

Pour des soins plus justes



## Rapport sur l'équité

# de la Journée mondiale contre le cancer 2024

 UICC

La Journée mondiale contre le cancer est une initiative de l'Union internationale contre le cancer.



Journée mondiale contre le cancer  
4 février

# Deuxième édition 2024



## Table des matières

### Introduction

Avant-propos : Lutter contre les iniquités en matière de santé pour des soins plus justes

4

Résumé analytique : Iniquités mondiales en matière de santé et de soins contre le cancer

6

Recommandations pour une plus grande équité dans la lutte contre le cancer

8

Cartographie du cancer :  
Une perspective mondiale

10

### Pacifique occidental



Regarder par la fenêtre :  
Mettre en perspective  
le cancer dans les zones  
rurales d'Australie

13

par le Professeur Jeff Dunn AO



Une Chine en bonne  
santé d'ici 2030

16

par le Professeur Daiming Fan



Une stratégie est  
essentielle pour des  
soins plus justes contre  
le cancer à Hong Kong

18

par la Professeure Anne Lee



Surmonter les disparités  
pour que personne ne  
soit laissé pour compte

20

par le Dr Tetsuo Noda

Rapport rendu possible par Bristol Myers Squibb

 Bristol Myers Squibb™

 UICC

Publication de l'UICC  
Av. Giuseppe Motta 31-33  
1202 Genève, Suisse

 Pensez à l'environnement avant  
d'imprimer ce rapport

## Asie du Sud-Est



### Le coût des soins contre le cancer en Inde

par le Professeur Anil D'Cruz

22



### Le paysage du cancer en Malaisie post-pandémie

par la Dre Saunthari Somasundaram

26

## Europe



### Les facteurs expliquant les écarts en matière de soins contre le cancer au Portugal

par Cristiana Fonseca

28



### Les disparités en fonction du revenu, de l'éducation et de la santé

par Ulrika Årehed Kågström

32



### Lutter contre les inégalités tout au long du parcours du cancer au Royaume-Uni

par Nick Grant

34

## Méditerranée orientale



### Obstacles aux soins contre le cancer en Jordanie

par Asem Mansour

38



### Reconstituer le puzzle de la prise en charge du cancer au Liban

par Hana Chaar Choueib

42



### La prévention et le dépistage sont essentiels pour des soins plus justes contre le cancer en Turquie

par le Professeur Tezer Kutluk

44

## Afrique



### Équité en matière de santé et de lutte contre le cancer en Afrique subsaharienne

par la Dre Miriam Mutebi

46



### Les inégalités dans les soins contre le cancer au Nigeria

par la Dre Zainab Shinkafi-Bagudu

50



### Afrique du Sud : Considérer l'humain dans le droit à la santé

par Ann Steyn

52

## Amériques



### Les inégalités injustes et évitables face au cancer du col de l'utérus

par la Dre Ana Cristina Pinho Mendes Pereira

54



### Prévenir les disparités en matière de santé au Brésil

par la Dre Maira Caleffi

58



### Les obstacles d'un système de santé fragmenté

par Kenji Lopez-Cuevas

60



**Avant-propos :**  
**Lutter contre les iniquités**  
**en matière de santé pour**  
**des soins plus justes**

Alors que des individus et des organisations du monde entier unissent leurs forces pour la Journée mondiale contre le cancer, le thème central de la campagne, « Pour des soins plus justes », se révèle plus pertinent que jamais.

Ce thème de campagne n'est pas seulement un slogan ; c'est un engagement à agir. Le cancer frappe indistinctement, mais le niveau de soins dont bénéficient les personnes ayant un cancer est loin d'être équitable. Pendant plus de trois ans, la campagne s'est concentrée sur la sensibilisation, encourageant des changements concrets et garantissant à toutes les personnes, quelle que soit leur situation personnelle, l'accessibilité à des services de santé de qualité.

Cette vision d'un monde plus juste et plus équitable en matière de santé est le thème que nous souhaitons aborder dans le présent rapport. Notre objectif est de mettre en lumière les contrastes existant en matière de prise en charge du cancer selon les différentes zones géographiques et la manière dont nous pouvons améliorer l'accès aux soins contre le cancer et à la santé pour tout le monde. Il s'agit de placer les personnes et leurs diverses expériences au centre de nos discussions et de nos actions.

Les nations du monde entier s'efforcent activement de combler leurs lacunes. Pourtant, il reste encore beaucoup à faire pour garantir que chaque personne, partout dans le monde, ait accès aux soins dont elle a besoin et qu'elle mérite.

Ce rapport sur l'équité de la Journée mondiale contre le cancer offre des témoignages sincères, des expériences, des perspectives et des avis d'experts de membres actuels et anciens du Conseil d'administration de l'UICC sur la question de l'équité dans les soins contre le cancer. Il s'agit de comprendre, d'aborder et, à terme, de surmonter les disparités qui existent en matière de traitement du cancer et d'accès à celui-ci dans le monde.

Le fil rouge du rapport met en évidence que des mesures rentables et accessibles visant à améliorer la sensibilisation aux facteurs de risque de cancer et la détection précoce de la maladie, accompagnées d'un traitement accessible de qualité, pourraient contribuer à prévenir jusqu'à 50 % de tous les cancers.

Bien qu'il soit malheureusement souvent négligé, le rôle charnière d'un personnel de santé entièrement financé et formé est un autre élément essentiel d'une réponse efficace au cancer. Le présent rapport souligne la nécessité impérieuse de soutenir et d'autonomiser les professionnels de santé et le personnel soignant et d'en élargir le nombre : des infirmières de première ligne et médecins traitants aux radiologues, chirurgiens et personnel de soins de soutien.

En rédigeant cet avant-propos, nous ne réfléchissons pas seulement aux défis ; nous offrons également une vision pour l'avenir. Un avenir où l'équité en matière de soins de santé est la norme et non l'exception. Notre mission collective est claire : nous devons travailler ensemble pour garantir que chaque personne, peu importe d'où elle vient, ait un accès équitable aux soins contre le cancer.

En cette dernière année de la campagne « Pour des soins plus justes », nous appelons les leaders mondiaux à agir. Nous le faisons sous la forme d'un appel mondial à l'action, proposant ainsi neuf recommandations répertoriées dans le présent rapport qui peuvent être adaptées aux contextes locaux pour réduire les disparités en matière de soins contre le cancer.

Le présent rapport est un instrument de changement, destiné à informer et à inciter les décideurs, les défenseurs et la communauté des soins de santé dans son ensemble, à œuvrer en faveur de services de santé plus inclusifs. Des soins équitables contre le cancer ne devraient pas être un privilège, mais une norme universelle.

**Dr Cary Adams,  
PDG de l'Union internationale  
contre le cancer**



# Résumé exécutif : Iniquités mondiales en matière de santé et de soins contre le cancer



Le rapport sur l'équité de la Journée mondiale contre le cancer est un recueil de témoignages de membres du Conseil d'administration de l'UICC, anciens et actuels, visant à illustrer les écarts à l'échelle mondiale en matière de soins contre le cancer à travers une perspective locale, à expliquer la manière dont les pays réagissent et à suggérer de nouvelles mesures pour des soins plus justes d'ici 2030.

Bien que chaque témoignage soit unique et lié à un pays ou une région spécifique, les points de convergence tissent un récit commun d'iniquités en matière de santé, en fonction de l'identité d'une personne (sexe, race, origine ethnique, milieu socio-économique), son lieu de résidence ou sa solvabilité.

Dans la région du Pacifique occidental, il existe des écarts croissants en matière de soins contre le cancer dans les zones rurales d'Australie, où les taux de dépistage sont nettement inférieurs. En Chine, les différences entre les normes de diagnostic et de traitement d'un hôpital à l'autre contribuent aux disparités, tandis que le Japon est confronté à une augmentation de l'incidence du cancer du col de l'utérus après avoir suspendu la promotion active du vaccin contre le VPH.

En Asie du Sud-Est, le coût du traitement du cancer est tout simplement hors de portée pour la plupart des habitants en Inde, en particulier celles et ceux qui ne disposent pas d'une assurance maladie. En Malaisie, les programmes communautaires de dépistage et de détection précoce des cancers « dépistables » (notamment du sein, du col de l'utérus et colorectal) sont progressivement réactivés après la pandémie.

En ce qui concerne l'Europe, les personnes ayant un faible statut socio-économique en Suède sont confrontées à un risque nettement plus élevé de mourir d'un cancer que celles qui appartiennent à des groupes plus privilégiés, tandis qu'au Portugal, trois des dix causes de cancer les plus courantes sont associées au tabagisme. Au Royaume-Uni, la plus grande inégalité connue en matière de cancer existe entre les zones les plus désavantagées et celles les moins désavantagées, avec plus de 30 000 cas de cancer supplémentaires par an associés à la précarité socio-économique.

En Méditerranée orientale, l'instabilité sociale et politique a exacerbé les défis existants, entraînant ainsi des retards dans les traitements, des pénuries de médicaments anticancéreux et une flambée des prix au Liban. En Jordanie, les populations défavorisées, notamment les populations réfugiées, sont confrontées à un accès limité au diagnostic du cancer et à son traitement.

En Afrique, les ressources limitées affectées au personnel de santé et aux soins contre le cancer, couplées à des considérations culturelles, géographiques et autres, ont un impact négatif sur l'accès au dépistage, au diagnostic précoce et au traitement. Les témoignages recueillis dans le présent rapport révèlent que le diagnostic des personnes ayant un cancer au Kenya, au Nigeria et en Afrique du Sud est souvent posé à un stade avancé, compromettant ainsi leurs options de traitement, leur survie et leur qualité de vie.

Dans la région des Amériques, les habitants des régions du nord et du nord-est du Brésil sont plus susceptibles de mourir de types de cancer associés à la pauvreté, tels que le cancer du poumon entretenu par l'augmentation des taux de tabagisme, et, au Mexique, il n'existe actuellement aucune politique ni aucun programme permettant d'accéder à des soins de santé abordables pour les personnes ne bénéficiant pas d'une protection sociale.

Ces témoignages dressent un tableau saisissant de l'éventail de facteurs sociaux, économiques et environnementaux (les déterminants plus larges de la santé) qui façonnent l'accès d'une personne aux soins contre le cancer. Ceux-ci constituent la principale cause de l'inégalité en matière de santé.

Au cours de la dernière année de la campagne « Pour des soins plus justes », l'UICC, en collaboration avec la communauté de lutte contre le cancer, demande aux dirigeants d'éliminer les inégalités en matière de santé en s'attaquant à leurs causes profondes, en veillant à ce que chaque personne ait accès à des services de santé de qualité, à tout moment, en tout lieu et chaque fois que nécessaire.

# Recommandations pour une plus grande équité dans la lutte contre le cancer

L’UICC reconnaît les divers fardeaux du cancer auxquels sont confrontés les différents pays, chacun avec son propre contexte de défis et de ressources disponibles pour y faire face.

Les recommandations suivantes sont conçues pour servir de modèle universel, adaptable aux besoins et capacités spécifiques de chaque pays.

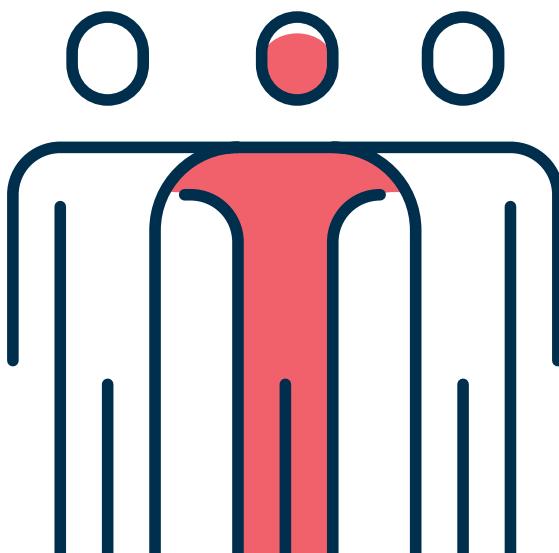
L’UICC exhorte les gouvernements à mettre en œuvre les actions clés suivantes pour améliorer l’équité en matière de santé et de soins contre le cancer, permettre à toutes les populations de bénéficier plus facilement de services de cancérologie abordables et accessibles, réduire les disparités en matière d’incidence et de mortalité relatives au cancer et pour des soins plus justes contre le cancer.

- 1. Favoriser des soins centrés sur la personne, qui tiennent compte des besoins uniques de toutes les populations cancéreuses, y compris les personnes âgées.** Former les prestataires de soins de santé à la compétence culturelle et à la manière de prodiguer des soins centrés sur la personne ayant un cancer. Encourager l’engagement de la personne ayant un cancer dans la prise de décision relative à ses soins.
- 2. Augmenter le financement de la recherche sur le cancer afin de comprendre le fardeau du cancer dans le pays, les principales disparités dans les résultats du cancer et les obstacles qui empêchent certaines populations d'accéder aux soins, même lorsque ceux-ci sont disponibles.** Accorder la priorité au financement de la recherche qui vise à comprendre et à gommer les disparités en matière de cancer entre différentes populations.

Encourager la collaboration entre chercheurs, prestataires de soins de santé et organisations communautaires pour s’assurer que la recherche est pertinente et répond aux besoins des populations mal desservies.

- 3. Établir un registre du cancer basé sur la population** pour faciliter la recherche et comprendre l’incidence, le stade au moment du diagnostic, la mortalité et la survie ainsi que d’autres indicateurs de cancers dans la population ; suivre les tendances au fil du temps et identifier les groupes à risque spécifiques ; guider les décisions politiques et allouer efficacement les ressources médicales ; et évaluer l’efficacité des stratégies de lutte.
- 4. Concevoir et mettre en œuvre une stratégie nationale efficace de lutte contre le cancer,** les mesures à prendre pour la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins palliatifs, les soins aux survivants, la collecte de données et le suivi du cancer, sur la base d’une évaluation fondée sur des données probantes du fardeau du cancer à l’échelle nationale et qui s’attaque aux difficultés financières et aux obstacles auxquels sont confrontées les populations mal desservies pour accéder aux soins. Utiliser ce plan national de lutte contre le cancer pour guider l’inclusion du cancer dans un programme national de Couverture sanitaire universelle (CSU).

5. Intégrer des services de cancérologie complets dans les programmes nationaux de prestations de santé afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle, y compris un ensemble complet de services de cancérologie de qualité comprenant la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement (médicaments, radiothérapie, chirurgie), les soins de soutien et les soins palliatifs et les services aux survivants dans les prestations de base de l'assurance maladie. La CSU ne peut être atteinte si le cancer, **deuxième cause de décès** dans le monde, n'est pas couvert par les programmes nationaux de prestations de santé.
6. Améliorer la littératie en santé et l'éducation sur le cancer. Développer du matériel et des programmes éducatifs culturellement adaptés et accessibles à l'ensemble des populations. Dispenser aux prestataires de soins de santé et aux leaders communautaires des formations sur la façon de communiquer efficacement avec les personnes ayant un cancer. Veiller à ce que des informations fiables sur les facteurs de risque de cancer et la manière d'en réduire l'exposition, ainsi que sur la nécessité de participer au dépistage systématique des cancers courants, soient largement disponibles et accessibles.
7. Aborder les déterminants commerciaux de la santé en réglementant fortement la production, la vente et la commercialisation de produits cancérigènes tels que le tabac, l'alcool et les aliments et boissons ultra-transformés. Ces mesures comprennent notamment :
  - a. Augmenter les taxes.
  - b. Faire respecter les restrictions en matière de commercialisation.
  - c. Améliorer l'étiquetage : imposer des étiquettes d'avertissement et d'information sur les produits.
  - d. Mener de vastes campagnes d'éducation auprès du public pour améliorer la connaissance des facteurs de risque et lutter davantage contre la publicité mensongère, la promotion commerciale et l'ingérence politique.
8. Mettre en œuvre des programmes de dépistage systématique des cancers courants (sein, col de l'utérus, colorectal et prostate) et de vaccination contre le VPH et l'hépatite B et garantir que l'accès à ces programmes de détection précoce soit disponible et abordable. Intégrer les interventions de dépistage/ diagnostic précoce du cancer dans les programmes de soins de santé primaires existants. Développer des partenariats entre les organisations communautaires et les prestataires de soins de santé pour proposer des programmes de dépistage dans les zones où les taux d'incidence et de mortalité du cancer sont élevés. Coordonner ceux-ci avec d'autres programmes de sensibilisation, tels que le VIH, et intégrer les services de santé. Mettre en œuvre des services de télémédecine et des unités mobiles de dépistage contribuant à atteindre les populations des zones rurales ou reculées.
9. S'attaquer aux déterminants sociaux systémiques de la santé qui entravent la capacité d'une personne à accéder aux soins contre le cancer, en luttant contre les croyances et préjugés fondés sur divers marqueurs sociaux (notamment l'éducation, la pauvreté, la situation géographique et les hypothèses et préjugés fondés sur la race et l'origine ethnique, les normes de genre, l'orientation sexuelle, l'âge et le handicap), en travaillant avec les communautés à l'élaboration de programmes plus efficaces et centrés sur la personne.



**Amériques****Brésil**

Les disparités en matière de soins pourraient être analysées pour plusieurs cancers. Toutefois, certains cancers hautement évitables méritent d'être mis en avant. Parmi ceux-ci se démarque particulièrement le cancer du col de l'utérus.

— Dre Ana Cristina Pinho Mendes Pereira

Au Brésil, les professionnels des soins de santé primaires ne comprennent souvent pas clairement que l'obtention de bons résultats en matière de soins contre le cancer dépend d'un diagnostic précoce.

— Dre Maira Caleffi

**Mexique**

Le traitement et les soins auxquels peut accéder une personne ayant un cancer dépendent largement de ses ressources financières, du système de sécurité sociale auquel elle est rattachée et de la région, de l'État ou de la ville où elle réside.

— Kenji Lopez-Cuevas

**Afrique****Kenya**

L'oncologie mondiale est une entité dynamique en constante évolution qui doit être réitérée, testée, étendue et développée en collaboration avec les personnes ayant un cancer et les communautés toujours au centre.

— Dre Miriam Mutabi

**Nigeria**

L'accès aux services de cancérologie constitue un défi majeur. Les services de dépistage du cancer ne sont pas intégrés dans notre système de soins de santé primaires, entraînant ainsi une présentation tardive des cas dans les établissements de santé tertiaires dotés d'unités de cancérologie.

— Dre Zainab Shinkafi-Bagudu

**Afrique du Sud**

Il s'agit là du coût humain du cancer, et cet aspect n'a jamais été quantifié, mais il ne peut être sous-estimé.

— Ann Steyn

**Europe****Portugal**

Au Portugal, le cancer représente la deuxième cause de décès et la principale cause d'années de vie potentiellement perdues.

