

# RÉDUIRE LES INÉGALITÉS ET LES PERTES DE CHANCE, UNE PRIORITÉ DU PLAN CANCER

Inégalités des risques génétiques ou comportementaux, inégalités des parcours de prise en charge du fait de la situation sociale, territoriale, pertes de chance liées au non-respect des standards de bonne pratique, inégalités d'information... les inégalités face à la maladie cancéreuse sont diverses et complexes. Elles portent à la fois sur les caractères des individus et sur l'offre de soins, de dépistage ou de prévention qui leur est offerte. Des études démontrent aussi que la survie des patients est étroitement dépendante de la qualité de la formation et du cursus des acteurs de santé.

Capables de contrer les inégalités, les politiques de santé sont aussi paradoxalement susceptibles de les accroître si l'on n'est pas particulièrement vigilant. Certaines actions de prévention touchent ainsi plus efficacement les populations les plus favorisées, accentuant leurs avantages socioéconomiques initiaux.

Les données épidémiologiques sont explicites en ce qui concerne les inégalités sociales de santé en termes de mortalité et de durée de survie : la catégorie sociale est un facteur réellement discriminant tout au long d'un gradient social progressif des plus démunis aux plus aisés... De nombreuses analyses documentent également les inégalités territoriales au sein de la métropole, mais aussi entre celle-ci et les départements d'outre-mer, en termes d'incidence comme de survie. Qu'ils soient induits par des déséquilibres dans les équipements sanitaires ou la démographie médicale ou par des choix d'organisation moins pertinents, ces écarts entre territoires sont également manifestes dans les prises en charge (délais, accès aux techniques innovantes, aux nouvelles thérapeutiques...).

S'attaquer aux inégalités territoriales, sociales, culturelles de santé est donc un enjeu majeur. Il s'agit d'assurer plus d'équité, mais aussi plus d'efficacité aux mesures de lutte contre les cancers. Initiée au travers du deuxième Plan cancer, cette démarche qui s'inscrit nécessairement dans le moyen terme doit être amplifiée dans le nouveau Plan. C'est pourquoi tout au long du Plan, des mesures visent à repérer, analyser, prévenir et maîtriser les inégalités face au cancer. Certaines sont générales, d'autres ciblent d'emblée les populations les plus vulnérables ou des territoires spécifiques comme les départements d'outre-mer (DOM).

Bien que justiciables de certaines actions spécifiques liées à des expositions particulières, comme la chloredécone, ou à des sur-risques génétiques, comme pour le cancer de la prostate aux Antilles, les DOM relèvent cependant le plus souvent de mesures générales de réduction des inégalités sociales ou territoriales. C'est ce qui explique qu'une approche centrée sur les DOM n'ait pas été retenue dans le Plan, mais que chaque fois que cela était pertinent, une attention particulière leur soit accordée.

## Mieux repérer et comprendre les inégalités à chaque étape d'un parcours

---

À chaque étape du parcours de santé de la prévention à l'après-cancer, il est essentiel de documenter et d'analyser les facteurs d'inégalités et d'étudier les actions susceptibles de les réduire.

Le Plan comporte de nombreuses actions de repérage des inégalités et de suivi de l'impact des différentes mesures mises en œuvre afin de s'assurer qu'elles touchent l'ensemble du public visé.

**Le renforcement de l'observation** dans le champ du cancer est un socle indispensable à l'approfondissement de l'analyse encore insuffisante des inégalités. L'amélioration des connaissances reste un axe important du Plan cancer, avec une valorisation accrue de bases de données médico-administratives et une approche territoriale de plus en plus fine s'appuyant sur des actions de géolocalisation lorsque cela est pertinent. Le soutien à **la recherche interventionnelle** sur les inégalités sociales de santé est un autre levier présent dans ce nouveau Plan cancer.

Mieux repérer les inégalités signifie aussi mettre en place dans chacun des dispositifs de lutte contre le cancer des approches adaptées pour mesurer et interpréter leur impact éventuellement inégal. **Analyser l'impact des actions de prévention au travers d'une grille de lecture liée aux inégalités** sociales de santé est indispensable, particulièrement en matière de lutte contre les déterminants socialement marqués que sont le tabac et la nutrition.

Le plafonnement actuel de la participation au dépistage organisé impose, outre des évolutions organisationnelles, de **définir des indicateurs de non-recours au dépistage** et de suivre spécifiquement la participation de populations identifiées comme vulnérables ou ayant des difficultés d'accès aux programmes (personnes en situation de précarité, de handicap ou faisant face à des difficultés socioculturelles ou linguistiques, personnes vivant en lieux de privation de liberté, personnes résidant dans des institutions...). Identifier les inégalités territoriales par analyses géographiques des données des programmes de dépistage est également nécessaire pour guider l'action.

