

Que signifie « Pour des soins plus justes » ?

- La moitié de la population mondiale ne bénéficie pas d'un accès suffisant aux services de santé essentiels. La situation s'est empirée avec la pandémie, avec plus d'un milliard de personnes pour sont en situation d'extrême pauvreté du fait des coûts de santé.
- Nous vivons à une époque de progrès impressionnants en matière de soins du cancer, qui ont permis d'accroître considérablement les taux de survie des patients pour de nombreux cancers. Toutefois, dans presque tous les pays du monde, beaucoup n'ont pas accès à des services de prise en charge des cancers efficaces, alors, même que les infrastructures et l'expertise existent.
- **Nous avons ici à faire à des insuffisances en termes d'équité – et ces insuffisances coûtent des vies.** C'est ainsi que l'on appelle à des soins plus justes pour toutes et tous.
- Si le manque d'équité est souvent mesurée en termes de répartition inégale de la santé ou des ressources, il existe généralement des facteurs sous-jacents et supplémentaires qui contribuent à cette situation. Ce sont les " déterminants sociaux de la santé" :
 - niveau de revenu
 - l'éducation
 - la situation géographique
 - les ressources d'un pays
 - les normes de sexualité
 - les contextes et les préjugés culturels
 - la discrimination et les a priori fondés sur l'origine ethnique, la race, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, le handicap et le mode de vie.
- Les groupes les plus défavorisés sont également plus susceptibles d'être exposés à toute une série d'autres facteurs de risque, comme le tabac, une alimentation peu saine ou des risques environnementaux.

L'équité et l'égalité dans la santé

- **Égalité** = la même chose. L'*inégalité* désigne la répartition inégale des ressources.
- **Équité** = une plus grande justice. L'*iniquité* signifie des différences injustes et évitables dans les soins ou les résultats.

On aura atteint l'équité dans la santé lorsque chaque personne pourra jouir du meilleur état de santé possible sans les obstacles ou les limitations créés par leur situation socioéconomique, des discriminations ou d'autres circonstances déterminées par la société.

L'iniquité et les disparités en chiffres

- **L'éthnicité**

- Au Canada, les taux de survie à cinq ans pour le cancer du col de l'utérus sont **au moins 20 pour cent plus élevé** chez les non-autochtones que chez les membres des Premières Nations.
- En ce qui concerne les femmes blanches habitant aux États-Unis, **les chances de survie au bout de cinq ans, si elles sont atteintes du cancer du col de l'utérus, sont de 71 %**. En ce qui concerne les femmes noires, leurs chances ne sont que de 58 %.
- **En Nouvelle-Zélande**, les Maoris sont deux fois plus susceptibles de mourir du cancer que les personnes qui ne sont pas Maoris.

- **Régions à revenu élevé et à faible revenu**

- **Les taux de survie face au cancer chez l'enfant** sont supérieurs à 80 % dans les pays à revenus élevés, mais de 20 % dans les pays à faibles revenus.
- Les chances de décès face au cancer du col de l'utérus **dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont de 90 %**.
- **En Europe**
 - Les taux de survie à 5 ans après traitement du cancer du côlon sont en moyenne de 52 % dans les pays d'Europe de l'Est, contre 63 % en Europe occidentale.
 - Les taux d'incidence et de mortalité du cancer du col de l'utérus en Roumanie sont trois fois plus élevés que dans les autres pays européens.
 - Les taux de survie à 5 ans pour le cancer du sein atteignent 82-87% dans les pays nordiques et occidentaux mais 75-78% dans des pays comme la Bulgarie, la Roumanie et l'Estonie.

- **Âge**

- Le cancer tue près de 10 millions de personnes par an et 70 % d'entre elles sont âgées de 65 ans ou plus, pourtant **les personnes d'un âge plus avancé font face à des difficultés quant à avoir accès à des prises en charges personnalisées et efficaces**.

- **Situation géographique et professionnelle**

- On constate des différences notables au niveau des résultats liés au cancer entre les patients des milieux ruraux et ceux n'en provenant pas, **même dans les milieux à revenus élevés comme aux États-Unis.**
- On estime que 120 000 cas de cancer dans l'UE surviennent chaque année à la suite d'une exposition à des agents cancérigènes sur le lieu de travail dans l'UE, entraînant environ 80 000 décès par an ; une recherche menée en France a montré que **2,2 millions de salarié-es ont été exposé-e-s à au moins une nuisance cancérigène** sur leur lieu de travail.

- **Genre**

- **Femmes:** la misogynie, les stéréotypes, les rôles de genre habituels ou traditionnels, la stigmatisation et l'exclusion entourant les cancers des femmes.
- **Hommes:** peuvent être moins enclins à demander de l'aide en raison de normes sociales, d'une réticence à parler de sujets intimes, de la minimisation des symptômes, de la peur des effets secondaires d'un traitement.
- En partie à cause de la discrimination de la part des professionnels du secteur médical du système de santé américain, les personnes transgenres font part de **difficultés pour accéder aux services:** 19 % ont fait état de refus de soins et 28 % d'harcèlement, 25 % ont déclaré avoir reporté ou renoncé à des soins médicaux nécessaires par crainte de stigmatisation ; plus de 30 % des ont fait état d'une expérience négative liée à leur identité de genre.

- **Zones de conflits et de troubles**

- **Chez les réfugiés,** le cancer est plus susceptible d'être diagnostiqué à un stade avancé, ce qui diminue les chances de survie.