— Cristiana Fonseca

**Suède**

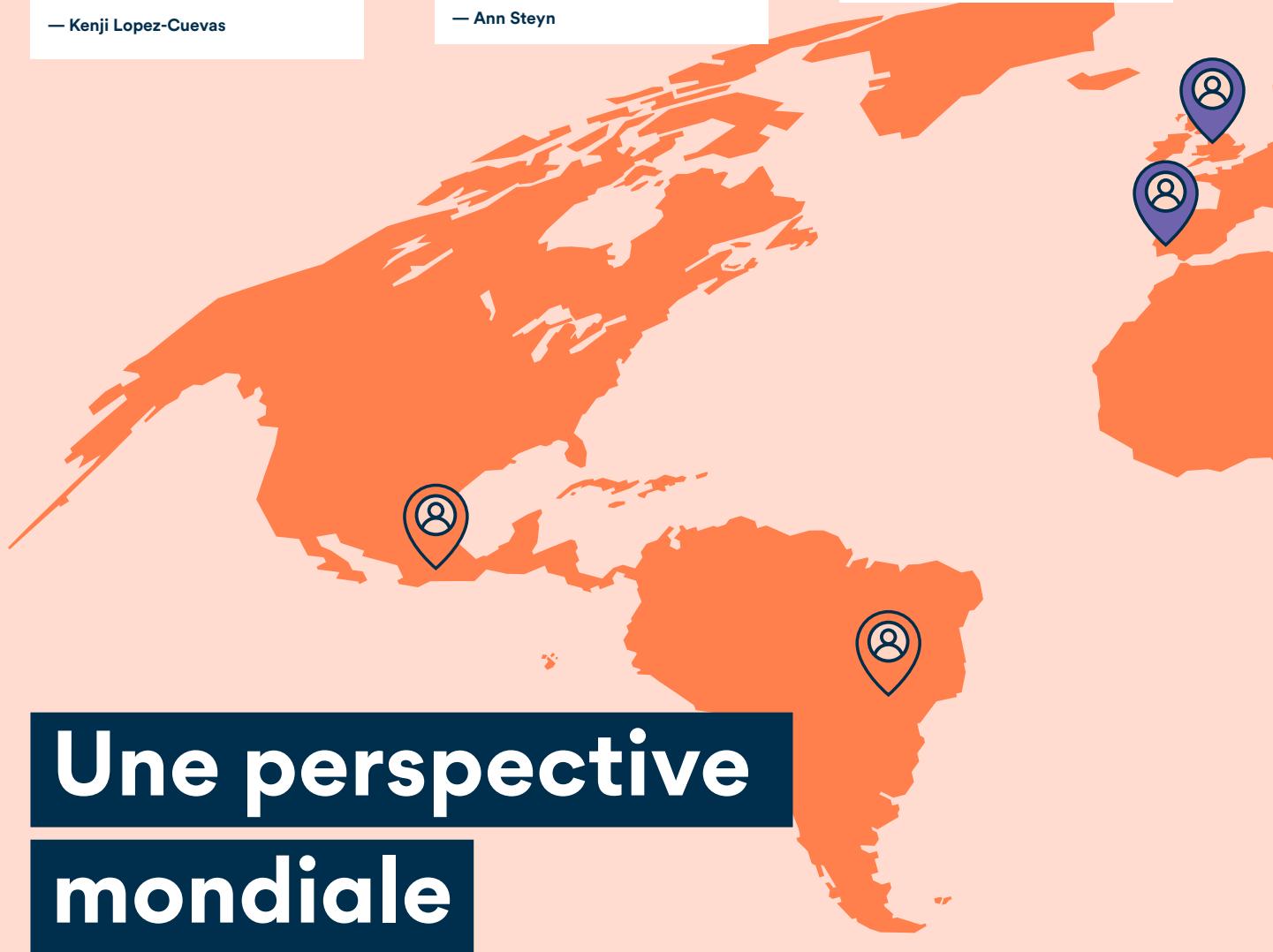
Pour les personnes ayant un faible statut socio-économique, le risque de mourir d'un cancer est nettement plus élevé que pour celles qui appartiennent à des groupes plus privilégiés.

— Ulrika Årehed Kågström

**Royaume-Uni**

Des mesures de prévention au traitement et aux soins, en passant par l'accès au dépistage, les inéquités sont présentes à chaque étape du parcours de la prise en charge du cancer au Royaume-Uni.

— Nick Grant



## Méditerranée orientale

### Jordanie

Parvenir efficacement à des soins plus justes d'ici 2030 n'est pas réalisable sans partir d'une plateforme qui unifie et oriente les efforts : un plan national viable de lutte contre le cancer.

— Asem Mansour

### Liban

Dans les zones de crise, les inégalités sont aggravées. L'accès à des soins de santé adéquats peut être extrêmement difficile, ce qui peut retarder l'accès à des services et traitements de qualité contre le cancer.

— Hana Chaar Choueib

### Turquie

Avec une population de 86 millions d'habitants et une forte capacité en oncologie et en recherche, la Turquie est bien placée pour accroître la participation aux essais cliniques afin qu'un plus grand nombre de sa population puisse en bénéficier.

— Professeur Tezer Kutluk

## Asie du Sud-Est

### Inde

Les habitants des zones rurales ou des régions du pays où les infrastructures de santé sont moins développées n'ont pas le même accès aux soins contre le cancer que ceux des zones urbaines.

— Professeur Anil D'Cruz

### Malaisie

Pour combler les écarts qui existent dans le continuum des soins contre le cancer, une action concertée et collaborative entre les secteurs est nécessaire.

— Dre Saunthari Somasundaram

## Pacifique occidental

### Australie

La survie au cancer doit être au cœur de nos préoccupations, en reconnaissant la qualité de vie comme un objectif essentiel des soins contre le cancer, plutôt que comme un résultat simplement agréable à obtenir... si on a de la chance.

— Professeur Jeff Dunn AO

### Chine continentale

Bien que l'accès au dépistage, au diagnostic et au traitement se soit amélioré, augmentant ainsi les taux de survie, les inégalités dans les soins contre le cancer existent toujours et doivent être corrigées.

— Professeur Daiming Fan

### Hong Kong

Bien que les personnes ayant un cancer soignées dans le système public aient accès à des traitements de qualité à Hong Kong, leurs délais d'attente sont encore longs.

— Professeure Anne Lee

### Japon

Alors que les disparités continuent d'apparaître et de croître à mesure de l'évolution de la population – une tendance constante – il reste encore beaucoup à faire pour sensibiliser le public au cancer.

— Dr Tetsuo Noda





Australie  
Chine continentale  
Hong Kong  
Japon

# Pacifique

## occidental





Australie

## Regarder par la fenêtre : Mettre en perspective le cancer dans les zones rurales d'Australie

Je vis à **Teviotville**, une zone rurale située à l'intérieur des terres de la côte sud-est de l'Australie, qui compte 114 habitants. Ma maison est située dans une région pittoresque au pied de la Cordillère australienne, au milieu de parcs nationaux classés au patrimoine mondial.

Dans le district le tableau en matière de santé est moins idyllique. Le revenu moyen des ménages est inférieur de quelques centaines de dollars à la médiane australienne et plus de la moitié des résidents ont plus de 50 ans.

La moitié de mes voisins sont atteints de graves problèmes de santé à long terme et au moins 10 d'entre nous souffrent d'un cancer. Moi compris.

Alors, comment nous comparer aux moyennes nationales et internationales ? Et que pouvons-nous apprendre sur les écarts en matière de soins contre le cancer en regardant par la fenêtre comment s'en sortent nos voisins ?

Au début de l'année dernière, le cancer de la prostate a emporté un voisin. Il était en relativement bonne santé au moment du diagnostic, mais le cancer a été détecté tardivement et sa tumeur était agressive.

Il est décédé à 70 ans, ce qui n'est pourtant pas un âge avancé. Mon cher voisin est parti avant l'heure, deux ans après le diagnostic, et, si le cancer avait été détecté plus tôt, sa mort aurait probablement, voire probablement, pu être évitée.

Ainsi commence notre compréhension des principaux défis de la lutte contre le cancer auxquels est confrontée l'Australie et des écarts en matière de soins contre le cancer qui continuent de nous freiner.

### Constater les disparités dans les soins contre le cancer

Chaque année, **près de 50 000 Australiens meurent du cancer** et trois fois plus recevront un diagnostic de la maladie.

Environ 55 % des personnes diagnostiquées sont des hommes ; le cancer de la prostate étant la principale cause de cancer en Australie et celui du poumon, la première cause de décès liés au cancer.

Le cancer occupe également le **rang peu glorieux** de première charge de morbidité en Australie, représentant ainsi près de 20 % de la charge totale de morbidité, 30 % de tous les décès et un coût annuel d'au moins 10 milliards de dollars australiens pour le système de santé.

**Plus de 40 %** de cette charge est causée par des facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, le surpoids et l'obésité, ainsi que les rayons UV du soleil de plomb australien.

Comme de nombreux pays, l'Australie a une population vieillissante. Aujourd'hui, plus de 60 % des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer ont 65 ans ou plus.

En 1958, année de ma naissance, à peine plus de 8 % de la population appartenait à ce groupe. Cette cohorte représente désormais plus de 16 % de notre communauté : une proportion qui **continuera de croître** à mesure que notre population augmentera.

### Des écarts croissants en matière de soins contre le cancer dans les zones rurales d'Australie

En Australie, les programmes de dépistage sont efficaces, mais uniquement pour ceux qui y prennent part, tandis que ceux qui n'y participent pas sont plus susceptibles de mourir d'un cancer.

Les taux de dépistage restent nettement inférieurs dans les zones reculées, où seule **une personne éligible sur cinq** participe au programme australien de dépistage du cancer colorectal, bien qu'il s'agisse de la en matière de santé cause de décès par cancer dans le pays.

Un programme de dépistage systématique n'a pas encore prouvé son efficacité en ce qui concerne le cancer de la prostate. Seuls 36 % des cancers de la prostate sont détectés au stade 1 avant que la maladie ne se propage, malgré la disponibilité du test de l'antigène prostatique spécifique (PSA) et d'autres tests de diagnostic permettant une détection précoce.

**Plus de 40 %** des hommes de 70 ans et plus, comme mon voisin, ayant reçu un diagnostic de cancer de la prostate, présentent une maladie à haut risque ou métastatique au moment où le diagnostic est posé.



## Ressentir ces écarts en tant que communauté

Quand je regarde par la fenêtre, j'aperçois des écarts qui s'étendent au-delà des contreforts des lointaines montagnes, remontant à une époque où nos connaissances étaient limitées.

Plus d'un homme sur cinq dans **ma région** fume encore, près de 80 % des hommes de Teviotville sont en surpoids ou obèses et seuls 13 % des hommes atteints d'un cancer de la prostate dans ma région reçoivent un diagnostic au stade 1. Peut-être parce que seul un sur quatre connaît les recommandations en matière de tests.

Les hommes de ma région et d'autres régions d'Australie courrent également un risque plus élevé de mourir d'un cancer de la prostate par rapport à la moyenne nationale : une disparité avérée pour la plupart des formes de cancer.

À mesure que le soleil décline à Teviotville, nous vieillissons et nos risques de cancer augmentent. Tout comme il faut un village pour élever un enfant, il faut une communauté pour créer un monde sans cancer.

## Combler les écarts à tous les niveaux

L'Australie ne reste pas les bras croisés et prend des mesures à tous les niveaux.

L'agence nationale de lutte contre le cancer, Cancer Australia, élaboré actuellement un **Plan national de lutte contre le cancer** sur 10 ans, en consultant les consommateurs, les décideurs, les planificateurs de services et les experts dans le but de transformer en réalité les bonnes pratiques en matière de soins contre le cancer pour l'ensemble de la population australienne, quel que soit leur lieu de résidence.

Parallèlement, le gouvernement a commandé un **examen indépendant** du système australien d'évaluation des technologies de la santé, premier du genre en 30 ans. L'examen, qui comprend des avis sur les services médicaux et les produits pharmaceutiques essentiels aux soins contre le cancer, vise à réduire les délais nécessaires pour les personnes ayant un cancer d'accéder aux services.

Un examen des directives cliniques nationales de 2016 en matière de test PSA pour le dépistage du cancer de la prostate est également en cours, dans le but de renforcer les protocoles de test et **d'améliorer les résultats de survie** pour le cancer le plus répandu en Australie.

Toutefois, ces mesures ne seront pas efficaces de par leur seule conception, et leur mise en œuvre est la clé de notre réussite.

Dans le contexte australien, bon nombre des organisations qui dirigent cette mise en œuvre sont des membres de l'UICC, comme la Prostate Cancer Foundation of Australia, qui ont développé et établi un **cadre des éléments essentiels de la survie**.

Le cadre englobe la santé et le bien-être de la personne ayant un cancer dès le diagnostic, en reconnaissant les impacts physiques, psychosociaux, spirituels et économiques du cancer (qui peuvent être durables) et en les abordant de telle sorte que la personne ayant un cancer et ses proches puissent parvenir à une qualité de vie optimale.

L'importance de ce cadre s'explique facilement en se penchant à nouveau sur Teviotville – et sur l'histoire de mon voisin – où l'on peut observer la gravité de l'érosion de la qualité de vie causée par le cancer.

Chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate, 40 % des survivants sont en moins bonne santé et sont moins **satisfait·e·s de vie** après le diagnostic. Les besoins d'environ deux sur trois d'entre eux en matière d'information ne sont pas satisfaits, tandis qu'un sur cinq souffrira d'anxiété et de dépression, accompagnées d'un risque accru de suicide.

## Accorder la priorité aux soins aux survivants

Compte tenu de ce nombre croissant de preuves, de solides arguments peuvent être avancés en faveur de la priorité accordée aux soins aux survivants dans les programmes de santé nationaux et mondiaux, soutenus par un appel clair à l'action dans le cadre des **Objectifs de développement durable des Nations Unies**, qui fournissent un cadre de paix et de prospérité.

La survie au cancer doit être au cœur de nos préoccupations, en reconnaissant la qualité de vie comme un objectif essentiel des soins contre le cancer, plutôt que comme un résultat simplement agréable à obtenir... si on a de la chance.

En trois décennies de recherche sur le cancer et de développement communautaire, j'ai vu combien le fait de procurer une certaine liberté d'action aux personnes ayant un cancer, en rétablissant le sentiment de contrôle sur leur vie que le cancer leur avait fait perdre, faisait une différence notable.

Lors de mon propre diagnostic, j'en ai constaté les réels effets. J'ai observé la différence que cela faisait d'élever la qualité de vie au rang de dimension fondamentale de priorité systémique, soutenue par un objectif primordial consistant à considérer la personne en dehors de sa maladie.

Traiter la personne et pas seulement la maladie, croire que je suis, et que nous sommes, bien davantage que de simples cellules qui se divisent, et espérer que notre tout est plus que la somme de nos parties.

C'est là le grand pouvoir de l'UICC – qu'à promouvoir l'union, nous triompherons.

Regarder par notre fenêtre...



## À propos de l'auteur

**Professeur Jeff Dunn AO**  
Président de l'UICC

Le professeur Jeff Dunn AO est président de l'UICC et membre du conseil d'administration depuis 2014. Il est chef de mission et directeur de la recherche à la Prostate Cancer Foundation of Australia.



Chine continentale

## Une Chine en bonne santé d'ici 2030

Le cancer est **parmi les premières causes** de mortalité qui menace la vie et la santé humaines. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 20 millions de nouveaux cas de cancer et 9,7 millions de décès y afférents ont été recensés dans le monde en 2022.

Parmi eux, la Chine a enregistré plus de **4,8 millions de nouveaux cas**, soit près de 24 % du total mondial, et 2,6 millions de décès, soit plus de 27 % des décès par cancer dans le monde.

### Les écarts en matière de soins contre le cancer en Chine

Les inéquités les plus importantes en matière de soins contre le cancer en Chine sont souvent causées par les ressources médicales disponibles, différentes d'une ville et d'une province à l'autre ; les normes de diagnostic et de traitement entre les hôpitaux spécialisés et les hôpitaux communautaires ; les niveaux de soins médicaux entre les grands et les petits hôpitaux ; et la diversité des compétences médicales des praticiens.

En Chine, **près de 200 hôpitaux d'oncologie** ont été créés. Il existe également plus de 5 200 hôpitaux généraux et plus de 680 hôpitaux de médecine traditionnelle chinoise dotés de départements d'oncologie. Le nombre total de lits dans les services d'oncologie dépasse les 200 000.

Il existe près de **600 registres de tumeurs**, couvrant ainsi plus de 30 provinces et environ 600 millions de personnes dans tout le pays. Le taux de survie à cinq ans pour tous les types de tumeurs est de près de 10 % plus élevé qu'il y a dix ans, atteignant ainsi un peu plus de 40 %.

Bien que l'accès au dépistage, au diagnostic et au traitement se soit amélioré, augmentant ainsi les taux de survie, les inéquités dans les soins contre le cancer existent toujours et doivent être corrigées.

### Lutter contre les inéquités dans les soins contre le cancer

Pour commencer à lutter contre les inéquités et, à terme, parvenir à l'égalité du droit à la santé, les ressources médicales doivent être intégrées et optimisées afin d'améliorer l'accès aux soins tout au long du continuum du cancer.

L'éducation du public revêt également une grande importance, en assurant la promotion des connaissances scientifiques pour permettre aux individus de comprendre les facteurs de risque, de mener une vie plus saine et d'accorder la priorité à leur santé.

### Au niveau organisationnel

Pour remédier aux inéquités existantes, la China Anti-Cancer Association (CACA) a publié les Directives pour une prise en charge holistique et intégrale du cancer, qui couvrent 53 types de cancer et 60 techniques.

Celles-ci prodiguent des conseils aux professionnels de santé sur la gestion de l'ensemble du continuum du cancer, qui comprend la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le rétablissement.

Pour améliorer la connaissance et la compréhension des directives, une série de conférences universitaires dirigées par les experts impliqués dans leur élaboration ont été organisées. Au total, 100 conférences ont eu lieu dans 31 grandes villes de Chine, diffusées par plus de 2 100 médias et regardées par 330 millions de personnes.

Les directives contribuent aux objectifs de prévention et de traitement du cancer, énoncés dans le programme national du gouvernement, « Healthy China 2030 », qui vise à améliorer la promotion et la couverture de la santé d'ici 2030.

### Au niveau gouvernemental

Pour combler les écarts en matière de soins, le gouvernement chinois a publié le plan *Healthy China 2030*, qui repose sur quatre principes fondamentaux.

Le premier principe est de faire de la santé une priorité. La santé est le fondement du développement économique et social : un symbole important de richesse et de force nationales. Par conséquent, les soins de santé doivent être prioritaires et placés au cœur de la mise en œuvre des politiques publiques.

Le deuxième principe est l'innovation. Le secteur de la santé doit suivre le leadership du gouvernement, jouer un rôle de mécanisme de marché et simultanément accélérer les réformes dans des domaines clés tels que la gestion des hôpitaux, la Couverture santé universelle et l'approvisionnement en médicaments.

Le troisième principe est le développement scientifique. Le plan souligne l'importance de la prévention et de la lutte pour réduire les écarts dans les services de santé de base, y compris les différentes ressources médicales disponibles d'une ville et d'une province à l'autre, et les différents niveaux de soins médicaux entre les grands et les petits hôpitaux.

Le quatrième principe est l'équité et la justice. Promouvoir l'égalité d'accès aux services de santé publique de base et maintenir le bien-être public, en particulier dans les zones rurales où l'accès à des soins de santé de qualité est moindre.

## Au niveau communautaire

Les membres de la communauté de lutte contre le cancer en Chine s'engagent à travailler ensemble pour prévenir et lutter contre le cancer.

En 2022, pour promouvoir la Journée mondiale contre le cancer et contribuer à des soins plus justes, la Chinese Anti-Cancer Association (CACA) s'est associée au gouvernement, aux universités, aux institutions, à l'industrie, aux organisations de la société civile et aux médias pour mener des activités de prévention et de lutte contre le cancer, telles que des consultations cliniques gratuites et la sensibilisation du public. Un nombre impressionnant de 220 000 professionnels, scientifiques et bénévoles ont participé aux événements.

Grâce à plus de 4 200 activités ciblées, plus de 31 millions de personnes, dont certaines ayant un cancer, ont bénéficié de la campagne. 395 millions de personnes supplémentaires ont été touchées via le site Web de la campagne, contribuant ainsi à diffuser des informations vitales sur le cancer.

## Pour des soins plus justes d'ici 2030

Le plan visant à contribuer à des soins plus justes et à parvenir à une Chine en bonne santé d'ici 2030 est ambitieux, mais réalisable. Pour que cela devienne notre réalité, nous devons accorder la priorité aux actions suivantes :

1. Pour faire progresser la réalisation du droit à des soins de santé équitables, les ressources médicales doivent être intégrées et leur allocation optimisée.  
Tous les secteurs de la société doivent travailler ensemble pour combiner leurs ressources afin de renforcer la lutte contre le cancer.
2. Promouvoir l'éducation en matière de santé publique et la promotion des connaissances scientifiques, en communiquant aux professionnels de la santé et au public des informations sur la gestion de l'ensemble des étapes du continuum du cancer (prévention, dépistage, diagnostic, traitement et rétablissement).
3. Le système de santé doit être orienté vers la demande pour répondre aux besoins des personnes touchées par le cancer et de celles qui en sont atteintes, des professionnels de santé qui interviennent dans le domaine du cancer et du grand public.

Si nous parvenons à accorder la priorité à ces actions en faveur de soins plus justes contre le cancer et à défendre le droit à l'égalité en matière de santé, la Chine pourra commencer à tracer la ligne d'arrivée de son projet pour une Chine en bonne santé d'ici 2030.



## À propos de l'auteur

### Professeur Daiming Fan

Le professeur Daiming Fan est président de la China Anti-Cancer Association (CACA), une organisation non gouvernementale de premier plan visant à renforcer la lutte contre le cancer en Chine. Il a exercé deux mandats en tant que membre du Conseil d'administration de l'UICC de 2018 à 2022.



Hong Kong

## Une stratégie est essentielle pour des soins plus justes à Hong Kong

À Hong Kong, notre offre de services de santé a essentiellement suivi le système national de santé britannique, avec la conviction que « personne ne serait privé de soins médicaux adéquats faute de moyens ».

