

médecine/sciences 1999 ; 15 : 1185-6

## Évolution des cancers et facteurs socio-économiques : une étude statistique en Angleterre

La prise en charge des cancers est, dans nos pays industrialisés, un problème de santé publique d'importance majeure. Une redistribution a été effectuée en Angleterre en 1995, les tumeurs les plus fréquentes devant être traitées dans les hôpitaux généraux, sous contrôle de centres régionaux spécialisés auxquels sont par ailleurs adressés directement les patients atteints de tumeurs dites rares. On attend de cette organisation qu'elle se traduise par une amélioration statistique de la survie des malades. Une étude récente menée conjointement par l'Office des Statistiques Nationales, l'École d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres, et l'ensemble des œuvres de Recherche sur le Cancer a été conduite récemment en Angleterre et au Pays de Galles. Elle a recensé l'évolution de la maladie chez 2,87 millions d'adultes, ainsi que chez 18 000 enfants atteints d'un cancer diagnostiqué entre 1971 et 1990, le suivi étant étendu jusqu'en 1995 [1, 2].

Dans cette classification, il a naturellement été tenu compte d'abord de la localisation de la tumeur, mais d'autres facteurs ont aussi été recensés : le sexe, l'âge au moment du diagnostic, le lieu de résidence du patient, ainsi que son statut socio-économique. Cette dernière clause, comportant des données telles que le chômage ou la possession d'une voiture, a permis de définir cinq groupes de sujets allant de ceux que l'on peut considérer comme riches à ceux qui vivent dans la pauvreté. La survie relative considérée est celle des patients rapportée à celle d'un

groupe équivalent, quant aux différents paramètres, de sujets non cancéreux de la population générale. Cette étude confirme d'abord certaines évolutions favorables. On le constate dans la majorité des cancers chez l'enfant : la survie des leucémiques est passée de 30 % au début de l'étude à 66 % dans les cinq dernières années. Il en est de même pour les cancers du testicule ou la maladie de Hodgkin chez l'adulte. L'amélioration est moins spectaculaire, mais reste nette, pour deux cancers fréquents, le cancer du sein chez la femme, le cancer de la prostate chez l'homme. Le pronostic des

mélanomes cutanés, des cancers de la vessie s'est aussi amélioré. Les résultats restent médiocres, en revanche, concernant le cancer du poumon qui résiste aux avancées thérapeutiques (pas plus de 1 % tous les cinq ans) et dont la survie est faible. Une statistique globale montre une augmentation de la survie à cinq ans d'environ 4 % tous les cinq ans (figure 1).

Une constatation de cette étude a été l'impact des facteurs socio-économiques sur la survie des patients. Dans 44 des 47 types de cancer recensés, la survie est moindre dans les catégories démunies. L'environ-

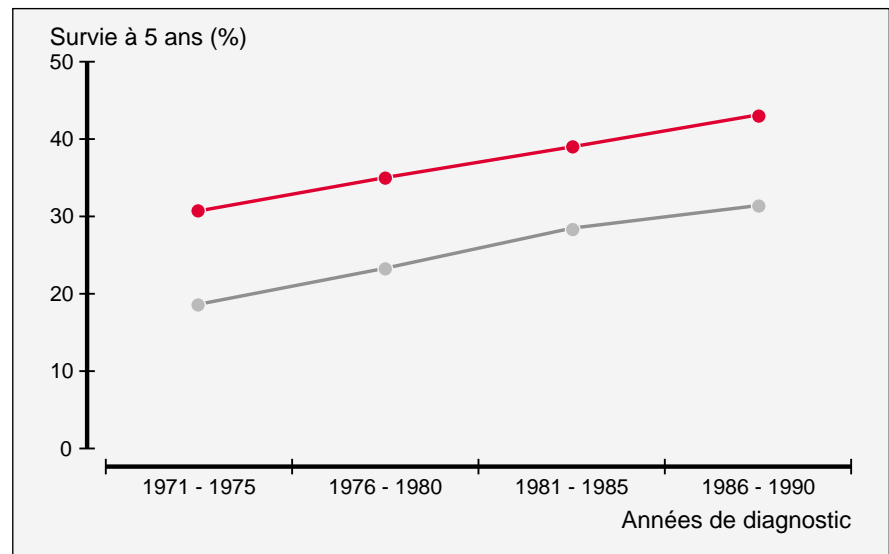


Figure 1. Évaluation globale du taux de survie relative à 5 ans pour tous les types de cancer chez des adultes d'Angleterre et du Pays de Galles, selon la date où a été porté le diagnostic. En rouge, la courbe chez les hommes. En gris, la courbe des femmes.

