

## **Déterminants socioéconomiques, comportementaux et cliniques de la prise en charge et de la survie des patients atteints d'un cancer des VADS dans le Nord-Ouest de la France**

**Objectif :** Identifier les déterminants individuels et collectifs des disparités sociales et géographiques dans la prise en charge et la survie des personnes ayant un cancer des voies aéro-digestives supérieures dans le Nord-Ouest de la France

**Méthode :** Etude descriptive en population générale.

*Définition des cas.* Personne de plus de 20 ans domiciliée dans la zone de proximité de Lille, le département de la Manche, du Calvados, et de la Somme, dont le diagnostic de cancer infiltrant des voies aérodigestives supérieures a été porté entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 31 décembre 2009.

*Critère d'exclusion.* Antécédent de cancer in situ ou infiltrant autre que le carcinome cutané épidermoïde ou basocellulaire. Cancer de la lèvre, de la parotide, des glandes salivaires, du nasopharynx, des sinus, des fosses nasales, de l'oreille moyenne

*Identification des cas.* En prospectif à partir des réunions de concertation pluridisciplinaire et en rétrospectif à partir des bases de données des registres de la Manche, du Calvados et de Lille et de sa région.

*Données et modalités de recueil.* Les données médicales seront recueillies par l'enquêteur du registre par consultation du dossier médical 6 mois après la date de diagnostic du patient. Elles concernent la topographie et la morphologie du cancer, les modalités de découverte et l'extension au moment du diagnostic, le traitement détaillé, le lieu de prise en charge, le statut vital aux dernières nouvelles.

*Les données sociales individuelles* seront collectées par questionnaires remplis par le patient et son conjoint dès identification du cas. Elles porteront principalement sur l'activité professionnelle (actuelle et passée), du patient et de son conjoint éventuel, le réseau familial et amical, l'activité sportive, culturelle et de loisir, le niveau de formation, la couverture assurantielle, le niveau de revenu du ménage.

*Les données sociales contextuelles* seront celles fournies par l'INSEE pour l'unité géographique dans laquelle réside le patient : taux d'étudiants, taux d'habitants sans diplômes, moyenne des revenus imposables, taux de chômage, taux d'ouvriers, taux d'habitations sans confort. Le niveau géographique retenu est l'IRIS 2000 : plus petit niveau géographique pour lequel les données du recensement de la population 1999 sont disponibles.

*Les données géographiques* seront calculées à partir des systèmes d'information géographique (SIG) Mapinfo 6.5 et Chronomap 2.1: distance au centre de soin le plus proche.

**Analyse des données :** Selon la nature de la variable expliquée, la modélisation utilisera des régressions logistiques ou polytomiques ou linéaire. Les variables expliquées caractériseront la précocité de la découverte, la nature curative du traitement, le niveau de spécialisation du centre de soins et les délais de prise en charge. Les variables explicatives seront issues des questionnaires. Selon les cas, les variables caractérisant l'environnement social seront utilisées de manière isolée ou agrégée dans des scores. Selon la présence ou pas d'interaction, la nature de la région sera traitée comme une variable explicative, de confusion ou encore de stratification. Une typologie des parcours sera proposée à partir de l'utilisation d'outils de la statistique exploratoire multidimensionnelle.

L'analyse de la survie à 3 ans et des facteurs pronostiques utiliseront les outils habituels de l'approche multivariée de la survie brute et de la survie relative.

L'ensemble des analyses prendra en compte la structure hiérarchique des données (analyse multiniveaux).

**Calendrier :** 1<sup>er</sup> Janvier 2008 au 31 décembre 2009 : recueil des données sociales individuelles et médicales.

2010 : recueil des données sociales contextuelles, première analyse des données, publications

2013 : mise à jour du statut vital des patients via le RNIPP, deuxième analyse des données publications.

**Collaborations scientifiques** : Équipe Inserm ERI-3 « Cancers et population », Pr Guy Launoy (Coordonnateur) ; Registre Général des Tumeurs du Calvados, Registre Général des Cancers de la Manche, Registre Général en faisabilité de Lille et de sa région, Registre de la Somme

**Financements** : INCa.