Les services de santé publique sont largement subventionnés, à hauteur de 84 à 99 %, ce qui signifie que moins de 30 % des citoyennes et des citoyens sont affiliés à un régime d'assurance maladie.

Compte tenu des dépenses élevées liées aux soins contre le cancer, plus de 90 % des personnes ayant un cancer se font soigner dans des hôpitaux publics.

À l'hôpital public, le tarif n'est que d'environ 15 dollars américains par jour pour les soins hospitaliers, y compris les médecins sur place, les soins infirmiers, les repas et le traitement. Les citoyennes et les citoyens bénéficiant du régime d'assistance sociale sont exemptés de ces frais.

Les citoyennes et les citoyens peuvent accéder à un diagnostic et à un traitement fondés sur des données probantes, notamment à la chirurgie et à la radiothérapie de pointe, ainsi qu'à la thérapie systémique couramment recommandée.

L'Autorité hospitalière dispose d'un solide système aux fins d'examiner l'inclusion de nouveaux médicaments par des équipes d'experts, composées de cliniciens et de pharmaciens cliniciens.

### Les défis du système de santé publique

Notre système public présente des lacunes et fait face à de sérieux défis. La viabilité financière est une menace évidente.

Le principe est que les citoyennes et les citoyens qui en ont les moyens doivent payer pour des articles coûteux autofinancés, souvent sans preuve suffisante du rapport coût/bénéfice. Les médicaments anticancéreux sont classés comme médicaments entièrement financés ou articles autofinancés.

Si les services de tomodensitométrie (TDM) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont accessibles gratuitement, ils sont toutefois très limités et les tests génomiques complets restent une dépense à la charge des patients.

Bien que les personnes ayant un cancer soignées dans le système public aient accès à des traitements de qualité à Hong Kong, leurs délais d'attente sont encore longs.

Le dernier rapport de l'Autorité hospitalière a révélé que, pour neuf personnes sur dix, les délais d'attente entre le diagnostic et le premier traitement étaient de 81 jours pour le cancer colorectal ; de 72 jours pour le cancer du sein ; et de 63 jours pour le cancer du nasopharynx.

De tels retards réduisent à néant les avantages potentiels d'une détection précoce par dépistage. Les personnes ayant un cancer qui en ont les moyens pourront se faire soigner dans des hôpitaux privés, mais celles qui rencontrent des difficultés financières devront attendre dans une angoisse insoutenable.

### Relever les défis et lutter contre les disparités dans les soins contre le cancer

#### Au niveau gouvernemental

Hong Kong dispose d'un système de protection sociale bien organisé. Les citoyennes et les citoyens qui rencontrent des problèmes financiers bénéficient de l'aide sociale, à condition de répondre aux critères d'éligibilité, et de l'exonération de leurs frais médicaux à l'hôpital public, à l'exception des dépenses autofinancées.

Les médicaments anticancéreux autofinancés sont subdivisés en trois groupes : ceux qui sont entièrement autofinancés, ceux financés par le programme caritatif du gouvernement (Samaritan Fund) et ceux financés par le programme caritatif communautaire (Community Care Fund).

L'Autorité hospitalière a mis en place un [programme de partenariat public-privé](#), permettant de financer dans des hôpitaux privés la prise en charge des examens radiologiques prescrits des personnes ayant un cancer soignées dans le secteur public, afin de contribuer à réduire les longs délais d'attente.

#### En tant qu'organisation

En tant que Hong Kong Anti-Cancer Society, depuis 2006, nous avons créé un programme d'assistance médicale commémorative pour aider les personnes ayant un cancer nécessitant des médicaments anticancéreux classés comme entièrement autofinancés.

Nous en appelons à la fois aux dons du public, pour offrir un soutien en espèces aux personnes ayant un cancer dans le besoin, et aux sociétés pharmaceutiques pour faire don de médicaments anticancéreux. La collaboration avec des partenaires industriels améliore notre capacité à aider encore plus de personnes ayant un cancer.

En 2021, nous avons aidé plus de 6 500 personnes ayant un cancer à accéder à des articles autofinancés, pour un total de plus de 18 millions de dollars américains en espèces et plus de 43 millions de dollars américains en médicaments.



## En tant que communauté plus large de lutte contre le cancer

À Hong Kong, il existe plus de 15 organisations non gouvernementales (ONG) qui se concentrent sur les soins contre le cancer, en plus du soutien de nombreux généreux donateurs, notamment sous la forme de dons d'équipements de chirurgie et de radiothérapie, pour contribuer à offrir un meilleur accès aux personnes ayant un cancer qui dépendent du système public.

Le monde universitaire a également un rôle important à jouer dans la lutte contre le cancer. L'Université de Hong Kong, en partenariat avec le gouvernement et l'industrie, mène actuellement une étude et propose des tests génomiques complets et gratuits aux personnes ayant un cancer du poumon métastatique.

## Actions en faveur de soins plus justes contre le cancer

Pour que Hong Kong parvienne à des soins plus justes contre le cancer, certaines mesures clés doivent être prises.

### 1. Élaborer et mettre en œuvre un plan complet de lutte contre le cancer comprenant des objectifs et actions bien définis

En mai 2018, le gouvernement a publié une **stratégie et un plan d'action pour prévenir et lutter contre les maladies non transmissibles à Hong Kong (communément SAP)**. L'accent est principalement mis sur la prévention primaire par le biais de modes de vie plus sains, mais il reste encore à définir une stratégie de traitement et des objectifs spécifiques visant à améliorer l'issue des cancers.

### 2. Réduire les délais d'attente pour le diagnostic, l'investigation et le traitement

L'Autorité hospitalière doit mesurer et surveiller les délais d'attente pour les soins contre le cancer à l'hôpital public. L'objectif du National Health Service britannique, consistant à réduire les délais d'attente à moins de 30 jours entre les premiers symptômes évocateurs et le diagnostic, et à moins de 30 jours entre le diagnostic et le premier traitement, est une excellente référence vers laquelle nous acheminer.

Une stratégie d'actions pragmatiques doit être planifiée. Même si des améliorations à court terme peuvent être obtenues grâce à l'expansion du **programme de partenariat public-privé**, une stratégie à long terme exigera une planification avancée des effectifs, des infrastructures hospitalières et des équipements médicaux pour faire face au fardeau croissant du cancer.

Une formation approfondie est également nécessaire pour éléver le niveau d'expertise requis dans le traitement complexe du cancer.

### 3. S'engager dans des efforts concertés pour améliorer davantage l'accès à des diagnostics et traitements coûteux en matière de cancer

Le succès de la lutte contre le cancer repose sur les efforts de collaboration de l'ensemble des parties prenantes, notamment du gouvernement, du monde universitaire, des ONG, du secteur privé, des partenaires industriels ainsi que des citoyennes et des citoyens.

Outre l'augmentation de la couverture par les fonds caritatifs, il vaut la peine d'explorer les efforts visant à promouvoir et à faire respecter la couverture d'assurance maladie et les déductions fiscales pour le traitement du cancer.

Par rapport aux normes mondiales, Hong Kong a atteint une équité raisonnable en matière de soins contre le cancer, mais une stratégie plus globale comprenant des objectifs et des actions clairs de la part du gouvernement est nécessaire.

Parallèlement à cette stratégie, des efforts concertés de la part du monde universitaire, des ONG, du secteur privé et de l'industrie sont essentiels pour parvenir à un meilleur accès à des soins de qualité et plus justes contre le cancer.



## À propos de l'auteure

### Professeure Anne Lee

Anne Lee, professeure clinicienne et responsable du service d'oncologie clinique à l'Université de Hong Kong, a exercé trois mandats en tant que membre du Conseil d'administration de l'UICC de 2016 à 2022.



Japon

## Surmonter les disparités pour que personne ne soit laissé pour compte

Pour garantir une prestation équitable de soins spécialisés standardisés contre le cancer au Japon, le pays a développé une politique de soins oncologiques pour remédier aux disparités régionales en termes de technologies et d'équipements médicaux.

Cette politique, associée à un système d'assurance maladie universelle en place depuis plus de 60 ans, signifie que le Japon n'avait jamais, auparavant, considéré les disparités en matière de soins médicaux comme un problème.

### Disparités existantes et émergentes dans les soins contre le cancer au Japon

Alors que la population japonaise continue de vieillir rapidement et diminue d'année en année, les disparités régionales en matière de soins médicaux, un problème difficilement soluble par les gouvernements locaux, sont devenues plus évidentes.

Ces disparités affectent également les soins contre le cancer qui présentent des écarts en fonction du statut socio-économique ou du lieu de résidence d'une personne. **À l'échelle nationale, les taux de dépistage du cancer** sont nettement plus bas chez les personnes à faible revenu ou les habitants des zones rurales que dans les autres groupes.

Ces dernières années, le Japon est confronté à un autre défi : être le seul pays industrialisé au monde à connaître une augmentation de l'incidence du cancer du col de l'utérus, représentant ainsi un risque pour les adolescentes et les jeunes femmes à une époque où le taux de natalité est en baisse. Le gouvernement a suspendu, depuis un certain temps, la promotion active du vaccin contre le VPH permettant de prévenir le cancer du col de l'utérus.

### Éliminer les disparités dans les soins oncologiques

Le vaccin contre le VPH était un sujet controversé au Japon depuis plusieurs années. À la suite des conclusions rendues par un comité spécialisé en 2022, le gouvernement a décidé de mettre fin à sa politique de non-recommandation active du vaccin.

Dès avril 2023, le gouvernement a rendu le vaccin largement disponible et en a fait la promotion auprès des jeunes femmes qui n'avaient pas eu l'occasion de le recevoir auparavant. C'est l'une des façons par lesquelles le gouvernement entend remédier aux iniquités existantes et émergentes en matière de lutte et de soins contre le cancer.

### Au niveau gouvernemental

Dans le cadre de l'éventail des politiques du Japon, plusieurs politiques et mesures de lutte contre le cancer sont déjà en cours. Toutefois, alors que les disparités continuent d'apparaître et de croître avec l'évolution de la population – une tendance constante – il reste encore beaucoup à faire pour sensibiliser le public au cancer.

En 2023, le gouvernement japonais a élaboré et approuvé le **quatrième Plan de base pour la promotion de la lutte contre le cancer** (le Plan). Ce nouveau plan a pour objectif global de : « Promouvoir des mesures de lutte contre le cancer qui ne laissent personne de côté et ont pour but de vaincre le cancer avec l'ensemble de la population. »

Dans le cadre des initiatives visant à promouvoir l'engagement et la participation des personnes ayant un cancer et de l'ensemble de la population, le Plan vise à faire progresser la coopération entre le gouvernement national, les gouvernements locaux et municipaux ainsi que la population, y compris les personnes ayant un cancer.

Faire progresser les efforts visant à renforcer davantage la numérisation constitue un autre élément clé du Plan. Le potentiel des technologies numériques et de l'intelligence artificielle pour améliorer l'accessibilité et rationaliser divers services, des soins médicaux à l'assurance maladie, est considérable.

Le gouvernement promeut actuellement le concept de **Digital Garden City** visant à transformer les soins oncologiques dans les régions rurales et à remédier aux iniquités qui existent entre zones urbaines et rurales au Japon en matière de prévention, de détection précoce et de traitement du cancer.

### Au niveau communautaire

Les individus ne peuvent pas, à eux seuls, remédier aux disparités en matière de soins oncologiques : des plans d'interventions et de coopération sont nécessaires à tous les niveaux. Dans tout le pays, des initiatives conjointes des secteurs public et privé travaillant en partenariat font progresser les mesures visant à réduire les iniquités.

Grâce à des programmes de plaidoyer et d'éducation, l'UICC-Japon sensibilise au cancer et en améliore la compréhension, communique à la population des informations permettant de prévenir le cancer et de le détecter plus tôt et apporte un soutien aux personnes ayant un cancer et à leurs proches confrontés à la maladie.

L'UICC-Japon a pour mission de s'assurer que l'ensemble des membres de la population japonaise puissent obtenir le soutien nécessaire pour gérer leur cancer et recevoir des soins de haute qualité pour en venir à bout, quel que soit leur statut socio-économique ou leur lieu de résidence.

## Regarder vers l'avenir pour des soins plus justes d'ici 2030

Pour surmonter les iniquités et garantir à chaque citoyenne et chaque citoyen un accès équitable à des soins oncologiques de qualité, indépendamment de son identité ou de son lieu de résidence, le Japon doit prendre trois mesures essentielles :

### 1. Prise de conscience

Quelle que soit l'ampleur du développement des technologies et systèmes médicaux, à moins de ne clairement comprendre leur valeur intrinsèque et percevoir les avantages d'y accéder, leur véritable potentiel ne sera jamais réalisé. Améliorer la sensibilisation à la technologie médicale et en faciliter l'accès constitue donc un défi crucial.

### 2. Transformation numérique des soins médicaux

La transformation numérique a le potentiel d'optimiser et de standardiser l'infrastructure, les systèmes, le stockage et le partage des données générées dans le cadre des soins médicaux afin que la population japonaise reçoive des soins médicaux de meilleure qualité, en milieu urbain comme dans les zones rurales.

### 3. Coopération public-privé

Si nous voulons parvenir à des soins plus justes contre le cancer et à surmonter les iniquités, les secteurs public et privé doivent travailler ensemble pour se renforcer mutuellement au cours des années qui restent jusqu'en 2030.

Alors que la population du Japon vieillit et diminue, le pays est confronté à de nouveaux défis pour parvenir à des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030. Grâce à des efforts concertés pour susciter une prise de conscience, améliorer les technologies médicales et renforcer la coopération entre le secteur privé et le secteur public, le Japon pourra continuer à évoluer et à croître avec sa population pour surmonter les disparités et veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte.



## À propos de l'auteur

### Dr Tetsuo Noda

Le Dr Tetsuo Noda est président du Comité national japonais pour l'UICC et directeur délégué de la Japanese Foundation for Cancer Research (JFCR) et de l'hôpital Ariake.



Inde  
Malaisie

# Asie du Sud-Est





Inde

## Le coût des soins contre le cancer en Inde

Une inéquité très importante en Inde concerne l'accès aux soins et au traitement du cancer. Bien que des services de cancérologie de haute qualité, y compris de nouveaux médicaments anticancéreux efficaces, soient disponibles, l'accès aux différentes thérapies anticancéreuses est largement déterminé par le lieu de résidence et des considérations financières.

Le coût du traitement du cancer est tout simplement hors de portée pour la plupart des gens, en particulier pour la grande majorité qui n'a pas d'assurance maladie et les personnes issues des couches socio-économiques les plus défavorisées.

Le cancer du sein est le type de cancer le plus répandu chez les femmes en Inde et la chimiothérapie peut coûter autour de 170 000 roupies indiennes (environ 2 100 dollars américains). Ce chiffre pourrait être nettement plus élevé avec les nouvelles formes de thérapie, pouvant parfois coûter jusqu'à cinq fois plus cher.

En Inde, très peu de personnes disposent d'une assurance maladie capable de couvrir les coûts du diagnostic et du traitement du cancer. Par conséquent, les dépenses à la charge des patients pour les soins de santé en général, et pour ceux contre le cancer en particulier, sont très élevées, ce qui risque de précipiter les personnes ayant peu d'économies et un revenu faible ou irrégulier, encore davantage dans la pauvreté.

## Pérenniser un cycle de pauvreté et de soins contre le cancer de qualité médiocre

Outre les obstacles financiers, les habitants des zones rurales ou des régions du pays où les infrastructures de santé sont moins développées n'ont pas le même accès aux soins contre le cancer que ceux des zones urbaines.

Par conséquent, étant donné que les services de cancérologie essentiels, notamment le dépistage et la détection précoce, la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie et les médicaments anticancéreux, sont inabordables et inaccessibles pour une grande partie de la population, améliorer la survie au cancer en Inde constitue un défi.

Ces inéquités dans les services de cancérologie conduisent à un diagnostic tardif et à un cancer à un stade avancé au moment de la première consultation. Souvent, les personnes ayant un cancer ont recours à des options de traitement de qualité médiocre ou sans fondement scientifique, meilleur marché et qui en aggravent invariablement le pronostic.

Malheureusement, en raison de ce retard, les personnes dont le cancer aurait pu être détecté et traité précocement grâce aux diagnostics, médicaments et technologies actuellement disponibles développent une maladie incurable.

## Lutter contre les iniquités dans les soins contre le cancer

### En tant qu'organisation

En 2012, grâce à l'initiative du Tata Memorial Centre, le réseau « National Cancer Grid » a été créé, dans un premier temps, avec 14 autres centres de cancérologie, formant ainsi un réseau de prestataires de soins contre le cancer liés œuvrant en faveur de soins standardisés et de haute qualité dans tout le pays.

Au cours des 10 dernières années, le National Cancer Grid, qui s'est étendu à 244 centres en Inde, constitue désormais l'un des plus grands réseaux de lutte contre le cancer au monde.

Le réseau promeut l'utilisation de technologies et d'outils numériques visant à garantir l'interopérabilité, la communication et l'analyse des données et encourage le partage de bonnes pratiques en matière de soins contre le cancer.

Par exemple, grâce à des services tels que la télémédecine et la surveillance à distance des personnes ayant un cancer, les soins contre le cancer peuvent devenir plus facilement accessibles aux personnes des zones rurales qui en sont atteintes.

### Au niveau gouvernemental

En 2018, le gouvernement indien a lancé le programme **Ayushman Bharat**, ou, en anglais, « Healthy India », pour améliorer l'accès aux soins de santé dans le pays.

Le programme Ayushman Bharat comporte deux volets : le Régime national de protection de la santé, qui vise à fournir une protection financière aux personnes défavorisées par le biais d'une assurance maladie financée par l'État et le Programme complet de soins de santé primaires, axé sur la restructuration et l'amélioration des systèmes de soins de santé primaires.

En 2019, dans le cadre de son programme de prestations de santé, le Régime national de protection de la santé s'est associé au National Cancer Grid pour assurer des soins d'hospitalisation secondaires et tertiaires.

Malgré le besoin de plus amples détails sur la manière dont les services de cancérologie seront placés sous l'autorité de l'Ayushman Bharat, un financement public accru des soins contre le cancer par le biais du Régime national de protection de la santé constitue une étape importante.

### En tant que communauté plus large de lutte contre le cancer

En tant que communauté de lutte contre le cancer, de nombreuses organisations non gouvernementales œuvrent en faveur de l'éducation et de la sensibilisation au cancer et épaulent les personnes ayant un cancer par le biais de services de transport pour les aider lors des rendez-vous cliniques et des soins de soutien.

Bon nombre de ces organisations fournissent également des services de détection précoce via des camps de dépistage mobiles et soutiennent les personnes ayant un cancer en prenant en charge les coûts de traitement.



## Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

Pour des soins plus justes contre le cancer, en Inde, d'ici 2030, nous devons prendre de nombreuses mesures pour réduire les inéquités existantes, en particulier pour les personnes qui peuvent le moins faire face aux coûts des soins de santé.

1. Augmenter le nombre de services cancérologie inclus dans l'ensemble des avantages sociaux d'Ayushman Bharat afin d'accroître et d'améliorer l'accès pour les personnes ayant un cancer. La portée du programme devrait également être élargie pour y inclure le dépistage et la détection précoce.
2. Sensibiliser davantage la population au cancer par le biais de l'éducation du public pour :
  - Mettre en évidence les facteurs de risque tels que la consommation de tabac et d'alcool, une mauvaise alimentation et le manque d'activité physique ;
  - Améliorer la compréhension du cancer en tant que maladie traitable parmi les médecins de soins primaires et la population en général, afin d'encourager la détection précoce.
3. Accroître l'offre de soins primaires et soutenir l'intégration à l'aide de programmes de santé clés, tels que la vaccination contre le VPH, la santé des femmes, la santé maternelle et le dépistage des maladies transmissibles, en tant que voies essentielles de la détection précoce, du dépistage et du suivi du cancer.
4. Assurer des mécanismes de contrôle des prix équitables pour les médicaments, les diagnostics et les traitements essentiels contre le cancer.
5. Mettre en œuvre et mesurer des indicateurs de résultats de qualité dans les centres de traitement des secteurs privé et public afin d'améliorer l'issue des cancers et d'identifier les disparités persistantes.
6. Créer des unités dédiées aux soins contre le cancer dans toutes les grandes facultés de médecine du pays pour améliorer l'accès à des soins de qualité.

Prendre ces mesures permettrait de parvenir à des soins plus justes, ou du moins de réduire l'inéquité en matière de santé, d'ici 2030, contribuant ainsi à briser le cycle de la pauvreté et de la médiocrité des soins contre le cancer auquel sont actuellement confrontées un trop grand nombre de personnes en Inde.