L'analyse des différences de trajectoires dans le système de soin constitue un moyen d'identification des ruptures et des écarts les plus problématiques nécessaire pour optimiser le système de soin au profit de tous.

## Veiller à ne pas accroître les inégalités par les politiques de prévention

---

Les politiques de prévention peuvent avoir un rôle majeur de correction des inégalités. Mais, parce qu'elles n'atteignent pas toutes les populations avec la même efficacité, elles sont aussi susceptibles de les accroître si on ne leur accorde pas une particulière vigilance.

En développant des mesures variées et importantes de **prévention des travailleurs aux expositions professionnelles cancérigènes**, le Plan vise à maîtriser un facteur important d'inégalités, celui des risques liés au milieu du

travail. Il privilégie notamment la démarche de substitution des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) dans les entreprises, en particulier les très petites entreprises et le renforcement des contrôles du respect des règles encadrant leur usage. Il prévoit de développer la formation à la prévention des risques de cancer en milieu professionnel au profit des populations fragiles : jeunes, femmes enceintes, apprentis et intérimaires. Il vise à consolider la traçabilité des expositions et le suivi médical des personnes exposées à des risques de cancers liés à ces expositions professionnelles

Pour prévenir les effets potentiellement inégalitaires des politiques préventives, **une attention soutenue doit être accordée à la conception et à la diffusion des messages de prévention**, avec un effort de diversification des canaux, des niveaux de langage et des langues employés. C'est un point de vigilance particulier dans le cadre des programmes de dépistage marqués par des disparités fortes de participation selon les territoires, l'âge, les caractéristiques socioéconomiques et culturelles.

Cela impose également de garantir **l'accessibilité financière des dispositifs de prévention**. Ainsi, dans l'action forte visant à faire reculer les inégalités face au cancer du col, il importe que le dépistage et la vaccination HPV se fassent sans reste à charge, d'où l'intérêt des contrats responsables garantissant dès les premières années du Plan une couverture des actes préventifs par assurance maladie et complémentaires santé ; d'où la nécessité également d'identifier, renforcer et faire connaître les offres de vaccination ou de frottis sans reste à charge ni avance de frais sur l'ensemble du territoire (centres de santé, dispensaires, PMI, etc.). Rendre les actions de prévention accessibles, c'est aussi mieux prendre en charge le sevrage tabagique pour les populations démunies qui sont caractérisées par un tabagisme supérieur à la moyenne.

Avoir une approche égalitaire des politiques de prévention, c'est enfin permettre à ce que **l'ensemble des territoires et particulièrement les DOM** puissent accéder à une offre de prévention : ainsi la télédermatologie sera expérimentée dans la détection précoce des cancers de la peau, pour réduire les inégalités territoriales induites par les difficultés démographiques des professions de santé.

Mais les politiques de prévention n'ont pas seulement à se prémunir des risques d'aggravation des inégalités sociales de santé. Elles doivent aussi veiller à répondre aux différents facteurs de risque tels que les risques génétiques. Il convient notamment de ne pas se focaliser sur les populations à risque standard de cancer en accordant paradoxalement moins d'**attention aux personnes aux risques aggravés**. C'est ainsi que le Plan propose pour les cancers du sein et colorectal, des options de dépistage ou de suivi selon les niveaux de risque pour garantir à chacun l'accès à la meilleure modalité de dépistage en fonction de son risque propre de cancer.

## Lutter contre les pertes de chance dans les prises en charge

---

Dans l'inégalité des taux de survie interviennent de nombreuses composantes. Parmi celles-ci, le retard dans le diagnostic puis l'accès aux soins, la difficulté d'accès géographique aux soins les plus performants ou novateurs, les éventuels écarts de pratiques au regard des standards de prise en charge illustrent la part du système de soins aux inégalités de santé.

Le nouveau Plan fait de **la réduction des pertes de chance** une priorité. Cela signifie :

- Maîtriser les délais dans l'ensemble des étapes de la prise en charge.
- Veiller à une organisation des soins garantissant la qualité, tout particulièrement pour les actes complexes ou les populations fragiles comme les enfants ou les personnes âgées.
- Veiller à la diffusion et à la mise en œuvre des recommandations pour lutter contre les risques d'écarts de pratique ayant un impact sur le pronostic.
- Garantir l'accès le plus large aux traitements innovants.
- Mettre en place une coordination des acteurs garantissant les approches pluridisciplinaires et limitant les ruptures préjudiciables de parcours.

