

Inégalités d'accès aux soins pour les plus vulnérables :

LA LIGUE DÉNONCE

« Rien ne doit nous faire reculer pour lutter contre les inégalités. Ce sont en effet les personnes vivant déjà des situations complexes qui vont se retrouver davantage fragilisées face à la maladie : inégalités d'accès aux programmes de dépistage, diagnostics tardifs, allongement des délais d'accès aux soins, difficultés d'accès aux médicaments, déficit d'accompagnement mais également des restes à charge trop importants ».

Daniel Nizri,
président de la Ligue
contre le cancer.

Sources :

Étude BVA Xsight pour la Ligue contre le cancer administrée du 26 septembre au 19 octobre 2023.

Échantillon :

1223 personnes atteintes de cancer, âgées de 18 ans et plus, diagnostiquées entre 2019 et 2023. 1083 aidants âgés de 18 ans et plus. 552 professionnels de santé impliqués dans le traitement du cancer.

La Ligue contre le cancer a confié à BVA Xsight une étude afin de mesurer les évolutions récentes dans l'accès aux soins et aux médicaments en oncologie. Ses résultats révèlent que les tensions majeures traversées par le système de santé français provoquent de nouvelles détériorations dans le parcours de soins des malades du cancer. Cette dégradation des prises en charge vient mettre en péril les précieux acquis des plans cancers successifs et constitue une menace pour la santé des personnes malades à l'origine de graves pertes de chance.

1 • UN ALLONGEMENT DES DÉLAIS D'ACCÈS AUX SOINS

Depuis 2018, dans le cadre de l'élaboration de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), l'Institut national du cancer (INCa) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont formalisé des recommandations claires concernant les délais attendus entre les différentes étapes du traitement de différents cancers. Selon ces travaux et concernant la prise en charge du cancer du sein (INCa 2022), le délai entre la réalisation de la mammographie d'alerte et l'accès au premier traitement ne devait pas excéder **6 semaines**. L'étude BVA Xsight conduite en octobre 2023 révèle que ce délai s'élève aujourd'hui à **11,5 semaines, contre 9,3 semaines** lors de la précédente étude conduite pour la Ligue en 2019. C'est **quasiment un doublement par rapport au délai prescrit par l'INCa**.

Aujourd'hui, la situation ne fait que s'aggraver, tous cancers confondus, les résultats montrent un retard cumulé de **deux semaines** en moyenne entre l'examen diagnostic de dépistage et le début des traitements. Dans le même temps, la durée moyenne du parcours de soins s'est, elle-aussi, considérablement allongée, avec **6 semaines supplémentaires** en moyenne. Des chiffres qui sont donc bien supérieurs aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins récemment élaborés par l'INCa et la HAS.

Contacts presse :

Aelya Noiret : noiret.aelya@gmail.com – 06 52 03 13 47

Viviane Aubry-Charveriat : viviane.aubry-charveriat@ligue-cancer.net – 01 53 55 25 31

2 • DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS EN VILLE ET À L'HÔPITAL

Depuis plusieurs années, malgré des alertes répétées et une mobilisation des pouvoirs publics, les pénuries de médicaments se sont aggravées. **78 % des professionnels de santé interrogés** ont déjà été confrontés à une pénurie de médicaments. En outre, ce sont presque toujours les médicaments destinés à traiter les complications ou effets secondaires des cancers qui arrivent en tête de liste (56 % des pénuries déclarées par les professionnels) suivis par d'autres médicaments utilisés pendant le parcours de soins comme les curares (33 %) et les chimiothérapies (22 %). Ces tensions d'approvisionnement ou pénuries de médicaments ont des conséquences sur les personnes malades : angoisse et anxiété (32 %), perte de temps (28 %), aggravation des symptômes (7 %) voire même du cancer (3 %).

47% des professionnels estiment que les pénuries de médicaments ont un impact négatif sur la survie à 5 ans de leurs patients.

3 • UN DÉFICIT D'ACCOMPAGNEMENT : UNE BAISSÉ DE LA QUALITÉ DES PARCOURS DE SOINS QUI TOUCHE LES PLUS VULNÉRABLES

3 personnes sur 10 font part de difficultés d'accès aux soins : report ou annulation de consultations et de traitements, refus de soins... Les personnes les plus vulnérables, celles dont les revenus sont inférieurs à 2 500 euros par mois (39 %) mais aussi celles qui résident à Paris (38 %) sont particulièrement concernées par les reports ou annulations de consultations ou de soins. Les personnes soignées dans les établissements publics de soins (35 %) sont davantage confrontées à ces problèmes par rapport à celles prises en charge dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC) ou les hôpitaux privés. Cette situation apparaît encore plus préoccupante dans les départements et régions d'outre-mer où **50 % des aidants de personnes malades évoquent des problèmes d'accès aux soins pour leur proche malade.**

Plusieurs études récentes ont également révélé des inégalités de genre dans la qualité des parcours de soins. Les femmes et les personnes racisées seraient moins bien prises en charge. L'évaluation par les patients de leur parcours de soins vient confirmer ces résultats : les femmes atteintes de cancer gynécologiques et les personnes dont les revenus sont faibles (moins de 1 500 euros par mois) expriment en effet les plus mauvais vécus de leur parcours de soins.

4 • ENCORE DES RESTES À CHARGES : DES DÉPENSES QUI CRÉENT UN SENTIMENT DE DOUBLE PEINE.

En 2023, 29 % des participants à l'étude déclarent encore des restes à charge pendant leur parcours de soins. Ces dépenses non prises en charge sont liées aux soins de support, aux recours à des médecines douces, aux aides à domicile ou à des frais d'hébergement lorsque les traitements ont lieu à distance du domicile.

Et enfin, malgré la réforme de la prise en charge des prothèses capillaires qui a eu lieu en 2019, 14 % des participantes à notre enquête ont fait état de restes à charge pour l'acquisition de leur perruque.

Après mes traitements, j'ai démarré l'hormonothérapie. Le traitement entraîne de nombreux effets secondaires et nécessite de prendre des traitements dont certains ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale. Cela représente une dépense de 180 à 200 euros par mois qui sort de ma poche. Ce reste à charge lié à des effets secondaires est révoltant. On a l'impression qu'une fois le parcours de soins terminé, on doit se débrouiller tout seul.»



Aurélie,
atteinte d'un
cancer du sein

Face aux dégradations constatées dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer, la Ligue contre le cancer affirme son engagement militant aux côtés des personnes malades et de leurs proches aidants. Elle manifeste sa volonté de permettre pour tous et partout un accès à des soins de qualité et reste plus que jamais fidèle à ses quatre missions complémentaires : **chercher pour guérir, prévenir pour protéger, accompagner pour aider, mobiliser pour agir.** Pour en savoir plus : www.ligue-cancer.net