### À propos de l'auteur

#### Professeur Anil D'Cruz

Le professeur Anil D'Cruz est le président sortant de l'UICC, ayant occupé ce poste de 2020 à 2022. Il a été membre du conseil d'administration de 2012 à 2020. Il est chef de la division d'oncologie des hôpitaux Apollo et ancien directeur du Tata Memorial Hospital.



Malaisie

## Le paysage du cancer en Malaisie post-pandémie

Ce n'est un secret pour personne que les écarts existants en matière de soins dans le domaine du cancer se sont aggravés partout dans le monde au rythme de la progression de la pandémie de COVID-19.

La Malaisie, qui semble avoir subi les pires effets sanitaires, sociaux, économiques et politiques de la pandémie ayant frappé le pays, revient lentement à la normale, même s'il s'agit d'une « nouvelle » normalité.

Malheureusement, cette « nouvelle » normalité ne semble pas être un retour à la normale telle que nous la connaissons auparavant en termes d'accès aux services de soins contre le cancer.

Un système de santé encore largement axé sur la lutte contre une éventuelle vague d'infections aiguës se traduit directement par des lacunes dans les ressources mises à disposition pour les soins des maladies non transmissibles (MNT), y compris le cancer.

Alors que le scénario des ressources semble encore plus sombre au milieu de ce qui semble être un ralentissement économique mondial imminent ; les efforts ne visent peut-être pas à parvenir à des soins plus justes contre le cancer en Malaisie, mais plutôt à empêcher que les écarts existants ne se creusent encore davantage.

Avant la pandémie, le pays était déjà confronté à de nombreuses lacunes en matière de prestation de soins équitables contre le cancer tout au long du continuum de traitement, comme le souligne la [note d'orientation sur l'état du cancer de 2019](#).

Le réexamen de ces lacunes identifiées après la pandémie n'engendre rien d'autre qu'une aggravation des tendances dans chaque partie du continuum des soins contre le cancer ; de la prévention, du dépistage et du diagnostic au traitement et à la survie.

Les programmes communautaires de dépistage et de détection précoce des cancers « dépistables », tels que les cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal, ne sont que lentement réactivés dans des groupes sporadiques à l'échelle nationale, tandis que des programmes tels que le programme national de vaccination contre le VPH pour les adolescentes ont été interrompus de façon drastique, voire [totalement arrêtés](#), depuis 2020 jusqu'à récemment.

Pour de nombreuses personnes, l'un des impacts économiques directs de la COVID-19 s'est traduit par la perte de leur emploi, ainsi que la perte de la couverture d'assurance maladie offerte par l'employeur.

Cela a contraint de nombreuses personnes à se tourner vers le secteur public largement subventionné pour obtenir des soins, mettant ainsi à rude épreuve le système de santé publique et provoquant des retards dans la prestation des soins et une pénurie de ressources, notamment de médicaments pour le traitement du cancer.

### Combler les écarts en matière de soins contre le cancer pour un accès équitable

#### Au niveau gouvernemental

Aussi sombre que puisse paraître le scénario actuel, de nombreuses mesures sont prises pour améliorer la situation tout au long du continuum de soins, tant par le gouvernement malaisien que par les organisations de la société civile.

Des améliorations de grande envergure au niveau du système sont actuellement mises en place, le pays ayant pour la première fois déposé au Parlement un projet de loi sur les produits du tabac et le contrôle du tabagisme, qui prévoyait une interdiction générationnelle des produits du tabac pour les jeunes nés après 2007.

Lorsqu'elle sera effectivement adoptée, si tel est le cas, cette mesure changera la donne en termes de prévention de l'exposition aux produits du tabac (reconnus de longue date comme l'une des [principales causes de cancer](#)) pour les générations futures de Malaisiens.

Le gouvernement a également relancé certains aspects des traitements contre le cancer, qui étaient au point mort, notamment les interventions chirurgicales via un programme de partenariat public-privé, permettant une meilleure collaboration entre les secteurs de santé privé et public.

Un Livre blanc sur la santé récemment [commandé par le Parlement](#) contribuera également à orienter et à piloter la réforme de santé à l'échelle du système.

Même s'il peut s'agir d'un long processus, matérialiser la « liste des réformes souhaitées », contenue dans le Livre blanc (comme l'augmentation du financement de la santé et l'élargissement des prestations de soins) tracera clairement la voie pour des soins plus justes contre le cancer en Malaisie d'ici 2030.

#### Au niveau organisationnel

En attendant avec impatience que des changements transformateurs se produisent dans le système de santé du pays, la Société nationale du cancer de Malaisie poursuit sa lutte contre le cancer.

Afin de relancer les efforts communautaires de dépistage du cancer, nous avons déployé un programme ambitieux, appelé Jejak Kanser, que l'on peut traduire par « Suivre la trace du cancer », qui prévoit le déplacement d'équipes médicales mobiles dans les petites communautés rurales du pays aux fins de sensibiliser les Malaisiens à la lutte contre le cancer et d'en assurer le dépistage.

Au-delà de la prévention et du dépistage, nous travaillons à élargir l'accès équitable au diagnostic et au traitement, en nous associant à des laboratoires pour rendre les tests d'immunohistochimie plus largement disponibles ; et en établissant des partenariats avec des hôpitaux privés pour accroître la disponibilité et l'accessibilité financière à des tomodensitométries (TDM), des tomographies par émission de positrons (TEP) et d'autres instruments de diagnostic pour les personnes ayant un cancer.

## Actions en faveur de soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

Pour combler les écarts qui existent dans le continuum des soins contre le cancer, une action concertée et collaborative entre les secteurs est nécessaire.

1. Une réforme significative du financement de la santé, permettant de financer le cancer et les autres MNT de manière globale dans tous les aspects du continuum, de la prévention au traitement, de manière équitable et durable.
2. Reconnaissance et meilleure utilisation de toutes les parties prenantes intervenant au sein et en dehors du paysage médical aux fins de les impliquer dans la prestation de soins contre le cancer, y compris le renforcement des relations avec les organisations non gouvernementales (ONG), les bénévoles de la santé communautaire et les partenaires industriels.
3. Formalisation de systèmes de navigation plus complets pour combler les écarts en matière de soins, des services de soins primaires aux services de soins secondaires et tertiaires, à la fois entre les zones géographiques et entre les secteurs public et privé.

La Malaisie post-pandémie a révélé un paysage du cancer différent, qui pourrait présenter plus de fissures que jamais.

Cependant, un espoir et une dynamique de changement semblent se profiler à l'horizon. En associant nos efforts à ceux du gouvernement, des ONG, des partenaires et de la communauté de lutte contre le cancer, nous pourrons réduire et, peut-être même un jour, parvenir à des soins plus justes contre le cancer en Malaisie.



## À propos de l'auteure

### Dre Saunthari Somasundaram

La Dre Saunthari Somasundaram est médecin et présidente de la Société nationale du cancer de Malaisie. Elle a siégé au conseil d'administration de l'UICC de 2014 à 2020, est coprésidente de NCD Malaysia et membre du conseil d'administration de NCD Alliance.



Portugal  
Suède  
Royaume-Uni

# Europe





Portugal

## Les facteurs expliquant les écarts en matière de soins contre le cancer au Portugal

La Constitution de la République portugaise reconnaît l'équité dans l'accès aux soins de santé comme un principe fondamental pour tous les citoyens, quelle que soit leur situation économique. L'importance d'un accès équitable et adéquat aux soins de santé se reflète sans équivoque dans l'un des quatre axes stratégiques du Plan national de santé du pays, en place depuis 2020.

« L'accès » est un concept multidimensionnel impliquant à la fois des facteurs prédisposant et des facteurs habilitant. Les facteurs prédisposant comprennent des variables qui influencent la probabilité des individus de recourir à des soins, comme les croyances et attitudes à l'égard de la santé. Les facteurs habilitant comprennent les ressources personnelles, familiales ou communautaires qui peuvent soit faciliter, soit entraver l'utilisation des services de santé.

Par conséquent, l'utilisation efficace des services de santé dépend de plusieurs dimensions interdépendantes, telles qu'une demande et une qualité de services adéquates, la disponibilité, la proximité et les coûts directs et indirects.

### Prendre en compte le cancer dans les soins de santé

Au Portugal, le **cancer représente** la deuxième cause de décès et la principale cause d'années de vie potentiellement perdues. Les localisations de cancer les plus **fréquemment identifiées** sont le côlon, le rectum, le sein, la prostate, le poumon et l'estomac.

L'incidence du cancer augmente, principalement en raison du vieillissement de la population, mais également du fait de déterminants modifiables : à savoir une plus grande exposition aux oncogènes tant environnementaux, comme le tabac, l'alcool et la pollution que viraux, comme le virus du papillome humain (VPH) ou l'hépatite.

En fait, parmi les 10 **causes de cancer** les plus courantes, trois sont fortement associées à la consommation de tabac et responsables d'un diagnostic sur six de cancer du poumon, de la vessie ou du pancréas. Et malgré l'existence de programmes de dépistage systématique, un nouveau diagnostic sur

trois chaque année concerne le cancer du sein et le cancer colorectal.

### Facteurs prédisposant

Nous devons nous attaquer aux facteurs prédisposant, notamment les croyances et les attitudes à l'égard de la santé et du cancer, car ils sont essentiels au succès de la prévention et à l'adhésion aux mesures visant à améliorer les conditions de vie et les modes de vie plus sains de la population.

La conception de politiques publiques efficaces qui influencent et promeuvent les actions de lutte contre le cancer dépend de la compréhension de ses déterminants modifiables, tels que la consommation de tabac et d'alcool, raison pour laquelle l'éducation sanitaire et l'autonomisation sont essentielles.

Notre but doit être non seulement d'informer mais, surtout, de donner aux individus les moyens de savoir rechercher, accéder et utiliser les informations et ressources en matière de santé.

### Facteurs habilitant

La régulation et la limitation de l'exposition aux agents oncogènes, qu'elle soit biologique par le biais de la vaccination ou de traitements, ou environnementale par le biais de politiques de contrôle de l'exposition sociale ou professionnelle, sont des facteurs habilitant.

D'une part, le Portugal dispose de politiques efficaces pour prévenir l'exposition aux agents biologiques oncogènes grâce à un solide programme national de vaccination. Le vaccin contre le virus de l'hépatite B a **atteint une couverture de 98 %** dans des cohortes successives d'enfants depuis 1995 ; et, depuis 2012, le vaccin contre le VPH, responsable du cancer du col de l'utérus, a **couvert 91 %** de la population infantile de sexe féminin du pays.

D'un autre côté, les politiques actuelles visant à prévenir l'exposition aux oncogènes environnementaux ne favorisent pas un traitement juridique ou réglementaire égal des carcinogènes, même lorsqu'ils présentent le même niveau de risque. Les politiques de lutte contre le tabagisme ont réussi à réduire l'augmentation significative de la consommation, qui est actuellement inférieure à la moyenne européenne.

Pourtant, lorsque l'on compare les politiques de lutte anti-tabac avec celles visant des substances comme l'alcool, des incohérences apparaissent. Les stratégies fiscales et réglementaires liées à la consommation, à la publicité et au marketing restent moins restrictives que celles adoptées pour le tabac.

## Lutter contre les inéquités en matière de santé et de cancer

Le Portugal dispose de trois programmes nationaux de dépistage du cancer systématique : le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal, et leur mise en œuvre varie en fonction du type de cancer et de la région.

En 2017, le ministère de la Santé a mis à jour les directives de dépistage pour homogénéiser les critères suivis par plusieurs régions sanitaires et augmenter les taux de dépistage. La participation aux dépistages semble s'être améliorée au fil du temps, la plus élevée concernant le cancer du sein, suivi par le cancer du col de l'utérus et une participation plus faible au dépistage du cancer colorectal.

Au cours des dernières décennies, grâce aux investissements dans la recherche, le diagnostic et la thérapie, le pronostic des personnes ayant un cancer s'est continuellement amélioré. En comprenant le rôle de la génétique et de la génomique, ainsi que les nouvelles technologies de gestion, les données ont permis le développement de stratégies thérapeutiques plus efficaces et progressivement plus individualisées.

Cela a entraîné une augmentation de la probabilité de guérison et de la durée de survie dans les cas de cancer à un stade plus avancé.

## Améliorer l'accès et parvenir à des soins plus justes contre le cancer

Depuis plus de 40 ans, le Service national de santé a pour objectif d'offrir à la population des soins de santé complets et de qualité, indépendamment du statut social ou économique.

Pour permettre au Portugal de poursuivre cette évolution, à savoir améliorer la qualité des soins pour tous (y compris les personnes à risque, les personnes ayant un cancer et celles y ayant survécu, ainsi que le soutien au personnel soignant et aux proches) et de parvenir à des soins plus justes d'ici 2030, trois facteurs principaux doivent être pris en compte :

### 1. Politiques

La promotion de politiques multisectorielles est nécessaire pour encourager l'évolution vers une société dans laquelle les déterminants modifiables du cancer diminuent de plus en plus, réduisant ainsi l'incidence du cancer.

### 2. Ressources

L'augmentation de l'incidence du cancer, la limitation des ressources et la nécessité de prendre en compte d'autres exigences de santé en dehors du cancer imposent le besoin d'une évaluation transparente des ressources de santé existantes aux niveaux local, régional et national, pour offrir, de manière équitable, l'accès aux meilleures options de traitement aux personnes ayant un cancer.

### 3. Diversité

Pour continuer à quantifier et réduire les inéquités, il est essentiel de prendre en compte l'évolution de la population et de s'assurer que le système de santé soit accessible et inclusif pour les populations réfugiées et les migrants, les personnes transgenres, les personnes qui ne parlent pas couramment le portugais et celles qui résident dans des territoires ruraux ou sont plus défavorisées sur le plan socio-économique.

Grâce à des politiques et un plaidoyer en faveur de la prévention du cancer, à un dépistage accru du cancer et à une répartition équitable des ressources pour le traitement et les soins du cancer dans tout le pays, le Portugal peut continuer à évoluer pour offrir à l'ensemble de la population, quelle que soit son origine, un accès équitable à des soins de santé et à des soins contre le cancer de qualité.



## À propos de l'auteure

### Cristiana Fonseca

Cristiana Fonseca est directrice du département d'éducation sanitaire et de renforcement des capacités de la Ligue portugaise contre le cancer, branche nord, et membre du conseil d'administration de l'UICC depuis 2018.





Suède

## Les disparités en fonction du revenu, de l'éducation et de la santé

La Suède est un pays qui offre traditionnellement des soins de santé efficaces ; les services de santé couvrent l'ensemble des membres de la population suédoise, quelle que soit leur nationalité.

Le gouvernement national est responsable de la réglementation et de la supervision, tandis que le financement, l'achat et la prestation des services de santé incombent aux 21 régions suédoises.

Au cours de la dernière décennie, la survie pour plusieurs types de cancer a augmenté en Suède et figure désormais **parmi les plus élevées** de l'UE, ce qui reflète le succès d'un diagnostic plus précoce et l'efficacité des traitements.

Cependant, des défis persistent pour assurer l'égalité d'accès aux soins en fonction du lieu de résidence des personnes en Suède, de leur situation économique et de leur niveau d'éducation.

### Disparités et responsabilités partagées

Aujourd'hui, la Suède n'est pas un pays qui offre un accès aux soins de santé équitable.

Pour les personnes touchées par le cancer, la répartition des responsabilités entre 21 régions autonomes n'est pas toujours un avantage.

Les disparités constatées peuvent être observées tout au long du parcours du cancer, de la participation aux programmes de dépistage aux taux de survie.

Au niveau national, une responsabilité s'impose pour garantir à chaque citoyenne et à chaque citoyen, quel que soit son lieu de résidence, de bénéficier de soins équitables.

### Participation au dépistage

Le **Segregated Screening Report**, publié en 2021 par la Société suédoise du cancer, a mis en évidence les différences socio-économiques évidentes en matière de participation au dépistage en Suède.

Les femmes des zones à revenus plus élevés et ayant un niveau d'éducation supérieur participent davantage aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein que celles vivant dans des zones à revenus et niveaux d'éducation plus faibles.

Le même écart existe en ce qui concerne la participation au dépistage du cancer colorectal : plus le niveau d'éducation et de revenus est élevé, plus la participation aux programmes de dépistage est élevée.

Il existe également des disparités évidentes en ce qui concerne la mise en œuvre de programmes de dépistage nouveaux et améliorés entre les régions en termes de durée et de succès de leur mise en œuvre.

### Mortalité par cancer

La **mortalité par cancer** est nettement plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur au cycle secondaire. Le taux de mortalité est supérieur chez les hommes n'ayant suivi qu'un cycle d'instruction primaire.

Pour les personnes ayant un faible statut socio-économique, le risque de mourir d'un cancer est nettement plus élevé que pour celles qui appartiennent à des groupes plus privilégiés ; et cela est largement influencé par trois facteurs : la prise de décision individuelle, les comportements des professionnels de la santé et la gouvernance des soins de santé.

Les personnes ayant fait des études supérieures passent généralement plus de temps avec des professionnels de la santé pour poser des questions lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins que celles n'ayant qu'un niveau d'études primaires, qui sont plus susceptibles de s'abstenir de demander des soins en premier lieu.

Le statut socio-économique peut également influencer la mesure dans laquelle une personne ayant un cancer est susceptible de suivre les recommandations en matière de traitement et de médicaments, ce qui a finalement un impact sur l'issue du cancer.

Les **preuves montrent** que les iniquités au sein du système de santé (du diagnostic au traitement et à la réadaptation) peuvent résulter des actions, ou plutôt de l'inaction, des professionnels de santé en raison de notions préconçues sur différents groupes.

La probabilité de recevoir un diagnostic correct de cancer à un stade précoce varie selon les groupes. Les personnes ayant un niveau d'instruction faible sont moins susceptibles d'avoir accès aux diagnostics recommandés et, après le diagnostic, des études montrent que différents groupes démographiques et socio-économiques se voient proposer différents traitements.

En Suède, la manière dont les professionnels de santé agissent dans différentes situations dépend, dans une large mesure, des directives et des structures qui organisent les soins de santé.

Le modèle décentralisé du pays aux régions indépendantes est, à bien des égards, un moteur d'idées, de solutions et de traditions locales.

Cependant, celles-ci ne reposent pas toujours uniquement sur des données scientifiques et factuelles, mais également sur d'autres considérations diverses, telles que la politique locale, les questions liées au marché du travail ou le statut personnel.

L'indépendance des régions rend plus difficile la mise en œuvre de directives et d'approches communes susceptibles de contribuer à surmonter les obstacles rencontrés par les personnes issues des groupes moins privilégiés.

## Lutter contre les iniquités dans le système de santé suédois

Le Conseil national suédois de la santé et de la protection sociale a mis en place des lignes directrices nationales pour soutenir l'allocation des ressources et fournir des normes de qualité en matière de services de santé et de services sociaux.

Ces directives sont évaluées à intervalles réguliers de quelques années et, lorsque des iniquités persistent, le gouvernement charge les autorités locales ou les centres de cancérologie régionaux de formuler des propositions sur la manière d'y remédier, lesquelles sont ensuite mises en œuvre dans les régions.

Les organisations de la société civile, similaires à la nôtre – la Société suédoise du cancer (Cancerfonden) – jouent un rôle essentiel dans la recherche, le plaidoyer et la responsabilité, en veillant à ce que le gouvernement et les décideurs continuent de lutter contre les iniquités existantes et émergentes afin d'améliorer les soins contre le cancer dans l'ensemble des régions.

En tant que plus grande organisation caritative de Suède, nous avons pour but de vaincre le cancer ; ainsi, le nombre de personnes touchées par le cancer en Suède diminuera et celles qui en souffrent auront de plus grandes chances de survie.

Nous nous efforçons de soutenir les personnes ayant un cancer, ainsi que leur entourage amical et familial, en les informant sur le cancer, les traitements et la recherche et en leur offrant des informations et un accompagnement via nos services de soutien contre le cancer.

Nous travaillons également à diffuser les connaissances sur la prévention et sur le fait que **30 % de tous les cancers** peuvent être évités grâce à des choix de vie sains.

## Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

Parvenir à des soins plus juste contre le cancer d'ici 2030, en particulier pour les personnes ayant un niveau d'éducation et un statut socio-économique inférieurs, nécessitera une action concertée de la part de tous les acteurs du parcours de soins contre le cancer.