**Les délais** entre la suspicion ou confirmation du diagnostic et la prise en charge doivent être homogénéisés et raccourcis et les malades mieux accompagnés dès leur parcours initial (errance et délais d'adressage très variables). Les délais de prise en charge sont un facteur pronostique pour les cancers du sein notamment et ils génèrent une anxiété évitable. Le délai moyen d'accès à une IRM, notamment, est aujourd'hui de 27 jours et les différences sont source d'inégalités. Le Plan renforce le suivi des délais et préconise d'en faire des indicateurs qualité publics. Il préconise un renforcement du parc d'IRM corrigeant les inégalités territoriales les plus marquées. Il prône un accès amélioré aux techniques de radiothérapie les plus adaptées dans des délais maîtrisés.

Le Plan déploie de nombreuses mesures pour **garantir la qualité des prises en charge pour tous**. Réaffirmant la place de la concertation pluridisciplinaire, condition importante d'une prise en charge de qualité, il instaure de nouveaux temps de concertation avec des acteurs élargis. Les établissements ultramarins pourront si nécessaire formaliser des liens avec des établissements de métropole hébergeant des RCP spécialisées.

Il mobilise différents leviers articulés pour favoriser les meilleures pratiques : un suivi de la qualité au travers d'indicateurs dédiés et publics, un renforcement des exigences du dispositif d'autorisation des établissements, la mise en place d'une gradation des soins précisant, notamment les conditions d'exercice pour les actes complexes. L'information et la transparence des données sur la qualité des soins sont un facteur majeur d'égalité.

De même, **le parcours de soins doit être adapté** quand des personnes vulnérables sont atteintes de cancers. Le dispositif d'annonce et la coordination des professionnels de santé ont alors une pertinence accrue : le Plan demande ainsi d'adapter les dispositifs d'annonce et de fin de traitement aux enfants et aux adultes porteurs d'une déficience intellectuelle, afin de favoriser leur compréhension et leur consentement éclairé aux propositions thérapeutiques.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes, et les personnes âgées doivent accéder à des dispositifs adaptés à leurs spécificités, dont l'organisation doit encore évoluer pour assurer une bonne couverture territoriale. Cela vaut également pour les personnes à risque génétique pour qui l'offre de prise en charge en oncogénétique doit encore être améliorée, afin de permettre un raccourcissement des délais de réalisation des tests et une réduction des écarts sur le territoire.

**Les soins de support** doivent être accessibles à tous, le Plan fait de leur accessibilité un critère d'agrément. De la même façon, la préservation de la fertilité doit être une priorité pour l'ensemble des patients et particulièrement les plus jeunes.

### **Garantir un accès plus égalitaire et plus large à l'innovation et aux essais cliniques**

---

Permettre à chaque patient de **bénéficier des innovations et du traitement le plus adapté** à sa situation, en s'inscrivant le cas échéant dans un essai clinique est un autre axe important de réduction des inégalités.

Le Plan cancer 2009-2013 avait porté une ambition forte en termes d'**inclusion dans les essais cliniques** que ce Plan souhaite encore amplifier. L'objectif est d'inclure 50 000 patients par an dans des essais cliniques. Pour garantir un accès équitable aux essais, le Plan préconise de mettre à la disposition des patients et du public les registres des essais cliniques et de rendre plus accessibles pour les cliniciens les essais en cours. Il veille à améliorer l'accès des patients des DOM aux essais en proposant d'ouvrir dans ces départements des centres investigateurs et de renforcer les moyens des équipes mobiles de recherche clinique, notamment au profit des DOM.

L'essor des inclusions suppose aussi que les conditions matérielles d'accès soient améliorées : d'où la proposition de faciliter transport et hébergement des patients participant à la recherche, notamment les enfants et leurs accompagnants.

Il s'agit également de poursuivre l'effort de développement de centres d'essais précoces pour une meilleure couverture territoriale (Nord, DOM) et de favoriser la création de centres dédiés aux enfants.

## Éviter que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les inégalités

---

Le cancer impacte de façon majeure la vie de l'individu atteint. Au-delà des atteintes physiques et psychologiques, la maladie produit de profonds bouleversements dans l'ensemble des sphères de la vie personnelle. Il se traduit par de fortes répercussions sur la situation professionnelle. Le Plan cancer se doit d'agir sur l'ensemble de ces aspects au-delà de la seule dimension sanitaire. Il veut garantir la continuité de la vie personnelle. Il doit empêcher que la maladie n'accroisse les inégalités.

