

Quelles sont les barrières d'accès à la médecine personnalisée pour le cancer du poumon chez l'adulte ?

Michele De Rosa, Valentina Gandola, Eliot Melera, Samuele Tossut

Introduction

Le cancer du poumon est un fardeau très important en Suisse et dans le monde entier. En Suisse entre 2015 et 2019, il était le 3^{ème} cancer le plus diagnostiqué (environ 4800 cas) et la cause la plus fréquente de décès liés au cancer (environ 3300 décès), avec un taux de létalité de 68,75% (1).

Malgré son énorme impact communautaire, les personnes à faible statut socio-économique sont celles qui ont les moins de possibilités de bénéficier des traitements conventionnels, tels que la chimiothérapie ou la chirurgie (2). Par exemple, les personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC), ayant un faible statut socio-économique et vivant dans un pays doté d'un système d'assurance privé (ex. USA), ont 35,5% de chances en moins d'accéder à n'importe quel traitement par rapport à celles avec un niveau socio-économique plus élevé (3).

Dans cette perspective, la « médecine de précision ou personnalisée », c'est-à-dire l'utilisation de nouveaux médicaments biologiques en fonction du profil moléculaire et génétique du patient, qui tient compte également de facteurs environnementaux et sociaux, joue un rôle essentiel dans la prise en charge de cette maladie (4). Cependant, la littérature met en évidence des inégalités dans l'utilisation de ces traitements de nouvelle génération, les individus à faible statut socio-économique étant, par exemple, 22,5% moins susceptibles de disposer de ces thérapies (5). Donc, les objectifs principaux de cette recherche sont de déterminer les potentielles barrières d'accès à la médecine personnalisée en cas de cancer du poumon et proposer des solutions qui rendent cet accès plus éthique et équitable.

Méthode

Nous avons effectué une recherche documentaire dans la littérature scientifique (PubMed, Google Scholar) et dans la littérature grise (OMS, Ligue Suisse contre le Cancer) pour trouver des publications qui examinaient l'impact des caractéristiques sociales des patients sur l'accès aux traitements en cas de cancer du poumon. Pour la sélection de nos articles, nous avons utilisé l'algorithme suivant : ("lung cancer*" OR "lung carcinoma*") AND ("personalized medicine*" OR "individualized treatment*" OR "adaptive medicine*") AND ("access disparity*" OR "access inequality*" OR "access divergence*"). À la fin de nos recherches, nous avons retenu 6 documents publiés entre 2013 et 2022.

Ensuite, à partir de ces informations et selon une approche qualitative de collecte de données, nous avons produit une grille d'entretien qui nous a aidé à conduire et analyser des entretiens semi-structurés avec des professionnels et associations impliqués dans le traitement, le soutien ou la lutte contre le cancer du poumon. Au total, nous avons interviewés 10 personnes entre les cantons de Vaud et du Tessin : 2 médecins de famille, 1 employée auprès l'assurance maladie Sanitas, 1 oncologue et 1 chercheur de l'Institut Oncologique de la Suisse Italienne (IOSI), 1 chirurgien thoracique du CHUV, 2 représentants de deux associations de patients (Ligue Vaudoise et Tessinoise contre le Cancer), 2 éthiciens travaillant respectivement au CHUV et à l'UNIL.

Résultats

En accord avec la littérature scientifique sur le sujet (3,5,6), notre recherche a montré que la condition socio-économique du patient est la barrière d'accès la plus importante pour bénéficier des traitements personnalisés en cas de cancer du poumon. En effet, les coûts élevés sont particulièrement lourds pour les patients moins aisés. Cela crée des inégalités et risque de favoriser l'émergence d'une « médecine à deux vitesses », où seuls les patients les plus fortunés ont accès à ces thérapies. Cependant, ce problème est principalement rencontré dans les pays dotés d'un système d'assurance privé (ex. USA) ou gratuit au point d'entrée (ex. UK), en comparaison avec les pays avec un système d'assurance sociale (ex. Suisse) (3).