- 1.** La Suède doit établir des objectifs mesurables à l'échelle nationale sur les moyens de réduction des différences socio-économiques et géographiques en matière de soins contre le cancer.
- 2.** Il faut engager une responsabilité nationale pour atténuer les différences régionales en matière de soins contre le cancer, en incitant les régions qui réalisent des progrès positifs à partager leurs enseignements et leurs réussites pour aider les autres régions à s'améliorer.

- 3.** Enfin, un soutien et un financement nationaux sont nécessaires pour mettre en œuvre les enseignements tirés et les méthodes éprouvées en vue d'améliorer la santé dans les groupes où elle est la plus faible.

Pour des soins plus justes contre le cancer en Suède, nous devons concentrer notre attention sur les domaines dans lesquels une iniquité persiste, afin de garantir à chaque citoyenne et à chaque citoyen un accès égal à des soins de santé de qualité, quels que soient son lieu de résidence, son niveau d'éducation ou son statut socio-économique.



## À propos de l'auteure

### Ulrika Årehed Kågström

Ulrika Årehed Kågström est la présidente élue de l'UICC, ancienne trésorière du conseil d'administration de 2020 à 2022 et membre du conseil d'administration depuis 2018. Elle est secrétaire générale de la Société suédoise du cancer, la plus grande organisation caritative de Suède qui finance plus de 500 projets de recherche chaque année.





Royaume-Uni

## Lutter contre les inéquités tout au long du parcours du cancer au Royaume-Uni

Le Royaume-Uni possède l'un des systèmes de santé les plus performants au monde, son principe fondateur étant de prodiguer des soins à toute personne, quelle que soit sa capacité financière. Il s'agit d'un pays à revenu élevé, doté d'un historique de planification solide en matière de lutte contre le cancer, d'une société civile forte et d'une base de recherche sur le cancer bien établie.

Et pourtant, des inéquités très importantes existent à chaque étape du parcours du cancer. Nous avons un impératif moral fort : mieux comprendre ces inéquités, leurs causes profondes, et prendre des mesures urgentes à court et à long terme pour y remédier.

### Inéquité en matière de cancer au Royaume-Uni

La prise de conscience des inéquités en matière de santé a été considérablement renforcée, en 2010, par la **Marmot Review** qui a mis à nu l'ampleur du problème en Angleterre et formulé une série de recommandations.

Toutefois, un **examen de suivi effectué en 2020** a révélé que des progrès limités avaient été réalisés depuis ; l'espérance de vie étant au point mort, et les écarts se sont creusés en matière d'espérance de vie entre les zones les plus privilégiées et celles les moins privilégiées.

Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a aggravé les inéquités existantes et a introduit une pression supplémentaire sur l'ensemble du système de santé britannique.

Le tableau des inégalités en matière de cancer reflète celui d'une inéquité plus large en matière de santé au Royaume-Uni. Les disparités en matière de cancer sont apparentes tout au long du parcours, du risque et du diagnostic précoce jusqu'au traitement, affectant l'incidence du cancer comme la survie.

Des preuves d'inéquité sont présentes dans de multiples caractéristiques, y compris, mais sans s'y limiter, l'ethnicité, le handicap, l'âge et le genre.

La plus grande inéquité connue en matière de cancer existe entre les zones les plus désavantagées et celles les moins désavantagées, avec plus de 30 000 cas de cancer supplémentaires par an associés à la **précarité socio-économique**.

Au Royaume-Uni, bon nombre des causes d'inéquités en matière de santé ne résident pas dans le système de santé lui-même mais dans le contexte plus large.

Un éventail de facteurs sociaux, économiques et environnementaux (les déterminants plus larges de la santé) façonnent la santé d'une personne, son accès aux soins et son exposition à un certain nombre de facteurs de risque.

En particulier, des déterminants plus larges font qu'il est plus difficile pour certains groupes d'avoir une vie saine, et avec environ quatre cas de cancer évitables sur dix au Royaume-Uni grâce à la modification des facteurs de risque, cela a un impact direct sur l'incidence du cancer.

Par exemple, les personnes qui exercent des métiers répétitifs et manuels en Angleterre sont environ 2,5 fois plus susceptibles de fumer que les personnes qui exercent des professions libérales et occupent des postes de gestion.

Il y a près de deux fois plus de cas de cancer causés par le tabagisme dans les zones les plus pauvres d'Angleterre par rapport à celles les plus riches.

En 2019, 35 % des personnes vivant dans les zones les plus défavorisées étaient obèses, et ce chiffre devrait passer à 46 % d'ici 2040.

En comparaison, 22 % des personnes vivant dans les zones les moins défavorisées étaient obèses en 2019, et ce chiffre devrait passer à 25 %.

Les **déterminants de santé** plus larges représentent la principale cause profonde de l'inéquité en matière de cancer, et ils interviennent bien avant le diagnostic.

### Les inéquités tout au long de la prise en charge du cancer

Des mesures de prévention au traitement et aux soins, en passant par l'accès au dépistage, les inéquités sont présentes à chaque étape du parcours de la prise en charge du cancer au Royaume-Uni.

Les personnes vivant dans des zones défavorisées sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic à un stade ultérieur pour certains types de cancer, lorsque le cancer a moins de chances d'être traité avec succès.

C'est probablement dû à un certain nombre de facteurs, y compris une **reconnaissance moindre** des symptômes possibles du cancer, et à des obstacles pratiques et émotionnels à la recherche d'aide.

En Grande-Bretagne, il existe une inéquité dans le recours aux programmes vitaux de dépistage du cancer du sein, de l'intestin et du col de l'utérus, les personnes vivant dans les zones à faible revenu étant moins susceptibles d'y accéder.

Les pires expériences en matière de soins contre le cancer ainsi que des inéquités dans les options de traitement sont également rapportées.

Cette situation est exacerbée par une sous-représentation dans les essais cliniques, notamment pour les personnes plus âgées, les personnes non blanches et les groupes ethniques minoritaires.

Cela risque non seulement de compromettre leur accès à de nouveaux traitements, mais cela affecte également la collecte des données sur l'efficacité de ces traitements dans certains groupes.

Enfin, et souvent en raison des inéquités vécues plus tôt dans la prise en charge du cancer, il y a également des disparités dans la survie au cancer au Royaume-Uni.

Par exemple, pour le cancer de l'intestin, il y a un **écart dans la survie** lié à la précarité de presque 9 points de pourcentage au pays de Galles.

Le cancer ne sera pas vaincu à moins de le vaincre chez tout le monde ; il existe un impératif moral de combler proactivement les écarts dans l'issue du cancer.

## Pour des soins plus justes contre le cancer

Des soins plus justes nécessitent un changement profond et des mesures concertées à tous les niveaux, y compris la façon de mener et de hiérarchiser la recherche, les activités de santé publique, le dépistage et les prestations de soins.

Cela nécessite l'intervention et l'établissement de priorités par le gouvernement, les organisations de la société civile et les organismes du secteur privé.

Par exemple, les services de sevrage tabagique constituent une intervention très efficace et rentable, toutefois, les coupes dans le financement de la santé publique ont limité la portée de ces services.

À un niveau organisationnel, le Cancer Research UK a placé la lutte contre l'inéquité au cœur de sa vision pour l'avenir et travaille sur plusieurs fronts afin de constituer la base de données factuelles nécessaire pour sensibiliser, plaider en faveur du changement et s'attaquer directement aux problèmes.

Nous avons ainsi constitué une base de données factuelles depuis de nombreuses années et lancé des campagnes pour un meilleur contrôle du tabagisme, traitant ainsi l'une des causes sous-jacentes les plus importantes de l'inéquité en matière de cancer.

De la même façon, nous avons des campagnes portant sur des mesures visant à réduire l'obésité infantile, qui affecte de manière disproportionnée les groupes socio-économiques défavorisés.

Dans les zones défavorisées ciblées, nous avons réalisé des expositions itinérantes pour aider à sensibiliser sur les façons de réduire les facteurs de risque et d'améliorer les taux de diagnostic précoce, touchant directement 50 000 personnes chaque année.

L'accès aux informations pour les personnes ayant un cancer, et leur réseau de soutien, revêt également une importance vitale. Nos pages Web d'informations sur le cancer, qui reçoivent plus de 20 millions de vues uniques par an, sont rédigées dans un anglais simple correspondant à un âge de lecture compris entre 9 et 11 ans.

Ces campagnes s'appuient sur la recherche et s'efforcent d'inclure des groupes historiquement sous-représentés afin de pouvoir comprendre les inéquités vécues tout au long de la prise en charge du cancer et l'impact qu'ont les interventions dans la pratique.



## Mesures pour lutter contre les iniquités dans les soins contre le cancer

Un large éventail d'interventions, réalisées en collaboration entre les secteurs, seront nécessaires pour lutter contre les iniquités en matière de cancer au Royaume-Uni. Les trois priorités susceptibles d'avoir le plus grand impact sont :

1. Un engagement intergouvernemental visant à réduire l'iniquité en matière de santé. Les causes sous-jacentes des iniquités en matière de cancer sont étroitement liées à celles d'une iniquité plus large en matière de santé et s'étendent bien au-delà du système de santé. Il faut une stratégie inter-gouvernementale qui comprend des engagements et des changements à court et à long terme dans tous les ministères gouvernementaux.
2. Une action engagée permettant de réduire les iniquités en matière de prévalence du tabagisme. Un objectif de 5 % ou moins de prévalence du tabagisme dans tous les groupes socio-économiques d'ici 2040 est ambitieux, mais réalisable. Cela aurait un impact significatif à long terme sur le fardeau inéquitable du cancer du poumon et d'autres cancers liés au tabagisme.
3. La réduction des obstacles à l'accès aux soins, y compris les obstacles à un diagnostic précoce et à une participation à des programmes de dépistage. Une activité ciblée est nécessaire pour encourager et permettre la recherche d'aide et la participation au dépistage dans les groupes sous-représentés, qui sont moins susceptibles d'être diagnostiqués à un stade précoce, lorsqu'il y a plus de chances de réussir à traiter le cancer.

Pour soutenir cela, ainsi que des progrès plus larges, les services de santé doivent continuer d'améliorer la collecte de données cohérentes sur la prévention du cancer, les personnes ayant un cancer et celles impliquées dans les services de cancérologie.

Cela inclut la collecte complète d'informations démographiques afin de pouvoir mieux comprendre la nature et l'ampleur des iniquités en matière de cancer.

Seulement alors pourrons-nous aborder la myriade de facteurs complexes et interconnectés qui génèrent les iniquités constatées au Royaume-Uni aujourd'hui et les progrès vers des soins plus justes contre le cancer pour tout le monde.



### À propos de l'auteur

#### Nick Grant

Nick Grant est le directeur exécutif de la stratégie et de la philanthropie chez Cancer Research UK, il a été membre du conseil d'administration de l'UICC, de 2016 à 2022.



Jordanie  
Liban  
Turquie

# Méditerranée

## orientale





Jordanie

## Obstacles aux soins contre le cancer en Jordanie

Le Moyen-Orient et le monde arabe ont une longue histoire de défis socio-économiques et politiques, toutefois ceux qui ont commencé en 2010 ont considérablement aggravé la situation.

Depuis lors, de nombreuses communautés dans le monde arabe ont été déplacées et leurs membres sont devenus des populations réfugiées, tandis que celles qui sont restées souffrent des conséquences de la détérioration de leurs conditions. Collectivement, d'innombrables personnes dans le monde arabe rencontrent des difficultés pour accéder à des services fiables, y compris la santé et l'éducation, en temps opportun.

La Jordanie est un petit pays à revenu faible ou intermédiaire, avec une population d'environ 11 millions de personnes, dont un quart sont classées comme non jordaniennes ; il s'agit en grande partie de populations réfugiées.

La Jordanie a eu la chance de connaître le moins d'agitation par rapport à ses voisins dans la région. Néanmoins, le pays a été confronté, dans un contexte de ressources de plus en plus limitées, à une charge croissante de maladies non transmissibles, à mesure que sa population jeune augmente à la fois en nombre et en âge.

Malgré ses défis démographiques et économiques, la Jordanie est considérée comme possédant l'un des systèmes de soins de santé les plus avancés dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN), avec des établissements spécialisés de pointe en plusieurs endroits, dont le plus important, en termes de soins contre le cancer, est le King Hussein Cancer Center (KHCC).

### Les disparités dans l'accès aux soins contre le cancer

Le KHCC est un refuge sûr pour des soins complets contre le cancer pour les personnes ayant un cancer de tout le pays, ainsi que de la région MOAN, et il est un témoin direct des disparités dans les soins de santé et contre le cancer. Il y a des obstacles à des soins contre le cancer équitables en fonction de l'identité de la personne, de son lieu de résidence et de sa solvabilité.

La Jordanie est confrontée à une prestation inégale des services de santé, avec une centralisation des soins de santé dans les grandes villes, tandis que la plupart des villes périphériques sont mal desservies. Il existe des distinctions claires entre les zones urbaines et rurales, ces dernières étant souvent confrontées à des obstacles structurels et comportementaux pour l'accès aux soins de santé, notamment un manque d'établissements et des taux élevés d'absentéisme parmi les prestataires de soins de santé. Les communautés dans les zones rurales ont souvent moins de connaissances en matière de santé, ce qui a eu des implications pour la reconnaissance rapide du cancer par les personnes touchées et le diagnostic de la maladie.

Les disparités socio-économiques existent sous la forme de l'assurance maladie disponible, avec, pour les personnes employées dans le secteur formel et celles qui peuvent se permettre une assurance privée, un accès à une meilleure couverture. Cela laisse plus d'un quart de la population du pays sans assurance maladie, et une grande partie des personnes qui bénéficient d'une assurance maladie ont recours à des niveaux de couverture inférieurs.

Dans tout le pays, les populations défavorisées, notamment les populations réfugiées, sont confrontées à un accès limité au diagnostic du cancer et à son traitement. Une étude récente sur l'accès aux soins et les résultats du traitement contre le cancer du sein menée parmi les réfugiées syriennes en Jordanie ont clairement mis en évidence que les réfugiées syriennes ayant un cancer du sein se présentent tardivement, ont une maladie à un stade plus avancé et sont plus susceptibles de recevoir un traitement retardé et sous-optimal.

### Éliminer les obstacles pour surmonter les disparités

Le gouvernement jordanien subventionne le traitement du cancer et investit actuellement dans l'expansion des infrastructures de santé. Néanmoins, il en faut davantage pour garantir une expansion équitable à travers toutes les régions géographiques et les populations de la Jordanie.

En tant que principal centre de cancérologie en Jordanie, le KHCC travaille activement à faire tomber les obstacles auxquels trop de personnes sont confrontées quand il s'agit d'accéder à des soins équitables contre le cancer. Pour réduire les obstacles structurels et comportementaux, le KHCC a lancé des cliniques mobiles pour proposer des services gratuits de détection précoce dans les zones mal desservies, et organise des campagnes de sensibilisation continues pour lutter contre la stigmatisation associée au cancer à travers différentes couches de la société.

Pour aider à réduire les obstacles financiers, le Fonds de philanthropie de l'UICC pour les soins contre le cancer offre une aide financière aux personnes défavorisées ayant un cancer, y compris aux personnes réfugiées. Néanmoins, le manque d'accès à des soins fournis en temps opportun ne peut être comblé que partiellement par les fonds de philanthropie, et des solutions plus durables sont nécessaires.

Nous déployons également des efforts pour faire en sorte que des soins de haute qualité contre le cancer soient accessibles aux prestataires de soins contre le cancer. En 2022, nous avons signé un accord avec le ministère de la Santé pour exploiter un établissement de soins contre le cancer dans le plus grand hôpital public situé dans une zone défavorisée à l'est de la capitale, Amman. Ce centre propose des soins complets contre le cancer à environ 1 000 nouveaux cas de cancer chaque année.

Il y a une synergie remarquable au sein de la plus vaste communauté de lutte contre le cancer. Plusieurs organisations non gouvernementales et sociétés civiles, comme le Programme sur le cancer du sein de la Jordanie, se consacrent à sensibiliser sur le cancer, à faire la promotion de la détection précoce et à apporter un soutien aux personnes ayant un cancer tout au long de leur parcours. Ces organisations sont essentielles pour soutenir le système de santé publique et, avec le KHCC, elles jouent un rôle central dans le plaidoyer sur l'amélioration des politiques et de la législation relative au cancer.

## Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

Bien qu'un plan global de lutte contre le cancer soit actuellement en cours d'élaboration, la Jordanie ne l'a pas encore officiellement lancé. Parvenir efficacement à des soins plus justes d'ici 2030 n'est pas réalisable sans partir d'une plateforme qui unifie et oriente les efforts : un plan national viable de lutte contre le cancer. Dans le cadre de ce plan, il faut :

### 1. Investir dans la prévention et la détection précoce.

Cela inclut la promotion de modes de vie sains et l'accroissement de l'accès et de l'utilisation des services de dépistage. L'investissement dans la santé préventive nécessite de rendre possibles des services de soins de santé primaires, comme des dispensaires et des hôpitaux généraux, de promouvoir et de fournir des services de prévention, de dépistage et de détection précoce, et de réintégrer les survivants du cancer dans un système de prévention primaire.

### 2. Renforcer le personnel du système de santé.

Un grand nombre de prestataires de soins de santé sont actuellement confrontés à des obstacles pour accéder à une formation et à une éducation de haute qualité. Il faut former plus d'oncologues et de professionnels de santé spécialisés dans les soins contre le cancer, et renforcer les infrastructures de santé pour retenir ces professionnels, en particulier dans les zones mal desservies.

### 3. Veiller à ce que les politiques de santé garantissent un accès universel à des soins complets contre le cancer.

Cela inclut des soins aux survivants robustes et un soutien financier supplémentaire aux personnes ayant un cancer qui n'ont pas les moyens de se faire soigner. Toutes les personnes en Jordanie, y compris les populations réfugiées et marginalisées, doivent avoir un accès égal aux services de santé et aux soins contre le cancer.

D'ici 2030, nous envisageons un système de santé en Jordanie dans lequel les efforts de prévention et de contrôle seront harmonisés et proactifs, avec un accent mis sur la santé préventive, l'éducation communautaire et la mise en œuvre de programmes de dépistage nationaux complets.

Nous envisageons un personnel et des établissements de santé renforcés qui incorporent stratégiquement des technologies de santé numériques et retiennent des professionnels de santé formés et qualifiés, spécialisés dans tous les aspects du dépistage du cancer, de la détection précoce et des soins contre le cancer.

Nous envisageons également des politiques favorables, garantissant que tout le monde puisse recevoir des soins complets contre le cancer et protégeant les personnes ayant un cancer des dépenses de santé exorbitantes à leur charge.

Par le biais d'efforts unifiés et directs, la Jordanie peut faire des progrès significatifs vers la réalisation de l'équité en matière de santé dans les soins contre le cancer, ce qui nous rapproche de la vision d'un monde où chaque personne a un accès égal à des soins contre le cancer de qualité et la chance de vivre une vie plus saine.



## À propos de l'auteur

### Asem Mansour

Asem Mansour, MD, est le PDG et directeur général du King Hussein Cancer Center (Centre de cancérologie Roi Hussein) en Jordanie, président du Jordan Breast Cancer Program (Programme jordanien de lutte contre le cancer du sein), et membre du conseil d'administration de l'UICC depuis 2022.





Liban

## Reconstituer le puzzle de la prise en charge du cancer au Liban

La région du Liban et de la Méditerranée orientale assiste à une augmentation des cas de cancer, et en raison des crises dans plusieurs pays de la région, les écarts existants dans les soins contre le cancer se creusent également.

L'organisation actuelle des soins contre le cancer au Liban peut être décrite comme un puzzle à reconstituer, avec toutes les bonnes pièces disponibles, mais une absence des systèmes, de la collaboration et de la direction nécessaires pour assembler les pièces et assurer un accès équitable aux soins complets contre le cancer pour tout le monde.

### Iniquité dans les soins contre le cancer et leur impact

Les problèmes d'iniquité dans l'ensemble du spectre des soins contre le cancer sont complexes et profonds.

Certains des problèmes majeurs qui agravent l'écart en matière de soins contre le cancer sont : les limites et la distribution inéquitable des ressources ; les obstacles à l'accès pour les populations minoritaires ou réfugiées ; les capacités limitées parmi les professionnels de santé ; le manque de politiques et de stratégies nationales cohérentes ; et des obstacles culturels à la recherche de traitements ou à la participation à des campagnes de sensibilisation.

Dans toute la région, dans certains pays et dans des contextes à faibles ressources, les campagnes de sensibilisation et de prévention du cancer, ainsi que l'accès aux services de dépistage, sont rares.

