

Sujet de thèse : Intégration des éléments de contexte et de la diversité des territoires dans l'étude des inégalités sociales dans le domaine des cancers.

De nombreux travaux attestent que les conditions sociales et économiques influencent l'état de santé des populations. Dans le domaine des cancers, des travaux récents montrent que l'environnement social influence non seulement la probabilité de survenue des cancers, mais également leur pronostic, les mécanismes sous-jacents étant multiples, dépendant à la fois de l'individu, de l'organisation du dépistage et des soins et de l'organisation de la société. Dans le cadre général de ce modèle écologique, la survenue d'un cancer est liée majoritairement à des caractéristiques individuelles de type comportementales alors que son pronostic est en grande partie dépendant d'éléments collectifs déterminant en particulier l'organisation des soins. L'amélioration des connaissances sur ces déterminants et l'identification des principaux mécanismes sont cruciales pour la mise en place d'actions ou de politiques visant à les juguler. Il s'agit d'une part d'améliorer la connaissance de l'histoire médicale des cancers et de ses déterminants pour identifier les moments clés dans la constitution des inégalités. Il s'agit d'autre part d'améliorer la caractérisation de l'environnement social et la qualité de la mesure du « gradient social ».

Les premières études sur le lien entre l'environnement social et la santé se sont appuyées sur des indicateurs individuels caractérisant le plus souvent la profession, le statut marital, le niveau d'éducation ou les revenus. Ces premières études ont permis de confirmer l'hypothèse du lien entre l'environnement social et la santé mais la faible disponibilité des indicateurs individuels ont limité le champ des investigations et souvent entraîné des biais de sélection dans les études réalisées. Par ailleurs, ces indicateurs individuels ne permettent pas toujours de rendre compte du caractère composite et multidimensionnel de l'environnement social et excluent, sauf

Secrétariat :
Isabelle SALOMEZ
Centre F Baclesse
avenue Général Harris – BP 5026, 14076 CAEN Cedex 05
Tél. 02 31 45 86 00
From foreign countries :
Tel. 33 231 45 8600 –
e-mail : isabelle.salomez@unicaen.fr

exception, les éléments de contexte caractérisant l'organisation sociale du lieu de vie (urbanité, proximité des services, transports, espaces verts, ...). Pour l'ensemble de ces raisons, un nombre croissant d'études sociales en santé développent désormais des approches géographiques utilisant des indices agrégés. Ces indices évaluent l'environnement social d'un individu à partir de la caractérisation socioéconomique de son lieu de vie en intégrant des facteurs liés à la composition (caractéristiques socioéconomiques des habitants) mais aussi au contexte. La quasi-totalité de ces indices sont construits en utilisant les données censitaires disponibles à la plus petite échelle géographique possible (en France les Ilôts Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS)) afin de minimiser le biais écologique. En France, comme en Europe, plusieurs indices agrégés existent, tous construits à partir des données censitaires, qui se distinguent par les choix conceptuels et les modélisations statistiques qui fondent leur construction. Parmi ces indices, l'European Deprivation Index (EDI), proposé par l'U1086 INSERM-UCN est un indice européen transculturel fondé sur le concept de « déprivation » qui conjugue pauvreté matérielle et sociale. Permettant d'évaluer dans chaque collectivité une pauvreté relative, il a vocation à proposer une mesure de la défavorisation sociale comparable entre les différents pays européens grâce en particulier à l'utilisation des données de EU-SILC, étude longitudinale de EUROSTAT, dédiée spécifiquement à l'identification de la pauvreté matérielle et sociale. Depuis qu'il a été proposé à la communauté scientifique, les différentes versions nationales de cet indice ont été largement utilisées dans le domaine de la santé. Toutefois, les différentes versions nationales de l'EDI présentent des limites. En particulier, dans chaque pays, cet indice propose une mesure unique de la défavorisation sociale sur l'ensemble d'un territoire national alors que celui-ci peut être composé de territoires présentant des organisations sociales très différentes (métropole, couronnes urbaines, territoires ruraux, territoires montagneux, territoire d'outre-mer....) et dans lesquels l'organisation du dépistage des cancers et de leur prise en charge thérapeutique peuvent différer.