Selon nos entretiens, le niveau d'éducation du patient n'est pas aussi crucial que cité dans la littérature (7). C'est plutôt le niveau de littératie médicale qui joue un rôle déterminant, c'est-à-dire la capacité à connaître et comprendre les informations médicales qui sont fournies. Actuellement, il est insuffisant, même pour les personnes avec un niveau d'éducation élevé. L'améliorer pourrait permettre aux patients de mieux comprendre les effets secondaires de certains traitements, d'avoir une vision plus objective de la prise en charge et de

pouvoir faire des choix plus éclairés. Par exemple, ils pourraient comprendre que certaines thérapies peuvent prolonger l'espérance de vie tout en réduisant la qualité de vie.

La localisation géographique du patient constitue également une barrière importante, avec des difficultés d'accès pour ceux qui vivent dans des zones rurales ou éloignées d'un hôpital universitaire, et qui rencontrent des difficultés à se déplacer (6). Par exemple, en Suisse Italienne, l'absence d'hôpitaux universitaires peut parfois obliger les patients à se rendre dans des autres Cantons s'ils ont besoin de certains soins spécialisés. Même dans les cantons dotés d'un hôpital universitaire, l'offre de technologies avancées diffère entre l'hôpital central et ceux périphériques.

Un autre défi est la barrière linguistique. En effet, l'utilisation fréquente d'un interprète non professionnel (ex. un proche) pour expliquer la situation médicale peut entraîner des problèmes de communication et des malentendus. De plus, les croyances liées aux maladies peuvent varier considérablement selon les cultures, ce qui influe sur la perception et la sensibilité des patients.

Le fait que la durée des consultations avec les professionnels de la santé soit limitée peut, en outre, avoir un impact sur l'instruction des patients avec une faible littératie médicale, car il n'est pas possible d'accorder plus de temps à cette tâche, mais aussi à la compréhension de leurs besoins et la personnalisation de leurs soins. Enfin, le consentement pour l'utilisation des données des bio-banques est aussi un problème pour l'accès à la médecine de précision, car les avancées scientifiques peuvent révéler de nouvelles informations sans pouvoir prévoir leur utilisation future. Cela nécessiterait l'instauration d'un consentement dynamique, et de l'information qui l'accompagne.

Discussion

En résumé, la médecine personnalisée est confrontée à des défis socio-économiques, géographiques, linguistiques, culturels et de littératie en médecine. La prise en compte de ces barrières est essentielle pour assurer un accès équitable aux soins personnalisés et améliorer les résultats pour les patients atteints de cancer du poumon. Les solutions qui émergent des interviews sont multiples. En ce qui concerne le niveau socio-économique, les associations de patients (e.g. Liges contre le Cancer) peuvent apporter actuellement un soutien financier. Toutefois, une possible subvention de la part de l'État est souhaitable dans le futur. Pour augmenter la sensibilisation et la littératie en santé, une collaboration plus efficace entre la sphère politique, les médecins, les institutions hospitalières, les associations de patients et les assurances est cruciale. Par exemple, il serait utile de faire de campagnes publicitaires sur le sujet ou fournir des brochures informatives aux patients. Pour surmonter la barrière linguistique, il faudrait former davantage d'interprètes professionnels dont l'utilisation serait remboursée par les caisses maladie. En outre, un dossier médical électronique partagé pourrait aider dans la coordination interprofessionnelle. Enfin, afin de respecter certaines normes éthiques, il faudrait aussi établir des lignes directrices claires sur le partage des données personnelles des patients, car ni l'utilisation ni les personnes qui y ont accès ne sont suffisamment claires et explicites.