Dans des zones de crise, ces iniquités sont aggravées. L'accès à des soins de santé adéquats peut être extrêmement difficile, ce qui peut retarder l'accès à des services et traitements de qualité contre le cancer.

Le Liban a un cadre médical complexe, avec un manque de structures de gouvernance et de parcours cliniques clairs, qui en retour, mène à des dépenses de santé plus élevées que nécessaire et à des inefficacités dans le système de santé publique.

Bien que le cancer représente un fardeau considérable pour la santé publique au Liban, il n'existe actuellement aucune stratégie nationale contre le cancer, ni aucune structure de gouvernance, ni aucun plan national pour atteindre l'équité dans les soins contre le cancer.

L'absence d'une approche stratégique de la lutte contre le cancer signifie que les services sont décousus, ce qui crée des obstacles à l'accès des personnes à l'information et aux programmes de prévention, comme le dépistage et les vaccins, ainsi que le traitement et les soins intégrés.

Même si le pays dispose de plusieurs comités consultatifs pour se concentrer sur différents aspects du programme national de lutte contre le cancer, une collaboration renforcée est nécessaire pour unifier les efforts portant sur les stratégies et les programmes nationaux.

L'effondrement économique et la crise sociale au Liban ont davantage exacerbé les défis, avec des disparités nouvellement introduites, comme des retards dans les traitements, les pénuries de médicaments contre le cancer et la flambée des prix causant une augmentation des dépenses à la charge des patients et une réduction des interventions.

### Lutter contre les iniquités dans les soins contre le cancer à tous les niveaux

#### Au niveau organisationnel

The Children's Cancer Centre Lebanon (CCCL ou Centre de cancérologie pédiatrique du Liban) a élargi ses services au Liban afin d'atteindre plus de 90 % des territoires, en établissant des partenariats avec des hôpitaux et des centres de traitement des cancers pédiatriques dans tout le pays.

L'élargissement de la portée des services n'est qu'un élément. Des efforts ont également été fournis pour étendre l'impact des services afin d'inclure un soutien psychologique aux personnes ayant un cancer et aux familles, et pour développer un programme de sensibilisation en vue d'introduire plus de sujets, comme la santé reproductive et les cancers liés au VPH.

Nous menons la collaboration et encourageons la coopération à tous les niveaux pour lutter contre les iniquités dans les soins contre le cancer en façonnant les dialogues nationaux et régionaux ; en faisant pression sur le gouvernement pour un accès au traitement et en obtenant une dotation budgétaire pour le cancer ; et en travaillant aux côtés des centres de traitement du cancer afin d'améliorer la qualité du Registre National des Cancers de l'Enfant.

#### Au niveau gouvernemental

Malheureusement, avec la situation actuelle au Liban, le gouvernement reste impuissant à agir et à gérer bon nombre des disparités auxquelles le système de santé est confronté.

Comme d'autres pays à revenu faible et intermédiaire, il y a un **fardeau disproportionné du cancer** au Liban où la survie au cancer est plus faible que dans les pays à revenu élevé. Cela est dû à de nombreux facteurs, y compris l'iniquité dans l'accès à l'information, au dépistage, à l'éducation et aux ressources, ainsi que les obstacles culturels à l'accès aux soins contre le cancer.

Pour atteindre l'équité en matière de santé au Liban, il doit y avoir une augmentation des campagnes de sensibilisation du public et des programmes de prévention et de dépistage, ainsi qu'un accès amélioré à des traitements de qualité grâce à un meilleur financement du système de santé.

## Au niveau d'une communauté de lutte contre le cancer

Les organisations non gouvernementales (ONG) dans la région ont développé et lancé des campagnes pour promouvoir la sensibilisation ; plaider pour l'accès à un traitement et des soins de qualité pour les personnes vulnérables ; et donner aux professionnels de santé les connaissances permettant d'améliorer les services, le traitement et les soins pour les personnes ayant un cancer.

Ces organisations jouent un rôle essentiel dans la sensibilisation et la mise en lumière des iniquités auxquelles sont confrontées les personnes qui vivent avec le cancer.

Les ONG ont le pouvoir d'unir et d'amplifier collectivement leurs voix pour être entendues de manière plus urgente par le gouvernement et les décideurs.

## Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

L'un des principaux défis porte sur le fardeau financier et l'augmentation des dépenses à la charge des personnes ayant un cancer et de leur famille. Toutefois, les trois mesures les plus urgentes que le gouvernement doit prendre pour réduire les iniquités dans les soins contre le cancer sont :

1. Assurer un traitement et l'accès à des médicaments anticancéreux à toutes les personnes résidant au Liban via une collaboration et un accord internationaux avec les sociétés pharmaceutiques et les fournisseurs de matériels médicaux. Cela aidera à réduire l'iniquité en équipant les hôpitaux publics afin d'accroître l'efficacité, la capacité et l'accès à des traitements de qualité.
2. Sensibiliser sur le cancer et augmenter le nombre de programmes de dépistage comme moyen de détection précoce. Lancer des programmes préventifs, comme une politique de lutte contre le tabagisme plus stricte, et la taxation des sucreries, de l'alcool et des produits du tabac.
3. Au Liban, il n'existe pas de plan national structuré de lutte contre le cancer. Il est essentiel pour le gouvernement de rassembler les ministres, les ONG, les experts médicaux, les hôpitaux, les patients et les groupes de patients pour discuter, planifier et mettre en œuvre une feuille de route claire de lutte contre le cancer, étayée par les données du Registre national du cancer.

La feuille de route est un élément essentiel du puzzle des soins contre le cancer et doit être mise en œuvre par le biais d'un ensemble de méthodes, de politiques améliorées et des piliers de la lutte contre le cancer : l'accessibilité, l'accessibilité financière et le droit à l'information.

De nombreuses pièces du puzzle sont disponibles pour le reconstituer afin de remédier aux iniquités croissantes et de combler l'écart grandissant en matière de soins contre le cancer dans tout le Liban.

Avec une action concertée et des efforts coordonnés, les pièces peuvent être assemblées afin d'assurer un accès équitable à des soins complets contre le cancer pour tout le monde.



## À propos de l'auteure

### Hana Chaar Choueib

Hana Chaar Choueib est la directrice générale du Children's Cancer Center of Lebanon (CCCL, ou Centre de cancérologie pédiatrique du Liban), une organisation nationale de premier plan dédiée au traitement et au soutien des enfants et des adolescents ayant un cancer, ainsi qu'au plaidoyer national contre le cancer. Elle siège au conseil d'administration de l'UICC depuis 2020, et occupe le poste de trésorière du conseil d'administration pour le mandat de 2022 à 2024.



Turquie

## La prévention et le dépistage sont essentiels pour des soins plus justes contre le cancer en Turquie

En 2022, une estimation a établi pour la Turquie plus de 240 000 nouveaux cas de cancer et presque 130 000 décès liés au cancer.

Bien que les statistiques sur la mortalité soient régulièrement rapportées, les taux de survie nationaux centralisés ne sont pas facilement disponibles, ce qui rend difficile l'évaluation de l'issue des cancers au fil du temps.

Les taux nationaux de survie à cinq ans dans les cancers pédiatriques étaient d'environ 70 %, ce qui est comparable à ceux d'autres pays à revenu intermédiaire supérieur.

La Turquie dispose d'un Plan national de lutte contre le cancer lancé en 2008 puis révisé en 2008, 2013 et 2021. Même s'il y a eu des progrès significatifs dans la lutte contre le cancer au cours des 15 dernières années, certains domaines nécessitent davantage d'attention et un investissement plus important de la part du gouvernement.

### Les disparités dans les soins contre le cancer

En 2007, les taux de dépistage du cancer étaient descendus à 7,5 % en Turquie. Après la préparation du premier Plan de lutte contre le cancer en 2008, la Turquie a commencé à investir dans des programmes de dépistage du cancer en développant les Centres de diagnostic précoce, de dépistage et de formation en cancérologie (KETEM).

Des centres KETEM ont été établis partout en Turquie. Le nombre de personnes dépistées est passé à 7 millions en 2019, avec des taux de dépistage du cancer du col de l'utérus, du sein et du côlon situés à 80 %, 38 % et 25 % respectivement.

Toutes régions confondues, l'est de la Turquie présente des taux de dépistage relativement inférieurs à ceux de l'ouest du pays. Les taux inférieurs sont probablement dus aux différences dans le niveau de sensibilisation au cancer, de littératie en santé ou de stigmatisation perçue.

Ces dernières années, la pandémie a eu un lourd impact sur les taux de dépistage. Le nombre de personnes dépistées est tombé à 4,5 millions en 2020, puis à 3 millions en 2021. Heureusement, en 2022 les taux ont recommencé à augmenter, avec 5 millions de personnes dépistées dans les neuf premiers mois de l'année.

En 2012, une Couverture santé universelle a été mise en place dans tout le pays, avec des centres complets de cancérologie, toutefois, beaucoup de personnes doivent se rendre dans les grandes villes pour y avoir accès.

### Lutter contre les iniquités dans les soins contre le cancer

#### En tant qu'organisation

L'Association turque pour la recherche et la lutte contre le cancer (TACRC pour Turkish Association for Cancer Research and Control) œuvre en vue de sensibiliser sur l'augmentation des taux de dépistage, surtout pour les cancers du sein et du côlon.

La TACRC plaide auprès du public pour accroître la sensibilisation au vaccin contre le VPH, et auprès du gouvernement pour prendre en charge le vaccin dans le Programme national de vaccination, afin qu'il n'y ait aucune dépense personnelle.

Nous menons également une campagne pour un contrôle rigoureux du tabac. Bien que la Turquie ait mis en œuvre une interdiction nationale du tabac, et que cela constitue une zone de priorité pour le gouvernement, la consommation du tabac reste élevée.

#### Au niveau gouvernemental

Dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer, cela fait de nombreuses années que le gouvernement dispose d'un programme national de dépistage, et pourtant, il n'a pas encore été possible de réduire la charge des cancers colorectaux, qui restent le troisième cancer le plus répandu en Turquie.

Cela est pour partie dû à un manque de sensibilisation, à une stigmatisation autour de la maladie et au fait que les gens ne changent pas leurs comportements vis-à-vis des facteurs de risque, comme le tabagisme. L'incidence du cancer du poumon dépasse le cancer colorectal, c'est le cancer le plus répandu dans le pays en raison de l'ampleur du tabagisme.

Bien qu'il existe une volonté politique en Turquie de réduire le tabagisme, avec la signature en 2004 par le pays de la **Convention-cadre pour la lutte antitabac** de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et la mise en œuvre d'une interdiction complète de fumer en 2008, qui a vu la consommation de tabac chuter de 13 % dans les quatre premières années, les taux de tabagisme ont recommencé à augmenter.

Même si la loi est efficace à certains égards, comme les lieux publics sans tabac et l'interdiction de fumer à l'intérieur des bars et des restaurants, son application reste problématique.

Il existe quelques initiatives visant à protéger une nouvelle génération des méfaits du tabagisme avec une loi sur la protection des enfants, un sujet que les organisations de la société civile en Turquie défendent vigoureusement.



## Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

La Turquie privilégie trois secteurs d'intervention afin d'accomplir des progrès vers des soins plus justes contre le cancer, surtout pour les cancers où les plus grandes disparités persistent.

### 1. Augmenter les taux de dépistage pour les cancers du sein et du côlon

Le pays a fait des progrès considérables dans les taux de dépistage ; toutefois, les taux démontrent le besoin d'investissements supplémentaires dans le dépistage du cancer du sein et du côlon.

La sensibilisation s'améliore, mais pour la plupart des régions du pays, les taux restent en dessous de la capacité de dépistage. La Turquie est un pays à revenu intermédiaire supérieur, nous pouvons mieux faire dans le dépistage pour les cancers à lourde charge, comme le cancer du sein, afin de garantir que toutes les femmes ayant un cancer du sein peuvent effectivement accéder aux services mis à leur disposition et commencer un traitement sans tarder.

### 2. Accès gratuit aux vaccins contre le VPH dans le Programme national de vaccination

Bien que la Turquie ait réussi à augmenter les taux de dépistage chez les femmes, la vaccination des filles est volontaire et n'est pas prise en charge par le Programme national de vaccination, les gens doivent donc payer de leur poche.

Cela engendre beaucoup d'obstacles pour accéder au vaccin, qui est essentiel pour éliminer le cancer du col de l'utérus. La vaccination contre le VPH doit être prise en charge par le Programme national de vaccination afin qu'il n'y ait aucun frais personnels et que les taux de vaccination augmentent.

Cette mesure est nécessaire, non seulement pour améliorer l'issue du cancer du col de l'utérus en Turquie, mais également pour contribuer à la **Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique de l'OMS**.

### 3. Plus d'implication dans les essais cliniques et la recherche

Le nombre d'essais cliniques randomisés mondiaux impliquant des chercheurs de Turquie a augmenté, toutefois, le pays doit investir davantage dans la recherche.

La recherche est essentielle. Les avantages de la participation à des essais cliniques sont doubles : elle permet la contribution du pays à la recherche sur le cancer et l'innovation au niveau mondial, tandis que sa population est en mesure d'accéder à de nouvelles thérapies novatrices.

Avec une population de 86 millions d'habitants et une forte capacité en oncologie et en recherche, la Turquie est bien placée pour accroître la participation aux essais cliniques afin qu'un plus grand nombre de sa population puisse en bénéficier.

La Turquie a accompli des progrès significatifs envers la lutte contre le cancer et les soins prodigues aux personnes qui ont un cancer, mais il est possible d'en faire davantage, surtout pour les cancers où les écarts demeurent les plus importants.

Grâce à une lutte anti-tabac plus stricte, un meilleur accès au dépistage, un programme de vaccination gratuite contre le VPH et un programme de recherche amélioré, la Turquie peut mettre fin aux disparités dans les soins contre le cancer pour des soins plus justes.



## À propos de l'auteur

### Professeur Tezer Kutluk

Le professeur Tezer Kutluk est oncologue pédiatrique et président de l'Association turque pour la recherche et la lutte contre le cancer (TACRC pour Turkish Association for Cancer Research and Control). Il a occupé le poste de président de l'UICC de 2014 à 2016 et a exercé trois mandats en tant que membre du Conseil d'administration de l'UICC de 2008 à 2014.



Kenya  
Nigeria  
Afrique du Sud

# Afrique





Kenya

## Équité en matière de santé et de lutte contre le cancer en Afrique subsaharienne

En tant que clinicien praticien au Kenya, un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI), la question suivante se pose souvent : que signifie l'équité en matière de santé pour moi et pour les patients dont je m'occupe ? Qu'est-il possible de faire, en tant que communauté mondiale de lutte contre le cancer, pour changer la pensée et les discours autour du cancer dans la région ?

Les personnes ayant un cancer dans les PRITI, y compris de nombreux pays en Afrique subsaharienne, **reçoivent fréquemment un diagnostic** de cancer à un stade avancé et ne terminent souvent pas leur parcours de soins. Il y a plusieurs raisons à cela, comme : des raisons financières, lorsqu'elles doivent payer des frais de leur poche, ce qui entraîne une toxicité financière ; les obstacles au système de santé en raison d'un manque d'équipements et de médicaments ; et une faible connaissance du personnel de santé sur les signes et les symptômes du cancer, où les personnes ayant un cancer verront **en moyenne quatre à six médecins** avant qu'un diagnostic soit posé, ce qui impacte grandement le traitement et la survie.

Il y a également des obstacles socioculturels à surmonter pour que les personnes accèdent aux soins contre le cancer, comme la stigmatisation et le collectivisme, où des décisions sont prises par la communauté plutôt que par l'individu.

## Technologie et santé à l'heure de la COVID

La pandémie de COVID-19 a révélé les fragilités collectives des systèmes de santé dans le monde et les iniquités sous-jacentes dans tous les pays, à revenu faible ou élevé. Elle a également fourni l'occasion de réfléchir sur les écarts et les pénuries des systèmes et de permettre un regroupement pour mieux reconstruire.

Il y a eu une recrudescence des plateformes et des groupes en ligne, rassemblant des experts locaux, régionaux et internationaux, pour échanger des connaissances, des ressources d'apprentissage et des stratégies de soins de santé en temps réel.

Les améliorations technologiques, comme les services de téléphonie mobile, ont également bénéficié aux personnes ayant un cancer grâce à une navigation améliorée et à un meilleur dépistage du cancer, conduisant à une augmentation de leur maintien dans les soins.

La pandémie a bien sûr eu des effets négatifs considérables sur la prestation des soins contre le cancer dans les PRITI, et le Kenya ne fait pas exception.

En raison des confinements et des restrictions de déplacement, beaucoup de personnes ayant un cancer en Afrique de l'Est n'ont pas été en mesure dans un premier temps d'accéder à des médicaments essentiels, comme le tamoxifène pour le cancer du sein. Le coût des importations et des majorations ultérieures sur ces médicaments essentiels signifiait que celles qui pouvaient se les permettre payaient quelquefois jusqu'à 10 fois le prix antérieur pour leurs médicaments anticancéreux.

Pour compliquer la situation, comme dans de nombreuses régions du monde, le personnel en oncologie a été réaffecté à d'autres postes et responsabilités afin de lutter contre la pandémie. Toute stratégie future relative à l'oncologie mondiale doit prendre en compte ces préoccupations et la meilleure façon de les atténuer.

## Le contexte local est essentiel pour aborder les soins contre le cancer

Le véritable apprentissage ne peut se produire que dans un cadre d'ouverture et d'humilité, avec une approche nuancée du partage des connaissances qui comprend que les disparités sont, par nature, complexes, intersectionnelles et transcendent fréquemment la géographie. Le transfert d'une stratégie des pays à revenu élevé (PRE) directement vers les PRITI, sans prendre en considération le contexte socioculturel, rencontre fréquemment un échec.

Cette approche pourrait, par exemple, expliquer les taux élevés d'hésitation à la vaccination dans certains pays quant au vaccin contre le VPH. Même s'ils restent essentiels pour éliminer le cancer du col de l'utérus, les vaccins continuent d'être considérés avec méfiance dans de nombreux contextes, car ils sont faussement liés à la promiscuité et à l'infertilité.

Ne pas comprendre les constructions sociales dans quelque contexte que ce soit ainsi que les interprétations des communautés sur le bien-être et la maladie pourraient bien rendre inefficaces les interventions et les stratégies de santé. Ce n'est que lorsque les connaissances, le contexte et l'expertise au niveau local sont reconnus, respectés et intégrés que les efforts d'engagement menés par les PRE peuvent aider à améliorer les soins locaux pour les personnes ayant un cancer dans les PRITI.

Pour cela, il est crucial de renforcer le système de santé. Les professionnels de santé qui sont formés dans les PRE retournent souvent dans leur foyer en Afrique et trouvent peu de soutien infrastructurel pour leurs compétences.

En retour, cela a un impact sur les résultats cliniques. La chirurgie du cancer dans les PRITI est régulièrement confrontée à la rareté du personnel formé et à un manque de centres proposant des soins chirurgicaux de haute qualité.

**Les personnes ayant un cancer en Afrique subsaharienne sont plus susceptibles** de décéder d'une chirurgie élective que celles situées dans d'autres régions, ce qui souligne la nécessité de développer les soins infirmiers péri-opératoires et chirurgicaux, les dispositifs de surveillance, une anesthésie sûre et d'autres services de soutien dans les établissements de soins de santé des PRITI.

De la même manière, en oncologie médicale, un grand nombre de professionnels des soins de santé primaires dans les PRITI ne sont souvent pas formés pour reconnaître les complications liées à la chimiothérapie, ce qui peut contribuer à des retards dans le traitement, et en fin de compte, à des évolutions moins bonnes.

## Les solutions pour combler les écarts existants et émergents

Les solutions potentielles apportées aux faiblesses du système comportent des modèles qui renforcent et développent les infrastructures et les capacités du personnel des unités multidisciplinaires ou de soins complets.

En raison du faible nombre de professionnels de santé, d'importants efforts sont nécessaires pour améliorer le recrutement et la rétention des professionnels de la santé dans les PRITI. Cela implique de fournir des environnements de travail et une rémunération appropriés pour aider à endiguer la migration croissante vers les PRE.

Des ressources et un financement appropriés doivent également être pris en compte. Dans les PRITI, la plupart des professionnels de santé ont des ratios patients/cliniciens élevés. Les volumes élevés de patients et l'accent mis sur le service fourni (avec des évaluations des performances et une rémunération fréquemment liée aux nombres de patients) signifient qu'il y a rarement de temps pour mener des recherches vitales.

Par ailleurs, les établissements universitaires dans nombre de PRITI sont sous-financés. Par exemple, les institutions en Afrique subsaharienne **reçoivent moins de 1 %** du produit intérieur brut (PIB) de leur pays pour financer la recherche sur la santé.