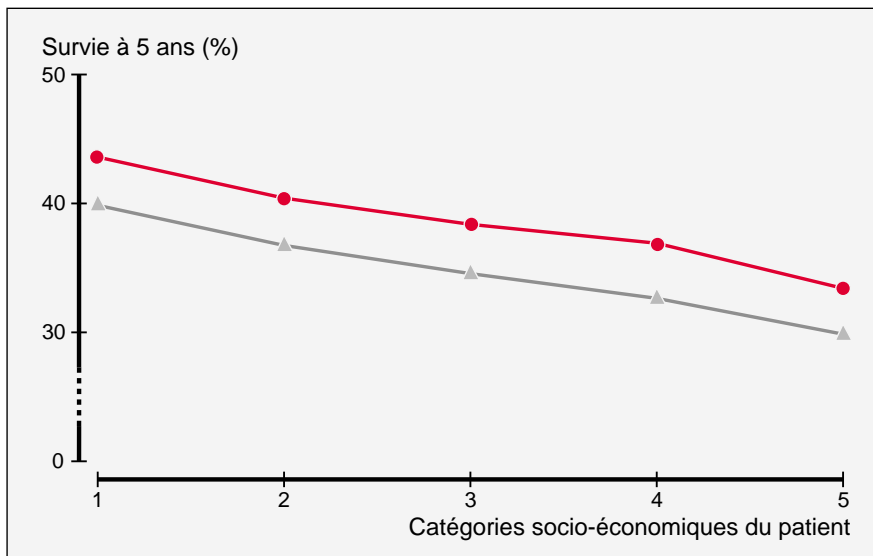


Figure 2. **Évaluation du taux de survie relative de patients atteints d'un cancer (tous types confondus), selon leur catégorie socio-économique, classée en cinq groupes.** De gauche à droite, et de 1 à 5, des groupes les plus aisés aux groupes les plus démunis. En triangles et en gris, les diagnostics portés entre 1981 et 1985. En cercles et en rouge, les diagnostics portés entre 1986 et 1990. On constate, malgré une amélioration, que les deux courbes restent rigoureusement parallèles.

nement du quartier semble jouer, on survit mieux si on habite une zone considérée comme témoin d'un bon niveau de vie. Une étude comparable menée aux États-Unis avait suggéré une moindre accessibilité aux soins ou leur coût. Les causes sont difficiles à analyser. Il ne s'agit pas d'une évolution dans le temps ; la différence est la même, variant de 5 % à 10 % suivant la nature du cancer, que le diagnostic ait été porté en 1981-1985 ou 1986-1990 (figure 2). Elle atteint 12 % pour les cancers de l'oropharynx, 16 % pour ceux de la langue, 7 % pour les cancers du sein, 1 % même pour les

cancers du poumon, et représente jusqu'à 12 700 décès supplémentaires dans les cinq dernières années de l'enquête.

L'interprétation dans le cadre de l'Angleterre n'est pas évidente. La compétence de la médecine britannique n'est pas en cause. Un dogme du Service de Santé en Angleterre est l'égalité de l'accès aux soins. Ce concept a-t-il présenté des lacunes ? A-t-il été mal appliqué ? Les auteurs interprètent plutôt les résultats observés comme reflétant, dans une option politique globale, le défaut économique d'une insuffisance de crédits. A l'appui de cette hypothèse,

ils ont comparé les résultats observés, en Angleterre, Pays de Galles et en Écosse, à ceux de l'étude européenne EUROCORE II [3] et à l'étude américaine SEER (*Surveillance Epidemiology and End Results*) qui couvre environ 10 % de la population aux États-Unis. Ils ont constaté que, sauf quelques exceptions, la survie est plus courte en Angleterre et au Pays de Galles. Égaliser pour chaque cancer le pays européen le plus performant en matière de survie sauverait 25 000 vies par an, se situer dans la moyenne européenne en sauverait 10 000. La conclusion se trouvait dans le titre de l'éditorial du *Lancet* : « Survivre au cancer n'est pas une loterie » ■

## RÉFÉRENCES

1. Sharp D. Trends in cancer survival in England and Wales. *Lancet* 1999 ; 353 : 1437-8.
2. Ozonoff D, Clapp R. Cancer survival is not lottery. *Lancet* 1999 ; 353 : 1379-80.
3. Coebergh JWW, Sant M, Berrino F, Verdecchia A. Survival of adult cancer patients in Europe diagnosed from 1978-1989: the EUROCORE II study. *Eur J Cancer* 1998 ; 34 (n° spécial) : 2137-78.

## Dominique Labie

Inserm U. 129, ICGM, CHU Cochin, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France.

## TIRÉS À PART

D. Labie.