

Grand Angle www.grandanglesante.fr

Spécial équité d'accès aux soins en cancérologie

PLAIDOYER POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS ENTRE FRANÇAIS

Au stade du diagnostic, des traitements ou des soins de suite, les Français ne sont pas égaux face au cancer. La réduction des inégalités territoriales, sociales ou culturelles représente l'un des principaux enjeux pour la cancérologie française.

AVEC 400 000 NOUVEAUX CAS PAR AN, plus de 3 millions de patients concernés et environ 150 000 décès chaque année, le cancer reste l'un des principaux fléaux sanitaires en France.

Mieux repérer, mieux soigner et mieux accompagner les personnes touchées constitue donc un enjeu clé pour les politiques de santé publique. Mais à l'heure où les variabilités territoriales en termes d'accès aux soins tendent à s'accroître, un autre défi se confirme pour les autorités sanitaires : réduire les inégalités d'accès aux soins pour les patients atteints d'un cancer.

C'est l'une des priorités du 3^e Plan Cancer (2014-2019), qui établit un lien direct entre ces inégalités et le risque de « perte de chances » pour les patients, soit la probabilité d'être moins bien soignés en raison d'une prise en charge inadaptée.

« Inégalités des risques génétiques ou comportementaux, inégalités des parcours de prise en charge du fait de la situation sociale, territoriale, pertes de chances liées au non-respect des standards de bonne pratique, inégalités d'information... les inégalités face à la maladie cancéreuse sont diverses et complexes, peuvent lire dans le 3^e Plan Cancer. Elles portent à la fois sur les caractères des individus et sur l'offre de soins, de dépistage ou de prévention qui leur est offerte. »

CANCER DU POU MON :
DISPARITÉS MARQUÉES

Si certaines études montrent que la survie des patients est étroitement dépendante de la qualité de la formation et du cursus des acteurs de santé, peu d'entre elles documentent précisément l'impact des inégalités sur la prise en charge des différentes formes de cancer. Menée en 2015, sous l'égide du laboratoire BMS, l'étude Territoire a permis de mettre en lumière les disparités régionales et socio-économiques dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer du poumon. Les chiffres sont éloquentes : dans les zones à faible densité de pneumologues (libéraux et hospitaliers), la probabilité d'être dépisté à un stade métastatique est plus élevée de 13 points que dans celles à densité élevée. De même, les patients ont un risque plus élevé de 24 % d'être admis par les urgences à l'hôpital en cas de cancer du poumon dans ces zones peu densi-

fiées. Un risque également majoré de 15 % en cas de faible densité de médecins généralistes.

MIEUX STRUCTURER LES PARCOURS

Le Pr Pierre-Jean Souquet, pneumologue, médecin et membre de la commission médicale aux Hospices civils de Lyon, témoigne de ces inégalités dans sa région. « Dans certains départements comme l'Ardèche, l'accès à un pneumologue est très difficile. Résultat, les patients vont aux urgences pour le moindre symptôme thoracique. Le manque de généralistes complique également la prise en charge, car ce sont eux qui peuvent décider de la bonne orientation et de la meilleure thérapeutique. » Selon le Pr Souquet, les risques de perte de chances sont élevés à tous les stades du parcours de soins du patient : diagnostic, examens complémentaires (manque d'appareils d'imagerie, IRM, scanner, TEP scanner...), traitements, suivi post-

hospitalier, risque de rechute... « Par ailleurs, la prise en charge des patients s'effectue souvent dans des centres de proximité où la densité médicale est souvent insuffisante. Sous prétexte de ne pas déplacer les patients, ce peut être une perte de chance pour eux. » Il préconise donc « la possibilité, pour les chirurgiens de ces structures, d'opérer leurs patients dans des centres experts, puis de les suivre après dans leurs centres de proximité. C'est un bon compromis entre la sécurité des soins et la qualité de vie. » Pierre-Jean Souquet évoque également un autre facteur d'inégalité entre patients, selon leur région d'origine : l'accès aux médicaments innovants. Celui-ci est en effet variable selon le statut du médicament, selon les pratiques des professionnels ou les contraintes budgétaires locales. « Il est impératif d'améliorer de façon globale l'accès des patients à l'innovation thérapeutique, en agissant pour réduire les disparités qui existent d'un territoire à l'autre et d'un pays à l'autre au sein de l'Europe. » Pierre Mongis



Pr Souquet



Justice sociale → « L'ÉQUITÉ D'ACCÈS AUX SOINS, UN ENJEU EN CANCÉROLOGIE »



© Bristol-Myers Squibb / DR

BRISTOL-MYERS SQUIBB, l'entreprise biopharmaceutique pour laquelle vous travaillez, s'implique en faveur de l'équité d'accès aux soins en cancérologie. Comment définiriez-vous ce concept ?