## Le financement est important pour l'équité en matière de santé

Les bailleurs de fonds internationaux privilégient toujours fortement les chercheurs des PRE et alignent le programme mondial de recherche en conséquence.

Les réponses qui contribuent à des soins plus justes, à la fois au sein des pays et entre les pays, pourraient bien s'inscrire dans des modèles disruptifs qui remettent en question les approches traditionnelles de financement, la progression et la rémunération des universitaires, ainsi que la recherche. Les mécanismes de financement doivent absolument être redéfinis afin d'apporter un soutien aux chercheurs des PRITI.

La représentation au sein de la population active est également importante, que ce soit au niveau de la politique, de la recherche ou des systèmes. Il faut reconnaître et prendre en compte le rôle unique tenu par les femmes dans les systèmes mondiaux de santé et d'oncologie, où la plus grande partie du travail est réalisée par des femmes, mais où les femmes ne sont pas représentées de manière adéquate dans les postes de direction liés à la santé.

En Afrique subsaharienne, les chirurgiennes représentent moins de 5 % du personnel chirurgical existant, et il n'y a qu'une seule unité, en Afrique du Sud, dont la chaire de chirurgie est occupée par une femme.

Bien que cet équilibre change lentement, des efforts accrus sont nécessaires pour accroître la main-d'œuvre ainsi que la parité et la diversité dans le leadership mondial en matière de santé.

## Comment définir le succès dans la lutte mondiale et locale contre le cancer

Il faut principalement réfléchir sur la façon dont les stratégies de lutte contre le cancer affectent directement les soins dans des régions en particulier, que ce soit au niveau de l'individu ou du système.

Nos indicateurs de réussite doivent considérer les déterminants mondiaux, juridiques et moraux de la santé qui prennent en compte les résultats d'après la valeur qu'ils apportent, reflétant ainsi à la fois la qualité et la rentabilité des interventions de lutte contre le cancer.

L'oncologie mondiale fournit l'occasion d'exploiter les connaissances communes et d'innover pour le bien collectif. Il est également de plus en plus crucial pour la recherche mondiale de présenter la recherche menée localement dans les PRITI et de soutenir ces pays dans le développement de programmes de recherche en phase avec les priorités nationales afin d'améliorer les soins contre le cancer dans toute la région.

L'oncologie mondiale est une entité dynamique en constante évolution qui doit être réitérée, testée, étendue et développée en collaboration avec les personnes ayant un cancer et les communautés toujours au centre. J'espère que grâce à ces efforts, les personnes ayant un cancer dans toutes les régions, surtout les PRITI, pourront commencer à bénéficier de la philosophie d'un collectif mondial en oncologie.

Ensuite, nous pourrons commencer à réaliser de réels progrès en développant des cadres pour aider à atteindre l'équité en matière de santé au Kenya et dans toute l'Afrique subsaharienne.



### À propos de l'auteure

#### Dre Miriam Mutebi

La Dre Miriam Mutebi est oncologue consultante en chirurgie mammaire à l'Hôpital universitaire Aga Khan à Nairobi, au Kenya, présidente élue de l'Organisation africaine pour la recherche et la formation en cancérologie (AORTIC pour African Organization for Research and Training in Cancer) et membre du conseil d'administration de l'UICC depuis 2020.



Nigeria

## Les iniquités dans les soins contre le cancer au Nigeria

Le cancer est l'une des principales causes de décès à travers le monde, avec 9,7 millions de décès en 2022, soit près d'un décès sur six.

Tandis que des avancées considérables ont été enregistrées dans le traitement de la plupart des cancers, avec de meilleurs résultats dans la morbidité et la mortalité par cancer dans les pays à revenu élevé, les avantages de ces avancées sont très éloignés des expériences des personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer au Nigeria.

Les résultats de la prise en charge des cancers pédiatriques reflètent clairement cette disparité ; les taux de survie dans les pays à revenu élevé sont supérieurs à 80 %, tandis qu'au Nigeria, le taux de survie est seulement de 20 %.

### Les obstacles dans l'accès aux soins contre le cancer

La rareté des investissements dans la santé publique contribue aux iniquités dans les soins contre le cancer au Nigeria. Les faibles dépenses de santé se traduisent par des infrastructures inadéquates à tous les niveaux.

Le manque d'appareils de radiothérapie est un exemple pertinent des iniquités dans les soins contre le cancer. L'ensemble du Nigeria compte moins de 10 appareils de radiothérapie fonctionnels. Jusqu'à récemment, il n'y avait pas de tomographies par émission de positons (TEP) dans le pays.

L'accès aux services de cancérologie constitue un défi majeur. Les services de dépistage du cancer ne sont pas intégrés dans notre système de soins de santé primaires, entraînant ainsi une présentation tardive des cas dans les établissements de santé tertiaires dotés d'unités de cancérologie.

Trois femmes sur quatre qui se présentent avec un cancer du sein à l'hôpital universitaire Obafemi Awolowo sont diagnostiquées au stade 3 ou au stade 4.

Le manque d'investissement dans les soins contre le cancer impacte aussi négativement l'accès à un diagnostic précoce, à des thérapies ciblées et aux options de traitement, nuisant à l'issue du cancer.

Chaque année, quelque 14 000 femmes au Nigeria décèdent d'un cancer du sein, soit environ 2 % des décès par cancer du sein dans le monde.

Le traitement contre le cancer du sein peut être extrêmement efficace, si la maladie est détectée tôt.

## Lutter contre les iniquités dans les soins contre le cancer

### En tant qu'organisation

La Medicaid Cancer Foundation a œuvré dans tout le pays pour accroître la sensibilisation et générer une demande auprès des services de dépistage afin d'aider à assurer une détection précoce. Cela est possible en dispensant une formation aux professionnels des soins de santé primaires dans les services de dépistage du cancer et en fournissant l'équipement.

Afin d'améliorer l'accès aux soins contre le cancer, nous travaillons en partenariat avec des organisations pharmaceutiques et des donateurs pour offrir des réductions sur 12 services thérapeutiques et de dépistage.

En vue d'accroître davantage l'accès pour toutes les personnes au Nigeria, quelle que soit leur solvabilité, nous lançons un plaidoyer au gouvernement pour sécuriser les investissements dans le Fonds de santé contre le cancer, en apportant un financement et des services de soins aux personnes défavorisées ayant un cancer ainsi qu'à 10 centres de cancérologie dans tout le pays.

Au niveau infranational, nous avons co-facilité le développement d'un programme de lutte contre le cancer dans l'État de Kebbi. En partenariat avec le ministère de la Santé de l'État de Kebbi, nous avons travaillé pour intégrer des services de dépistage du cancer dans les principaux centres de santé primaire, établi un registre du cancer et lancé un Fonds pour les indigents de l'État de Kebbi afin d'étendre l'accès aux soins contre le cancer.

### Au niveau gouvernemental

L'accès aux soins de santé présente deux facettes clés : la capacité des malades à avoir accès aux services et la capacité du secteur de la santé à les servir. À l'instar de beaucoup de pays en Afrique, le Nigeria a du mal à retenir les professionnels de santé, qui sont attirés vers les pays à revenu élevé, dont les salaires sont plus élevés et les systèmes de santé plus solides.

Le gouvernement, tout comme les organisations non gouvernementales, essaye d'inverser cette tendance. Il est possible de faire revenir la capacité et les compétences humaines dont sont dotés les Nigérians qui travaillent sur différents aspects des soins contre le cancer grâce à la technologie, au développement professionnel et à de meilleures ressources pour les soins contre le cancer, à la fois en termes de disponibilité des équipements et de financement.

Il y a plus de 20 ans, les pays africains établissaient la Déclaration d'Abuja qui visait à assurer un engagement d'au moins 15 % du budget national envers le secteur de la santé. Néanmoins, cette cible s'est avérée hors d'atteinte pour de nombreux pays, et le Nigeria ne fait pas exception.

En 2022, le gouvernement a alloué 4 % du budget fédéral à la santé, et 0,002 % spécifiquement au Fonds de santé contre le cancer, bien loin de ce qui est nécessaire pour lutter contre le cancer, mais c'est un début.

Suite à l'approbation de la loi portant création de l'Institut national de recherche et de traitement du cancer (NICRT) en 2017, des progrès considérables ont été accomplis en 2023. Le gouvernement a nommé le premier directeur général de l'institut et alloué un financement de démarrage, une avancée qui accélèrera les améliorations dans la qualité des soins contre le cancer disponibles pour les Nigérians.

Par le biais du système d'assurance maladie (l'Autorité nationale de l'assurance maladie), le gouvernement œuvre également pour étendre et améliorer la couverture du traitement du cancer, et a récemment lancé une initiative de remboursement des soins contre le cancer dans certains établissements de soins tertiaires dans tout le pays.

### En tant que communauté de lutte contre le cancer

Le régime d'assurance et la couverture du cancer qu'il offre sont vitaux pour la Couverture santé universelle (CSU), que la communauté de lutte contre le cancer continue de défendre vigoureusement.

L'adoption et la mise en œuvre complètes au niveau national de la CSU sont nécessaires pour obtenir de meilleurs soins plus complets pour l'ensemble des personnes ayant un cancer au Nigeria.

Au-delà de ce plaidoyer, les organisations de la société civile mènent des programmes de dépistage, de prévention et de sensibilisation au cancer, jouant un rôle important dans la détection précoce. Elles œuvrent également pour créer un meilleur accès aux soins contre le cancer pour les populations rurales.

### Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

Pour atteindre des soins plus justes au Nigeria, soins qui ont été affectés par les impacts de la pandémie sur le système de santé déjà mis à rude épreuve, la priorité doit être donnée aux mesures suivantes.

1. Mise en œuvre complète de la CSU, assurant que toutes les personnes et les communautés au Nigeria peuvent accéder à des services de santé de qualité sans rencontrer de difficultés financières. Cela doit inclure le continuum complet du cancer en termes de prévention, de détection précoce, de diagnostic, de traitement, de survie et de fin de vie.
2. Crédit d'un fonds d'investissement pour les soins contre le cancer afin de sécuriser les infrastructures nécessaires pour la prise en charge du cancer dans chaque État du Nigeria.
3. Financement d'un programme de formation accélérée en oncologie dans les hôpitaux universitaires pour aider à attirer et à retenir les professionnels de santé, les connaissances et les compétences au Nigeria.

En donnant la priorité à ces mesures, nous pouvons commencer à réduire les vastes disparités auxquelles les gens ayant un cancer font face au Nigeria, et commencer à bénéficier des mêmes avancées dans les traitements contre le cancer et des résultats qui existent dans les pays à revenu élevé.



### À propos de l'auteure

#### Dre Zainab Shinkafi-Bagudu

La Dre Zainab Shinkafi-Bagudu est la présidente-directrice générale de la Medicaid Cancer Foundation au Nigeria et la Première Dame de l'État de Kebbi. Elle est également consultante pédiatrique, défend la cause de la santé des femmes et siège en tant que membre au conseil d'administration de l'UICC depuis 2020.



Afrique du Sud

## Afrique du Sud : Considérer l'humain dans le droit à la santé

En tant que pays, l'Afrique du Sud est reconnue pour avoir une constitution progressiste qui à la fois promeut et respecte les droits humains. Et pourtant, le pays connaît une énorme disparité dans les soins de santé prodigués à sa population.

Le paragraphe 27 de la Constitution définit l'accès à des services de soins de santé égaux pour toute la population ; néanmoins, ce qui n'a pas été testé, c'est le droit individuel des personnes affectées par le cancer.

### Les iniquités vécues dans le continuum des soins contre le cancer

Avec une population avoisinant les 60 millions de personnes, dont un grand nombre vivent dans les zones rurales, **84 %** ont accès au système de santé publique, tandis que les 16 % restant disposent d'une assurance maladie avec un accès à des hôpitaux et des systèmes médicaux privés de classe mondiale.

Le traitement proposé par les hôpitaux publics varie, avec ceux qui sont liés aux institutions universitaires offrant un traitement plus spécialisé contre le cancer. Les centres de traitement de ce type n'existent que dans cinq des neuf provinces.

La plupart des provinces font face à des défis liés à l'équipement de diagnostic et de radiothérapie. À cela s'ajoute un mauvais entretien, un manque de fonds et un manque de personnel formé.

Le dépistage et la détection précoces sont principalement centrés autour des établissements de soins primaires, le cancer du col de l'utérus et du sein étant les seuls cancers inclus dans les Directives de la clinique idéale (Ideal Clinic Guidelines), un programme visant à améliorer la qualité des soins.

Cela place la responsabilité entre les mains des professionnels de santé de ces cliniques et suppose qu'ils disposent des attitudes, des compétences et des connaissances associées pour prendre en charge les personnes susceptibles de présenter des symptômes précoce.

Malheureusement, la plupart des cancers dans le secteur public sont diagnostiqués en tant que maladie à un stade avancé, ce qui a un impact sur le traitement et la survie.

### Des obstacles à l'équité bien ancrés

En Afrique du Sud, seuls 20 % des professionnels de santé travaillent dans le secteur public, et sur ces 20 %, 70 % sont des hommes blancs ayant la responsabilité de traiter une majorité de personnes non blanches.

Cette situation peut exacerber les défis en termes de diagnostic et de traitement s'ils ne parlent pas la même langue ni ne comprennent, respectent et prennent en compte le contexte culturel de leur patient.

Avec l'augmentation de l'incidence et de la mortalité par cancer, l'équité de genre et de race doit être abordée avec une urgence accrue dans le cadre de l'amélioration de l'issue du cancer.

### Accessibilité financière et dépenses à la charge des patients

Pour les personnes qui ont recours au système de santé publique, la plupart des services de soins contre le cancer sont gratuits, toutefois, des frais associés au traitement et aux soins peuvent ne pas être couverts, ou dans certains cas, les services ne sont même pas disponibles.

En dépit de leur présence sur la Liste des médicaments essentiels, les médicaments oncologiques sont souvent indisponibles dans le système de santé publique en raison de leur coût.

Les personnes ayant un cancer ont également des frais liés au traitement, comme les coûts de transport, d'hébergement, car un grand nombre d'entre elles viennent loin, et elles peuvent être touchées par une perte d'emploi ou une perte de revenu.

Les personnes qui peuvent se permettre des soins médicaux privés ont une expérience très différente, mais cela ne va pas sans problèmes, et des iniquités perdurent.

Pour les membres des systèmes de soins médicaux privés, **seuls 10 %** peuvent accéder à des médicaments anticancéreux dont le coût est élevé, car les directives de traitement diffèrent entre les programmes d'assurance maladie, et à moins que le traitement requis soit enregistré, il n'est pas disponible pour le membre.

Cela signifie que de nombreux membres ont de lourdes dépenses à leur charge pour obtenir le traitement nécessaire, ou qu'ils sont confrontés à la tâche ardue de rechercher un traitement de substitution.

Il s'agit là du coût humain du cancer, et cet aspect n'a jamais été quantifié, mais il ne peut être sous-estimé.

## Lutter contre les iniquités et éliminer les obstacles entre les secteurs

### Au niveau organisationnel

La Cancer Alliance (Alliance contre le cancer) a bon espoir de changer la face du cancer en Afrique du Sud, aux côtés d'une coalition de plus de 30 organisations à but non lucratif de lutte contre le cancer enregistrées, en travaillant de manière collaborative pour combler les écarts en matière de soins contre le cancer dans l'ensemble du pays.

Nous suivons le principe des cinq « P » : Patient, Public, Privé, Partenariats, Philanthropie, en s'assurant toujours que le patient passe en premier et que la priorité lui est donnée à chaque étape de la prise en charge du cancer.

Sur la base des preuves et des recommandations des [rapports de recherche](#), nous avons mis en œuvre une série de laboratoires de solutions avec les principaux responsables politiques et décideurs du secteur de la santé.

Les solutions seront soumises au ministère national de la Santé pour qu'elles soient prises en compte et incluses dans le projet de loi sur l'assurance maladie nationale (NHI pour National Health Insurance).

### Au niveau gouvernemental

Un avant-projet de loi a été publié il y a près de trois ans. Certaines questions clés ne sont toujours pas claires : comment sera-t-elle financée ; le rôle de l'assurance maladie privée ; et s'il y aura un exode de professionnels de santé qualifiés.

Le projet de loi est salué comme l'égaliseur des iniquités actuelles, mais le secteur de santé privé est sceptique, comme le sont de nombreux professionnels de santé et citoyens.

Même s'il y a un consensus entre les secteurs privé et public sur le fait que l'ensemble de la population ont besoin d'un meilleur accès à des soins de santé de qualité, le système de santé publique reste extrêmement mis à rude épreuve, avec de nombreux hôpitaux provinciaux incapables de faire face.

### Au niveau d'une communauté de lutte contre le cancer

L'Afrique du Sud a une longue histoire de plaidoyer citoyen pour défendre et faire respecter les droits humains, comme le droit à la santé pour les personnes touchées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Toutefois, la même flamme n'est pas présente, ou du moins pas visible, pour les droits des personnes ayant un cancer.

La Cancer Alliance a établi un partenariat avec la Treatment Action Campaign (Campagne d'action pour le traitement), qui plaide en faveur de l'accès à des soins de qualité pour les personnes ayant le VIH, car les cancers liés au VIH [sont en train d'augmenter](#).

Le renforcement des relations entre les organisations de santé devrait nous permettre d'améliorer et de tirer parti des occasions de plaidoyer.

## Pour des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030

Parvenir à des soins plus justes contre le cancer d'ici 2030 en Afrique du Sud est une tâche ambitieuse, néanmoins des mesures peuvent être prises pour réaliser des progrès :

1. Établir des voies d'orientation appropriées pour les 10 principaux cancers entre les différents milieux de soins (soins de santé primaire, secondaire et tertiaire), y compris le personnel et les ressources adéquats pour la prise en charge du cancer dans chacun de ces milieux.
2. Établir une stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus, avec la politique actuelle en matière de cancer du col de l'utérus pour influencer la stratégie.
3. Établir des protocoles de traitement standardisés pour les principaux cancers associés à la charge de morbidité pour le secteur de santé à la fois public et privé.

En hiérarchisant ces mesures et en donnant la priorité à la personne et à son expérience, l'Afrique du Sud peut défendre et promouvoir les droits humains à la santé pour les personnes ayant un cancer.

De grands succès ont été accomplis à cet égard par le passé, et avec ce qui a été appris dans le cadre des autres efforts de plaidoyer, nous pouvons faire en sorte de provoquer le changement pour un début de soins plus justes contre le cancer.



### À propos de l'auteure

#### Ann Steyn

Ann Steyn est l'ancienne présidente de Reach for Recovery International et a exercé deux mandats en tant que membre du Conseil d'administration de l'UICC de 2016 à 2020. Son travail comprend les soins de soutien et un plaidoyer pour les personnes ayant un cancer.



Brésil  
Mexique

# Amériques





Brésil

## Les iniquités injustes et évitables face au cancer du col de l'utérus

« Si une intervention a cinq conditions préalables au succès, alors, par définition, les chances de succès dépendent des chances d'avoir simultanément l'intégralité des cinq conditions préalables. »

– Thomas Sowell (**Discrimination and disparities, 2018**)

Le terme « disparité » est largement utilisé dans la santé publique et peut porter à confusion. Si une disparité est évitable et injuste, alors elle est considérée comme une iniquité.

Les disparités en matière de santé contre le cancer décrivent les différences mesurables dans les indicateurs de cancer, comme l'incidence, la mortalité et la survie, dans divers groupes de population.

Les populations susceptibles de connaître des disparités en matière de cancer peuvent comprendre des groupes définis par l'ethnicité, le handicap, l'identité de genre, l'emplacement géographique, le revenu, l'éducation, l'âge et l'orientation sexuelle.

Le cancer est l'une des principales causes de **mortalité prématûrée** dans le monde. Notre capacité à faire des progrès contre le cancer repose sur notre capacité à éliminer les disparités qui existent dans la prévention, la détection précoce et le traitement à travers tous les groupes de population.

La mortalité par cancer fournit une mesure de l'impact du cancer dans une population donnée, tandis que les tendances peuvent servir à évaluer les progrès par rapport au cancer.

Ces tendances de mortalité sont affectées par l'incidence et la survie, ce qui aide à évaluer l'efficacité de la lutte contre le cancer au fil du temps.

## Les disparités dans la mortalité par cancer au Brésil

Le Brésil, comme de nombreux autres pays, présente des disparités dans la mortalité par cancer.

