des territoires socialement défavorisées semble être associé à un pronostic moins favorable (survie à un an).

Organisation des filières de soins :

- À partir de la suspicion : filière diagnostic rapide
- En intra – hospitalier : IDE de coordination
- En inter hospitalier : radiothérapie – chirurgie
- Accès à l'innovation
- Organisation des soins de supports y compris gériatriques
- Organisation des fins de vie

Forfait plus que paiement à l'acte



Groupe d'Oncologie de Langue Française

Paris 8 au 12 octobre 2018