L'équité désigne le fait que les réponses sont appropriées aux besoins spécifiques de chaque individu. A la différence du concept d'égalité, qui consiste à fournir les mêmes ressources à chacun, il s'agit là d'une approche qui prend en compte une notion de justice sociale, en attribuant par exemple plus de moyens en faveur des personnes les plus fragiles ou les plus démunies. Chercher l'équité d'accès aux soins en cancérologie, c'est donc tenter de corriger les facteurs d'inégalités entre les patients, qu'ils soient liés à l'âge, au niveau d'éducation, géographiques, afin de réduire les « pertes de chance évitables ».

A partir de quels constats avez-vous cherché à documenter l'iniquité d'accès aux soins en cancérologie ?

La lutte contre les iniquités d'accès aux soins est un objectif porté par le 3^e Plan Cancer 2014-2019 et figure également au premier rang des priorités de « Ma Santé 2022 », réforme du système de santé portée par le président de la République. Par ailleurs, les derniers chiffres de l'INCa estiment à 400 000 le nombre de nouveaux cas de cancers et à 150 000

le nombre de décès en 2017. C'est dans ce contexte que Bristol-Myers Squibb France s'est engagé dès 2015 dans une démarche participative avec l'ensemble des acteurs de la société. Peu d'études existaient sur les iniquités, nous avons souhaité apporter notre contribution avec l'étude Territoire. Elle montre, par exemple, que les patients atteints d'un cancer du poumon métastatique ont 20 % de chances en moins d'être traités par des thérapies innovantes (inscrites sur ce qu'on appelle la « liste en sus ») dans les territoires les plus défavorisés⁽¹⁾.

Il nous a également paru important d'aller à la rencontre des personnes concernées, dans les territoires, sans se contenter du constat froid posé par les chiffres. C'est pourquoi nous avons initié les débats Innovation Cancer dans huit régions, entre octobre 2015 et avril 2016. Ces échanges, nourris par 187 contributeurs, ont abouti à un Livre blanc contenant 29 propositions, rendu public fin 2016. A la suite de ce Livre blanc et afin de faire émerger des solutions concrètes en réponse aux enjeux d'équité identifiés, et avec le soutien d'un comité de pilotage pluridisciplinaire, nous avons organisé en novembre 2017 un Atelier collaboratif. Trente personnes indépendantes et issues de la société civile se sont rencontrées pour partager leur expérience et proposer six solutions répondant aux besoins des patients.

Pourquoi révéler aujourd'hui un ouvrage sur la question des iniquités d'accès aux soins en cancérologie ?

Les enjeux d'équité d'accès aux soins ne sont pas concentrés à un moment de la prise en charge du patient mais se retrouvent à tout moment du parcours de soins. Agir pour l'équité passe par la prise de conscience collective et l'action coordonnée de tous les acteurs du système de santé. Fruit d'un vaste travail collaboratif avec l'ensemble des parties prenantes de la cancérologie, il livre, outre un recensement de la littérature sur ce sujet, les témoignages de 18 contributeurs et met en avant les six solutions innovantes issues de l'Atelier.

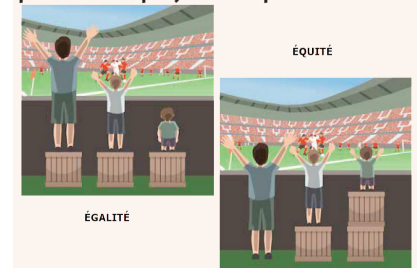
Est-ce le rôle d'une entreprise biopharmaceutique de s'investir sur des sujets liés à l'organisation des soins ?

Bristol-Myers Squibb est une entreprise pionnière dans le domaine de l'immunothérapie. Il est de notre responsabilité sociale et sociétale de nous préoccuper de l'accès aux traitements pour les patients qui en ont besoin. En nous engageant pour l'équité, nous souhaitons participer, à la place qui est la nôtre, à l'amélioration de la prise en charge des patients et contribuer à la réalisation des objectifs des pouvoirs publics. P. M.

1) Scherpereel et al. BMC Cancer (2018) – étude Territoire (données 2011-2013) <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4958-5>

SIX SOLUTIONS CONCRÈTES

L'Atelier collaboratif a permis de faire émerger six solutions originales répondant aux besoins identifiés par les patients et les professionnels de santé : une plate-forme d'accélération d'accès au diagnostic pour réduire les délais d'accès, « Suivi actif », un point de contact unique pour assurer un suivi individualisé du patient en sortie d'hôpital, une plate-forme digitale d'accompagnement pour mettre en réseau les acteurs de la prise en charge. Avec « Check and Plan », une application serait mise à la disposition des patients pour faciliter les prises de rendez-vous. Et deux solutions sont imaginées pour améliorer le confort de vie : « La vie avec » (un accueil humain et personnalisé dédié à l'accueil et aux soins de support des personnes âgées) et « Aider ma vie » (un site Internet avec auto-questionnaire pour identifier ses besoins de support et trouver des ressources). Toutes les solutions ont fait l'objet d'une étude de faisabilité avec le comité de pilotage afin d'accompagner leur mise en œuvre concrète par des porteurs de projets indépendants.



IOFR1801109-01 NP Novembre 2018