La tendance de mortalité par cancer au Brésil au cours des 40 dernières années n'a pas été uniforme, avec des variations dans la courbe en fonction des régions géographiques, du lieu de résidence et du genre.

La **mortalité par cancer a diminué** parmi les résidents des capitales des États du Brésil, et ceux qui vivent dans les régions du sud et du sud-est.

Néanmoins, les régions du nord et du nord-est ont montré une nette **augmentation de la mortalité**, avec des types de cancer conformes aux schémas associés à la pauvreté, tels que le cancer du poumon dû à l'augmentation du tabagisme et le cancer du col de l'utérus dû au manque d'accès au vaccin contre le VPH.

En général, les régions avec des indicateurs de développement humain plus élevés, des dépenses de santé du gouvernement et plus de lits hospitaliers par habitant ont des tendances de mortalité plus favorables pour tous les cancers, et pour de nombreux types de cancer spécifiques également.

Lorsque l'on s'éloigne des capitales des États et des villes plus riches pour aller dans le vaste intérieur du pays et dans les régions les moins développées, l'accès et la disponibilité des ressources se raréfient.

Au vu des tendances de la mortalité, il n'est pas surprenant que les régions du nord et du nord-est aient les dépenses de santé publique par habitant les plus faibles, l'indice de développement humain le plus bas et moins de lits d'hôpitaux par habitant.

## Disparités dans le cancer du col de l'utérus

Les disparités en matière de soins pourraient être analysées pour plusieurs cancers. Toutefois, certains cancers hautement évitables méritent d'être mis en avant.

Parmi ceux-ci se démarque particulièrement le cancer du col de l'utérus. Les femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) sont touchées de manière disproportionnée, avec 85 % des cas de cancer du col de l'utérus et **90 % des décès par cancer du col de l'utérus**.

Par conséquent, des soins plus justes contre le cancer sont surtout pertinents dans le cas du cancer du col de l'utérus.

## Surveillance du cancer du col de l'utérus au Brésil

Le Brésil, comme beaucoup de pays à revenu intermédiaire, propose un dépistage à toute la population féminine entre 25 et 64 ans, tous les trois ans.

Au Brésil, le cancer du col de l'utérus est le troisième cancer le plus répandu chez les femmes. Près de 17 000 nouveaux cas sont attendus par an, avec **un risque estimé à 15 cas pour 100 000 femmes**.

Par région géographique, le cancer du col de l'utérus **a l'incidence la plus élevée** dans le nord, et la deuxième incidence la plus élevée dans le nord-est et dans le centre-est.

Dans **le sud**, il occupe la quatrième place et, dans le sud-est, la cinquième place ; les disparités sont profondes.

Selon une récente **étude nationale sur la population**, le pourcentage des femmes qui se sont soumises à un dépistage du col de l'utérus au cours des trois dernières années était approximativement de 85 % dans le sud et le sud-est, de 79 % dans le nord et le centre-ouest et de 76 % dans le nord-est.

L'accès aux procédures de diagnostic après un dépistage positif révèle également de grandes disparités en fonction des régions géographiques.

Pour les personnes nécessitant des biopsies et des coloscopies, **94 % et 87 %** respectivement dans le sud et le sud-est ont été en mesure d'accéder aux procédures nécessaires, comparé à seulement **29 % et 17 %** dans le nord et le nord-est.

Au cours des 20 dernières années, **près de 60 %** des cancers du col de l'utérus au Brésil ont été diagnostiqués en tant que maladie avancée ou localement avancée. Au cours de cette même période, presque 60 % des femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé ont attendu plus de 60 jours pour démarrer leur traitement, ce qui a grandement impacté leur chance de survie.

Les taux de mortalité reflètent clairement les disparités entre les régions, avec des taux de mortalité plus élevés dans le nord et le nord-est, et des taux plus faibles dans le sud et le sud-est.

Ce genre de contrastes géographiques reflètent des différences dans l'exposition aux facteurs de risque et des disparités dans l'accès à un dépistage et à un diagnostic adéquats, et à des installations efficaces de traitement du cancer.

## Comment le Brésil lutte-t-il contre le cancer du col de l'utérus ?

Le Brésil dispose d'un Plan national de lutte contre le cancer depuis 2005 et d'un Plan national de lutte contre le cancer du col de l'utérus depuis les années 1990.

Même s'il y a eu une amélioration dans les indicateurs du cancer du col de l'utérus au Brésil, la charge de morbidité reste plus élevée dans les régions du nord et du nord-est, par rapport au sud et au sud-est.

La gestion du système de santé publique est partagée entre le gouvernement fédéral et les gouvernements étatiques et municipaux, et chaque niveau de gouvernement a établi des responsabilités afin de garantir que tous les établissements de santé peuvent fournir des soins de qualité aux personnes ayant un cancer.

Bien que des efforts aient été entrepris pour améliorer la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les trois niveaux du gouvernement, des difficultés continuent de persister dans l'accès aux services de diagnostic et d'administration du traitement.

En termes de prévention, les campagnes de multi-vaccination, y compris le vaccin contre le VPH, ont été renforcées en 2022, et l'Institut national contre le cancer maintient à jour et en ligne une plateforme nationale de surveillance du cancer du col de l'utérus.

## Réduire l'écart entre les régions du Brésil concernant le cancer du col de l'utérus

La première étape permettant de réduire l'écart entre les régions géographiques au Brésil consiste à reconnaître que la lutte contre le cancer est une tâche pour l'ensemble de la société, pas seulement pour le gouvernement.

Par conséquent, la réduction des disparités est de la responsabilité du gouvernement, des organisations, à la fois le secteur privé et la société civile, et des individus.

La seconde étape consiste à comprendre que la lutte contre le cancer du col de l'utérus est une intervention complexe à plusieurs étapes qui implique la prévention par le biais de la vaccination, et une détection précoce par le biais du dépistage et du traitement du pré-cancer et du cancer identifié.

Comme le souligne la citation de Thomas Sowell, plus il y a de conditions préalables, ou d'interventions, nécessaires pour le succès, plus il y a de chances que des disparités surviennent.

Dans le cas du cancer du col de l'utérus, la réponse à ce problème se traduit par l'accès à des vaccins efficaces, des stratégies de dépistage qui réduisent la fréquence des examens et le nombre ultérieur de procédures de diagnostic, et finalement, la transition vers des traitements contre le cancer plus ciblés.

Cela reflète les interventions définies dans la **Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique** de l'Organisation mondiale de la Santé.

La stratégie appelle à l'intensification de la vaccination, du dépistage et du traitement, et de la prise en charge du cancer invasif, souvent appelée la **stratégie 90-70-90** : couverture de 90 % par la vaccination contre le VPH ; couverture de 70 % du dépistage effectué deux fois en l'espace d'une vie avec le test VPH ; et 90 % de femmes ayant accès à une prise en charge et un traitement contre le pré-cancer et le cancer du col de l'utérus.

Si tous les acteurs de la santé, à savoir le gouvernement, les organisations et les individus, peuvent simultanément intensifier les conditions préalables requises pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, le Brésil pourra commencer à réduire avec succès les disparités entre ses régions, pour des soins plus justes dans tous les groupes de population.



### À propos de l'auteure

#### Dre Ana Cristina Pinho Mendes Pereira

La Dre Ana Cristina Pinho Mendes Pereira est médecin, ancienne directrice-générale de l'Institut national contre le cancer (INCA) du Brésil et membre du conseil d'administration de l'UICC depuis 2018.



Brésil

## Prévenir les disparités en matière de santé au Brésil

Selon l’Institut de géographie et de statistiques du Brésil, la population s’élève actuellement à 215 millions de personnes, dont **approximativement 80 %** dépendent du Système unique de santé (SUS), tandis que les autres 20 % ont recours au système uniquement pour accéder aux campagnes de vaccination et paient des assurances maladie privées.

Les différences géographiques, socio-économiques et sociales constituent les principaux facteurs d’iniquité dans l’accès au traitement des maladies au Brésil, y compris le cancer. De tels facteurs rendent difficile un accès rapide et de qualité, compromettant considérablement les mesures visant à améliorer la lutte contre le cancer dans le pays.

### Les obstacles dans l'accès à des soins de qualité contre le cancer

Au Brésil, les professionnels des soins de santé primaires ne comprennent souvent pas clairement que l’obtention de bons résultats en matière de soins contre le cancer dépend d’un diagnostic précoce. Malheureusement, la plupart des cas sont retardés au début du parcours médical, ce qui a un impact sur les options de traitement et la survie.

Le manque de **registre en temps réel** et d’information sur la maladie aggrave les facteurs. L’état du système de santé fragmenté du pays, sans registre unique des personnes ayant un cancer dans le SUS, compromet les mesures stratégiques pour l’application des ressources financières et humaines déjà limitées dans la lutte contre le cancer.

Le financement de la santé, comme cela est courant dans toute la région, est également un problème. Des mesures efficaces pour améliorer le traitement du cancer et des programmes d’éducation pour prévenir le cancer sont au point mort sans allocation suffisante de ressources, ce qui accroît les coûts des soins contre le cancer à long terme.

Un manque d’informations accessibles peut nuire aux efforts visant à réduire les facteurs de risque, à la participation aux programmes de dépistage et au diagnostic précoce, ce qui contribue à l’augmentation du nombre de décès par cancer au Brésil.

La situation est exacerbée par la prolifération de « fake news » sur le cancer, qui font la promotion de solutions et de traitements sans preuves scientifiques, ce qui entraîne la confusion dans l’opinion publique.

## Lutter contre les iniquités

FEMAMA, un réseau national de plus de 70 organisations non gouvernementales dans tout le Brésil, a plaidé pour l'élargissement de l'accès à des services de santé de qualité disponibles pour les personnes ayant un cancer, y compris des diagnostics et des traitements appropriés.

Des efforts sont déployés pour réorienter les politiques publiques afin d'améliorer l'accès pour les personnes ayant un cancer dans tout le pays. La pandémie a donné l'occasion de favoriser un dialogue au sein du secteur de la santé afin de tirer des enseignements et des recommandations des initiatives publiques-privées qui se sont avérées efficaces dans la lutte contre la **COVID-19 au Brésil**.

La pandémie a montré que l'accès aux informations est un outil important dans la lutte contre la maladie, à la fois pour les organisations publiques et la société civile.

Par le biais de campagnes nationales de sensibilisation, le réseau FEMAMA fait la promotion de la littératie en santé et de l'importance de pousser les gens à être le protagoniste de leur propre parcours de soins et d'exiger des améliorations dans les services de santé conçus pour les servir.

Pour les organisations de la société civile, il y a des initiatives comme la **FEMAMA University**, une plateforme d'apprentissage en ligne proposant des cours gratuits, ainsi que le projet **Give Her More Attention** (Donne-lui plus d'attention), une plateforme de mobilisation publique visant à stimuler la sensibilisation, l'autonomisation et l'engagement dans les mouvements sociaux et sanitaires qui exigent un changement de toute urgence.

## Pour des soins plus justes contre le cancer

L'inclusion de l'oncologie dans la politique sur les soins de santé primaire (PHC pour Primary Health Care) signifierait une avancée dans la lutte contre le cancer.

On estime que la PHC a le potentiel de répondre à 80 à 90 % des besoins en matière de santé d'une personne tout au long de sa vie. Fondamentalement, la PHC prend soin des gens dans leur ensemble, plutôt que seulement traiter une maladie ou une affection spécifique.

La **PHC** est responsable du premier accès des personnes au service de santé publique au Brésil, et par conséquent, elle joue un rôle fondamental dans la sensibilisation aux soins et dans l'expansion des diagnostics précoce, maximisant ainsi les chances de guérison et réduisant le nombre de décès dus au cancer.

En plus d'encourager le diagnostic précoce, la création de programmes qui plaident pour l'inscription des personnes, surtout celles chez qui le diagnostic est positif, permettrait une collecte de données précises du fardeau du cancer dans le pays.

Un diagnostic précis et une collecte de données assurent que les stratégies de soins et de lutte contre le cancer peuvent être informées et élaborées sur la base de la véritable expérience des personnes ayant un cancer, améliorant ainsi l'impact tout en minimisant les coûts pour le financement des interventions nationales.

L'augmentation des dépenses de financement de la santé est essentielle pour la capacité du pays à renforcer la détection précoce du cancer par le biais du dépistage et du diagnostic, à empêcher d'autres disparités en matière de santé d'émerger au Brésil et à améliorer l'issue du cancer.



## À propos de l'auteure

### Dre Maira Caleffi

La Dre Maria Caleffi est chirurgienne mammaire, présidente bénévole du réseau FEMAMA et cheffe du Centre de lutte contre le cancer, à l'Hospital Moinhos de vento, à Porto Alegre. Elle est membre du conseil d'administration de l'UICC pour le mandat 2022 à 2024 et a précédemment exercé trois mandats de 2012 à 2018.



Mexique

## Les obstacles d'un système de santé fragmenté

Selon la Constitution du Mexique, la santé est un droit humain. Pourtant, dans notre pays, le système de santé publique est fragmenté, c'est là l'un des plus gros obstacles aux soins contre le cancer.

Le traitement et les soins auxquels peut accéder une personne ayant un cancer dépendent largement de ses ressources financières, du système de sécurité sociale auquel elle est rattachée et de la région, de l'État ou de la ville où elle réside.

**Chaque année au Mexique**, plus de 195 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués, et malheureusement, près de la moitié des personnes n'y survivront pas. Le pays est confronté à divers défis dans la lutte contre le cancer, allant de la prévention et du diagnostic en temps opportun à l'accès au traitement et aux soins.

Ces défis peuvent être regroupés en cinq domaines principaux : le manque de données ; l'insuffisance du budget ; les défis liés à un diagnostic rapide et aux mesures de prévention ; les défis dans l'accès aux soins ; et une législation nationale limitée.

### Les défis de la prévention et de la lutte contre le cancer au Mexique

Le Mexique ne dispose actuellement pas d'un Registre national sur le cancer, lequel est essentiel pour générer des données claires et fiables afin d'influencer les prises de décision et d'élaborer des politiques de santé basées sur les besoins spécifiques des personnes ayant un cancer.

Malgré l'importance de l'investissement et l'allocation de ressources dans la santé, le Mexique dispose d'un faible budget pour la santé. De piétres investissements du secteur public ont conduit à une augmentation des frais à la charge des personnes ayant un cancer.

Le pourcentage du produit intérieur brut (PIB) du Mexique alloué à la **santé est inférieur** à la moyenne en Amérique latine et dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Actuellement, le pays alloue approximativement 3 % de son PIB aux dépenses de santé, dont 50 % vont au secteur privé.

Un diagnostic précis et rapide est crucial pour les options de traitement et la survie. Aujourd'hui, seuls 30 à 45 % des cas de cancer dans le pays sont détectés aux premiers stades de la maladie.

Il y a un manque d'information et de sensibilisation dans l'ensemble de la population autour du cancer et un besoin évident de campagnes de sensibilisation.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), environ 4 cas de cancer sur 10 pourraient être évités si des facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique étaient évités.

Au-delà des mesures de prévention des facteurs de risque, il est nécessaire de mettre en œuvre des tests de diagnostic et un dépistage des populations à risque ainsi que des efforts visant à promouvoir la détection et l'orientation rapides.

Il existe également des défis portant sur l'accès aux soins contre le cancer. Le Mexique n'est pas passé loin d'avoir une stratégie nationale pour la lutte contre le cancer, mais les progrès dans ce sens ont été bloqués par un changement de gouvernement. La fragmentation du secteur de la santé qui en résulte signifie que les personnes ont un accès différencié aux infrastructures disponibles pour la prévention et le traitement de leur cancer.

Les États dont les taux de mortalité par cancer sont les plus élevés se situent dans le sud du pays, la région la moins développée. Il n'existe actuellement aucune politique ni aucun programme permettant d'accéder à des soins de santé abordables pour les personnes ne bénéficiant pas d'une protection sociale.

Cette situation reflète également le manque d'innovation dans les traitements proposés par les institutions de santé publique et le retard dans la mise à jour des protocoles de soins, qui garantissent l'inclusion des traitements les plus efficaces pour les personnes ayant un cancer.

Il existe un outil qui pourrait aider à atténuer tous ces défis : c'est la législation. L'OMS recommande que chaque pays dispose d'un plan complet de lutte contre le cancer.

Le Mexique n'a actuellement pas de plan national pour les soins contre le cancer ni de loi générale sur la question, malgré les réitérations internationales constantes et les multiples efforts nationaux.

### Éliminer les obstacles et les défis

La Cancer Warriors de Mexico Foundation (Fondation des guerriers du cancer du Mexique) est une organisation non gouvernementale (ONG) qui se consacre à la défense des droits des personnes ayant un cancer en se servant de la loi.

Nous avons créé une initiative législative afin de réformer trois lois fédérales pour que les parents dont les enfants ont reçu un diagnostic de cancer puissent les accompagner durant leur traitement sans craindre de perdre leur emploi ou leur revenu.

Presque 6 000 familles au Mexique ont eu accès au nouveau droit permettant aux parents de personnes ayant un cancer de prendre jusqu'à 364 jours de congé et de recevoir 60 % de leur revenu au cours de cette période.

Nous avons également créé un mouvement appelé El Cáncer En La Agenda, ou « Le cancer à l'ordre du jour », qui est soutenu par plus de 65 organisations axées sur la lutte contre le cancer au Mexique.

Ce mouvement consiste à plaider auprès des décideurs au Mexique pour la création et la mise en œuvre d'initiatives et de programmes visant à résoudre les problèmes auxquels sont confrontées les personnes de tous âges ayant un cancer.

Cela a abouti à un changement réel et durable. Au Nuevo León, plus de 20 millions USD ont été alloués sur le budget public afin de développer et de mettre en œuvre des programmes de soins complets pour les femmes ayant un cancer du sein et pour les enfants et les jeunes gens ayant un cancer.

Nous travaillons actuellement en collaboration avec 14 organisations de la société civile ainsi qu'avec les secteurs législatif et exécutif, les institutions de santé publique, le milieu universitaire et le secteur privé, pour rédiger et recommander l'adoption d'une loi générale sur le cancer, un mécanisme législatif qui fonctionne comme un instrument de protection et de sauvegarde des droits des personnes ayant un cancer dans notre pays.

## Pour des soins plus justes d'ici 2030

L'élaboration d'une loi historique au Mexique (la Loi générale sur le cancer) ne bénéficierait pas seulement aux 195 000 nouveaux cas de cancer **diagnostiqués au Mexique** chaque année, mais également à chaque personne ayant actuellement un cancer, et chaque citoyenne et chaque citoyen du Mexique pourrait à l'avenir recevoir un diagnostic.

Au-delà de la législation, afin de surmonter les obstacles dans le système de santé fragmenté du Mexique et pour des soins plus justes d'ici 2030, les mesures suivantes doivent être privilégiées et budgétées.

1. La priorité doit être donnée à l'accès aux médicaments, à une détection rapide et à des soins complets pour les personnes ayant un cancer, surtout après les impacts cumulatifs de la pandémie.
2. Allouer les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de politiques publiques et de programmes bien informés afin de répondre aux besoins des personnes ayant un cancer.
3. Une collaboration entre les acteurs du secteur de la santé, y compris les décideurs et les responsables politiques, le gouvernement et les secteurs public et privé, est essentielle au bénéfice des personnes ayant un cancer et de leur accès à des soins de santé de qualité.

Si la priorité était donnée à ces mesures, ainsi qu'à la nouvelle Loi générale sur le cancer, le Mexique pourrait garantir le droit humain à la santé et renforcer les soins contre le cancer pour tout le monde, maintenant et à l'avenir.



## À propos de l'auteur

### Kenji Lopez-Cuevas

Kenji Lopez-Cuevas est le président et le fondateur de la Cancer Warriors of Mexico Foundation (Fondation des guerriers du cancer du Mexique), il est avocat et membre du conseil d'administration de l'UICC depuis 2020.

# Merci pour votre soutien à la Journée mondiale contre le cancer.



Pour plus d'informations et les dernières nouvelles, inscrivez-vous à notre newsletter sur [worldcancerday.org](http://worldcancerday.org)

Vous avez des questions ?  
Envoyez-nous un e-mail à l'adresse  
[hello@worldcancerday.org](mailto:hello@worldcancerday.org)

-  [worldcancerday](#)
-  [@worldcancerday](#)
-  [@UICC](#)
-  [worldcancerday\\_official](#)
-  [@worldcancerday](#)

Rapport rendu possible par Bristol Myers Squibb



La Journée mondiale contre le cancer est une initiative de l'Union internationale contre le cancer.



Journée mondiale contre le cancer  
4 février

Pour des soins plus justes