L'objectif de cette thèse est de proposer la construction d'un indice agrégé européen de défavorisation sociale permettant d'intégrer pour chaque pays la diversité socioéconomique des territoires, puis d'évaluer l'apport de cette indice, par rapport aux indices déjà disponibles, dans l'étude des inégalités sociales d'incidence et de pronostic des cancers.

Les travaux de la thèse se développeront au sein de l'axe « inégalités sociales en cancérologie » de l'U1086 INSERM Anticipe. Le doctorant bénéficiera de l'expertise et des outils géomatiques des chercheurs de l'axe « inégalités sociales en cancérologie » et de la plateforme MapInMed

labellisée par la Ligue Nationale Contre le Cancer. Le doctorant aura accès à toutes les bases de données nationales et européennes nécessaires à ses travaux dont les données de EU-SILC, et celles des registres de cancer français et européens. Il sera intégré dans l'ensemble des réseaux nationaux et internationaux auquel participe l'unité dont FRANCIM, EUROCARE et CONCORD.

Les travaux de la thèse consisteront dans un premier temps à évaluer pour différents pays européens la faisabilité et la pertinence de la construction d'un indice de défavorisation sociale différencié selon les caractéristiques des territoires disponibles dans la base EU-SILC et en particulier le degré d'urbanité. Les qualités intrinsèques de ces indices (cohérence, reproductibilité, additivité), à-priori garantis par les bases méthodologiques de sa construction seront évalués. La corrélation de cet indice avec l'EDI non différencié et les autres indices agrégés de défavorisation disponibles (Townsend, Carstairs, FDEP,...) sera analysée. Les cohortes nationales disposant de données individuelles socioéconomiques (AGRICAN, Constance, cohorte parisienne, biobank anglaise ...) seront utilisées (avec leur accord) pour apprécier, si elle existe, la réduction du biais écologique.

Dans un deuxième temps, il s'agira d'apprécier l'apport de cet indice différencié dans la connaissance des inégalités sociales en cancérologie en utilisant l'ensemble des bases de données disponibles au sein de l'équipe (registres de cancer français et européens (incidence, prise en charge, survie), données des structures de dépistage des cancers, études haute-résolution du réseau FRANCIM).

Ce travail de thèse permettra d'améliorer la performance des outils et des méthodes proposées pour l'étude des inégalités sociales de santé en France et en Europe. Dans le domaine des cancers, il devrait favoriser le développement d'approches internationales dans le cadre européen. Au-delà du caractère comparable des constats réalisés dans différents territoires, il facilitera la mise en place d'essais prospectifs en recherche interventionnelle en population générale et permettra ainsi, par la construction d'une politique de santé publique fondée sur des preuves, d'éclairer les politiques de santé conduites au niveau national et européen.

Secrétariat :
Isabelle SALOMEZ
Centre F Baclesse
avenue Général Harris – BP 5026, 14076 CAEN Cedex 05
Tél. 02 31 45 86 00
From foreign countries :
Tel. 33 231 45 8600 –
e-mail : isabelle.salomez@unicaen.fr

Profil du candidat souhaité :

Master 2 ou équivalent en Santé publique, biostatistique, géographie ou sociologie. Bonnes connaissances en statistique. Connaissances du logiciel SAS exigées.

Contact :

Pr Guy Launoy (PU-PH de Santé publique)

Merci d'envoyer CV, Lettre de motivation et toutes informations utiles sur le Master II obtenu (classement)
à :

guy.launoy@unicaen.fr

elodie.guillaume@unicaen.fr

olivier.dejardin@unicaen.fr

Financement : Région Normandie (contrat à temps plein)

Date souhaitée : septembre 2019