

# Cancers du sein et équité sociale

L'arrêté royal de la ministre De Block visant à limiter les conditions de remboursement des mammographies de dépistage individuel dans le but de stimuler le dépistage organisé ("mammothest") anime actuellement les débats publics, mettant à l'agenda des questions centrales pour la santé des femmes et des populations. Actuellement toujours suspendu, ce projet est problématique car il impose le mammothest comme étant la meilleure méthode de dépistage, sans en questionner les limites pourtant débattues depuis de nombreuses années dans les domaines médical, scientifique et politique.

Tout particulièrement, comme pour les dispositifs de prévention, les dispositifs de dépistage en vigueur dans notre pays demeurent conçus à partir de problématiques individuelles (âge, facteurs génétiques, etc.). Ils ne prennent pas suffisamment en compte le fait que toutes les femmes ne sont pas touchées de la même manière par les cancers du sein, notamment en fonction de leurs conditions sociales d'existence.

## Moins favorisées, moins dépistées

Pour illustrer ce propos, on rappellera que, comme c'est le cas pour toutes les maladies, les inégalités

économiques et sociales influencent l'incidence, la survie et la mortalité. Tout d'abord, force est de constater que les femmes appartenant aux catégories sociales les plus défavorisées sont moins prises en charge dans le cadre de la prévention secondaire, tant par le dépistage individuel qu'organisé. En Belgique, dans les trois régions, la couverture totale du dépistage des femmes précarisées est inférieure de 13 % à celle des femmes plus favorisées<sup>(1)</sup>.

Au niveau international, où ces données épidémiologiques sont prises en considération de façon plus systématique que dans notre pays, de nombreuses études ont montré que les femmes les plus défavorisées sont les plus susceptibles de mourir de la maladie.

Réalisée dans le canton suisse de Genève, où les coûts des soins de santé sont parmi les plus élevés au monde, une étude menée auprès de 4 000 femmes atteintes d'un cancer du sein invasif avant l'âge de 70 ans a montré que les femmes appartenant

à la catégorie sociale la plus défavorisée de l'échantillon avaient 2,4 fois plus de risques de décéder de leurs cancers que celles de la catégorie sociale la plus favorisée<sup>(2)</sup>. Dans cette étude, les femmes les plus défavorisées étaient plus souvent étrangères, questionnant le rôle des barrières socio-culturelles et des inégalités ethno-raciales dans les trajectoires de maladie.

Aux Etats-Unis, des recherches ont montré que les femmes afro-américaines sont plus susceptibles que

toutes les autres femmes de mourir du cancer du sein<sup>(3)</sup>; quant aux femmes latino-américaines, leur taux de mortalité est 20 % plus élevé que celui des femmes caucasiennes diagnostiquées à un âge et un stade de maladie similaires<sup>(4,5)</sup>.

Tous les auteur(e)s de ces études recommandent de considérer ces facteurs socio-économiques comme des facteurs de pronostic. Il ne faut toutefois pas seulement se limiter à constater de telles inégalités : il faut chercher à comprendre les mécanismes à l'origine de ces phénomènes, à savoir le rôle des conditions matérielles dans la stratification sociale des problèmes de santé.

## Exposition différenciée aux risques

Dans cette perspective, il est fondamental de prendre en compte l'exposition différenciée aux facteurs de risques organisationnels et environnementaux, notamment les liens entre la profession et le risque de cancer. Une étude récente a mis en évidence que le travail de nuit, effectué de façon durable, augmente significativement le risque de cancer, en particulier de cancers du sein. Pour tous les cinq ans de travail de nuit effectué, le risque de cancer du sein est augmenté de 3,3 %<sup>(1)</sup>.

Par ailleurs, comme l'ont montré les travaux de Jim Brophy et Margaret Keith, chercheurs en hygiène du travail et du milieu, le risque de cancers du sein est aussi lié aux environnements de travail, notamment à la présence de perturbateurs endocriniens dans les milieux agricoles et industriels<sup>(7)</sup>.

Face à ces faits, il est essentiel de mettre les déterminants économiques, sociaux et environnementaux au cœur des mesures prises à tous les niveaux du système de santé. Or,

en Belgique, les données d'analyse de la participation au dépistage en fonction des critères sociaux restent trop limitées et ne peuvent donc pas être rapprochées des recommandations en matière de "médecine des preuves" (evidence-based medicine). Aussi, le recours aux méthodes qualitatives est quasiment absent des dispositifs d'évaluation des effets du dépistage, alors que ces données permettraient de mieux appréhender l'influence des condi-

# Opinion

**Natasia Hamarat**

Sociologue de la santé  
(Centre Metices, ULB).

■ Non, toutes les femmes ne sont pas touchées de la même manière par les cancers du sein, notamment en fonction de leurs conditions sociales d'existence. C'est pourquoi il faut des mesures d'action spécifiques.

tions de vie des individus.

Enfin, les dispositifs d'information personnalisée en fonction du statut socio-économique, du lieu d'habitation ou encore de la profession demeurent rares, alors que ceux-ci pourraient permettre de réduire les inégalités sociales dans le dépistage.

## Et l'équité sociale ?

En ne proposant jusqu'à présent aucune recommandation concrète d'action publique en faveur des catégories les plus marginalisées et les plus exposées aux cancers, l'esprit de cet arrêté royal ne témoigne pas d'un engagement effectif en faveur d'un idéal d'équité sociale, qui doit déterminer tous les choix éthiques, financiers et politiques dans le domaine de la santé et de la maladie.

(1) Programme de dépistage du cancer du

sein. Huitième rapport de l'Agence intermutualiste, 2014.

→ (2) Bouchardy C., Verkooijen H.M. et al., "Social class is an important and independent prognostic factor of breast cancer mortality". *Int J Cancer*, 2006.

→ (3) (5) Cf. le récent article "Black Cancer Matters" du "New York Times" (15/03/2018).

→ (4) American Cancer Society, "Cancer Facts & Figures for Hispanics/Latinos, 2012 - 2014".

→ (6) Yuan X., Zhu C. et al., "Night Shift Work Increases the Risks of Multiple Primary Cancers in Women: A Systematic Review and Meta-analysis of 61 Articles", *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 2018.

→ (7) Brophy J.T., Keith M.M. et al., "Breast cancer risk in relation to occupations with exposure to carcinogens and endocrine disruptors: a Canadian case-control study", *Environ Health*, 2012.