Prévenir les inégalités induites par le cancer, c'est veiller à ce que l'avenir des enfants et adolescents malades ne soit pas compromis. Le Plan veille à ce que **la continuité de la scolarité et des études** soit préservée, en mobilisant mieux des dispositifs d'appui existants et les ressources des nouvelles technologies (espaces numériques de travail, université numérique...) et en aménageant l'accès aux examens et concours.

C'est aussi garantir **le maintien ou le retour à l'emploi** des personnes malades. Parmi les personnes en activité lors de leur diagnostic, trois sur dix ont perdu ou quitté leur emploi deux ans après. Pour les personnes au chômage, le retour à l'emploi est rendu plus difficile. En outre, le cancer aggrave les inégalités dans l'emploi ; son impact négatif sur le maintien ou l'accès à l'emploi est accru pour les salariés ayant des métiers d'exécution par rapport aux métiers d'encadrement. Certains déclarent aussi avoir subi des discriminations (refus de promotion...).

Le Plan mobilise les leviers de l'emploi et de la formation et cherche à sensibiliser plus fortement le monde du travail (entreprises ou fonction publique). La formation professionnelle constitue un levier primordial pour l'adaptation ou la reconversion des personnes dont les facultés physiques ont pu être altérées par la maladie. L'objectif est de limiter le risque de placement en régime d'inaptitude temporaire ou définitive. Il prévoit également de renforcer l'information des entreprises quant à leurs obligations en matière d'aménagements de postes de travail rendus nécessaires par l'état de santé du salarié. Les services de santé au travail devront aborder cette obligation, notamment lors des visites de préreprise et de reprise.

Engager une réflexion sur certaines dispositions des codes du travail et de la sécurité sociale est nécessaire : conditions d'accès au temps partiel, aux congés pour les salariés malades ou les aidants familiaux, temps partiel annualisé, autant de dispositifs à mieux valoriser. Pour mobiliser l'ensemble des acteurs autour de cette problématique de l'emploi, le Plan appelle également à des Assises nationales dédiées à l'emploi des personnes courant un risque de désinsertion professionnelle en raison de leur santé.

Préserver la continuité de vie des personnes malades, c'est enfin éviter la fragilisation économique ou la paupérisation. **Atténuer les conséquences économiques du cancer** est un impératif qui doit mobiliser différents leviers, notamment amélioration des conditions d'accès aux **revenus de remplacement, réduction des restes à charge, facilitation de l'accès à l'emprunt et à l'assurance.**

Le Plan assouplit les conditions d'accès aux revenus de substitution en ouvrant plus largement le bénéfice aux salariés ayant exercé une activité professionnelle restreinte ou morcelée. Il cherche également à améliorer la reconnaissance des cancers en maladie professionnelle.

Face aux restes à charge parfois importants qui pèsent sur les moyens des personnes malades, le Plan priorise certaines actions :

- Réduire les restes à charge souvent significatifs en matière de reconstruction mammaire après un cancer du sein. Plusieurs mécanismes seront mis en place ou déployés pour les atténuer comme ceux relatifs aux prothèses mammaires externes.
- Favoriser, dans les régions peu couvertes, l'augmentation de l'offre de reconstruction mammaire sans dépassement d'honoraires.
- Revaloriser le tarif de remboursement des prothèses capillaires dont les coûts sont aujourd'hui majoritairement supérieurs au montant du remboursement par l'Assurance maladie obligatoire.
- Atténuer les surcoûts pour la famille d'un enfant malade en améliorant les possibilités d'hébergement et l'accès aux prestations compensant les coûts de la maladie.
- Accroître les possibilités d'hébergement pour faciliter les prises en charge et l'accompagnement par les proches, notamment pour les personnes d'outre-mer. La situation particulièrement fragile des personnes sans domicile fixe atteintes de cancer doit être également prise en compte en développant l'offre de lits halte santé ou de lits d'accueil médicalisés facilitant une prise en charge continue.
- Objectiver les restes à charge des personnes atteintes de cancer est enfin une nécessité pour disposer de données guidant l'action.

Revendication majeure des anciens malades, **l'accès facilité aux emprunts et à l'assurance** dans le cadre de la convention AERAS est un objectif important du Plan avec une mesure forte, l'instauration d'un « droit à l'oubli », délai au-delà duquel les demandeurs d'assurance ayant un antécédent de cancer n'auront plus à le déclarer.