

Qu'entendons-nous par « des soins plus justes dans le traitement du cancer » ?

- La moitié de la population mondiale n'a pas accès à la gamme complète des services de santé essentiels. Suite à la pandémie de COVID-19, la situation n'a fait qu'empirer, avec plus d'un demi-milliard de personnes qui sombrent ou s'enfoncent toujours plus dans l'extrême pauvreté en raison des coûts des soins de santé.
- Nous vivons à une époque de progrès impressionnants, avec une augmentation spectaculaire des taux de survie pour de nombreux cancers. Dans la plupart des pays du monde, cependant, l'accès à des soins adéquats contre le cancer reste un obstacle concret pour un grand nombre de personnes, même lorsque l'infrastructure et l'expertise existent.
- **C'est le « fossé de l'équité » et il coûte des vies.** Si l'iniquité est souvent mesurée en termes de répartition inégale de la santé ou des ressources, il existe généralement des facteurs sous-jacents et supplémentaires qui contribuent à cette situation. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants sociaux de la santé » :
 - Niveau de revenu
 - Éducation
 - Situation géographique
 - Ressources d'un pays
 - Normes en matière de genre
 - Contextes et préjugés culturels
 - Discrimination et présomptions basées sur l'ethnie, la race, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, le handicap et le mode de vie
- Les groupes les plus défavorisés sont également plus susceptibles d'être davantage exposés à une variété d'autres facteurs de risque, comme le tabac, une alimentation malsaine ou les dangers environnementaux.

Pour plus de détails sur les nombreux obstacles à l'accès aux soins de santé dans le monde et l'impact qu'ils représentent pour les chances de survie au cancer, consultez le rapport de l'UICC sur les déterminants sociaux de la santé et du cancer :

« The Social Determinants of Health and Cancer ».

(In)égalité et (in)égalité dans les soins de santé

- **Égalité** = similitude. *L'inégalité* fait référence à la répartition inégale des ressources.
- **Équité** = justice. *L'iniquité* désigne des différences injustes et évitables dans les soins ou les résultats.

L'équité en matière de santé sera atteinte lorsque chaque personne aura la possibilité de réaliser son plein potentiel de santé sans obstacles ou limitations créés par la situation socio-économique, la discrimination ou d'autres circonstances socialement déterminées.

L'iniquité en chiffres

- **Ethnicité**
 - Pour les femmes blanches aux États-Unis, **le taux de survie à cinq ans pour le cancer du col de l'utérus** est de 71 %. Pour les femmes noires, ce taux n'est que de 58 %.
 - Au Canada, les taux de survie à cinq ans pour le cancer du col de l'utérus sont **au moins 20 % plus élevés** pour les femmes non autochtones que pour les femmes autochtones.
 - **En Nouvelle-Zélande**, les Maori sont deux fois plus susceptibles de mourir d'un cancer que les personnes non Maori.
- **Pays en fonction du revenu élevé ou faible**
 - **Les taux de survie au cancer chez l'enfant** sont supérieurs à 80 % dans les pays à revenu élevé, mais ne dépassent pas 20 % dans les pays à faible revenu.
 - Plus de **90 % de la mortalité associée au cancer du col de l'utérus** concerne les pays à revenu faible ou intermédiaire.
 - **En Europe**
 - Les taux de survie à 5 ans après le traitement du cancer du côlon sont en moyenne de 52 % dans les pays d'Europe de l'Est, par rapport à 63 % en Europe occidentale.

- Les taux d'incidence et de mortalité du cancer du col de l'utérus en Roumanie sont trois fois plus élevés que dans les autres pays européens.
 - Les taux de survie à 5 ans pour le cancer du sein atteignent 82 à 87 % dans les pays nordiques et occidentaux mais 75 à 78 % dans des pays comme la Bulgarie, la Roumanie et l'Estonie.
- **Âge**
 - Le cancer tue près de 10 millions de personnes par an et quelque 70 % d'entre elles sont âgées de 65 ans ou plus. Pourtant, **les populations âgées sont confrontées à des obstacles disproportionnés en matière de traitement efficace et personnalisé.**
 - **Situation géographique et occupation professionnelle**
 - **Même dans les pays à revenu élevé**, les personnes vivant dans les zones rurales ont un accès plus limité aux prestataires de soins, et doivent parcourir de plus longues distances, ce qui implique une plus grande organisation de leur vie professionnelle et familiale, ainsi qu'une plus faible représentation dans les essais cliniques. **Une étude menée aux États-Unis** montre que « les taux de cancer associés à des risques modifiables—tabac, VPH et certaines modalités de dépistage préventif (par exemple, du cancer colorectal et du col de l'utérus)—étaient plus élevés dans les populations rurales que dans les populations urbaines ».
 - **On estime que 120 000 cas de cancer liés au travail surviennent chaque année** à la suite d'une exposition à des agents cancérigènes au travail dans l'Union européenne, entraînant environ 80 000 décès par an.
 - **Genre**
 - **Femmes** : misogynie, stéréotypes, rôles sexuels attendus, stigmatisation et ostracisation entourant les cancers féminins.
 - **Hommes** : peuvent être moins enclins à demander de l'aide en raison des normes sociales, de la réticence à parler, de la minimisation des symptômes, de la peur des effets secondaires du traitement.



Pour des
soins plus
justes



- Les personnes transgenres ont signalé des difficultés dans leurs interactions avec le système de soins de santé américain : 19 % ont fait état d'un refus de soins et 28 % de harcèlement, 25 % ont déclaré avoir reporté ou renoncé à des soins médicaux nécessaires par peur de la stigmatisation ; plus de 30 % ont fait état d'une expérience négative liée à leur identité de genre.
- **Zones de troubles**
 - Parmi les populations de réfugiés, le diagnostic du cancer est plus susceptible de survenir à un stade avancé, avec pour conséquence une issue moins favorable.