Références

1. Lega contro il cancro | Uniti contro il cancro | Aiuto per i malati [En ligne]. [cité le 1 juil 2023]. Disponible : <https://www.legacancro.ch/il-cancro/cifre-sul-cancro/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/cancro-in-svizzera-in-cifre.pdf>
2. Redondo-Sánchez D, Petrova D, Rodríguez-Barranco M, Fernández-Navarro P, Jiménez-Moleón JJ, Sánchez MJ. Socio-Economic Inequalities in Lung Cancer Outcomes: An Overview of Systematic Reviews. *Cancers (Basel)*. 2022;14(2):398. Published 2022 Jan 13. DOI:10.3390/cancers14020398
3. Forrest LF, Adams J, Wareham H, Rubin G, White M. Socioeconomic inequalities in lung cancer treatment: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2013;10(2):e1001376. DOI:10.1371/journal.pmed.1001376
4. Marks Sultan G, Dosch A, Sprumont D. Santé personnalisée : définition, caractéristiques et perspectives pour le futur [Personalized health : definition, characters and prospects for the future]. *Rev Med Suisse*. 2021;17(732):654-657.
5. Norris, R.P., Dew, R., Sharp, L. et al. Are there socio-economic inequalities in utilization of predictive biomarker tests and biological and precision therapies for cancer? A systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 18, 282 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01753-0>
6. Afshar N, English DR, Milne RL. Rural-urban residence and cancer survival in high-income countries: A systematic review. *Cancer*. 2019 Jul 1;125(13):2172-2184. DOI: 10.1002/cncr.32073.
7. Castro S, Sosa E, Lozano V, et al. The impact of income and education on lung cancer screening utilization, eligibility, and outcomes: a narrative review of socioeconomic disparities in lung cancer screening. *J Thorac Dis*. 2021;13(6):3745-3757. DOI:10.21037/jtd-20-3281

Mots clés

Cancer du poumon ; Médecine personnalisée ; Barrières d'accès ; Inégalités socio-économiques

Le 2 juillet 2023

Quelles sont les barrières d'accès à la médecine personnalisée pour le cancer du poumon chez l'adulte ?

Michele De Rosa, Valentina Gandola, Eliot Melera, Samuele Tossut



INTRODUCTION

Le **cancer du poumon** est un fardeau significatif en Suisse et dans le monde entier. En Suisse entre 2015 et 2019, il était le troisième cancer le plus diagnostiqué (4800 cas) et la **cause la plus fréquente de décès liés au cancer** (3300 décès) (1).

Les individus à faible statut socio-économique rencontrent des difficultés d'accès aux traitements conventionnels, tels que la chimiothérapie ou la chirurgie (2).

La **médecine de précision ou personnalisée** (4) joue un rôle crucial dans la prise en charge de cette maladie. Toutefois, il existe des **inégalités socio-économiques** dans son utilisation, les individus les plus défavorisés étant, par exemple, 22,5% moins susceptibles de disposer de ces thérapies (5).



OBJECTIFS

- Déterminer les potentielles **barrières d'accès** à la médecine personnalisée en cas de cancer du poumon
- Proposer des **solutions** qui rendent cet accès plus éthique et équitable



MÉTHODOLOGIE

1. Recherche documentaire

- Littérature scientifique (PubMed, Google Scholar)
- Littérature grise (OMS, Ligue Suisse contre le Cancer)

2. Collecte de données

- Approche qualitative : 10 entretiens semi-structurés

3. Participants aux entretiens semi-structurés

- 2 médecins de famille
- 1 employée auprès l'assurance maladie Sanitas
- 1 oncologue et 1 chercheur de l'Institut Oncologique de la Suisse Italienne (IOSI)
- 1 chirurgien thoracique du CHUV
- 2 représentants de deux associations de patients (Ligue Vaudoise et Tessinoise contre le Cancer)
- 2 éthiciens travaillant au CHUV et à l'UNIL



DISCUSSION

La médecine personnalisée est confrontée à des défis socio-économiques, géographiques, linguistiques, culturels, éthiques et de littératie en santé. La prise en compte de ces barrières est essentielle pour assurer un accès équitable aux soins personnalisés. Il y a différentes **solutions possibles**:

- **Niveau socio-économique** : garantir des **subventions** fournies par les associations des patients (ex: Ligues contre le Cancer) et l'État
- **Littératie médicale** : assurer une collaboration étroite entre les différents acteurs professionnels (politiciens, médecins, assureurs, associations) pour mieux informer les patients atteints de cancer du poumon avec des **campagnes publicitaires** ou des **brochures informatives**
- **Langue et culture** : **former davantage d'interprètes professionnels** dont l'utilisation serait remboursée par les caisses maladies
- **Consentement biomédical** : établir des **lignes éthiques directrices claires** sur le partage des données personnelles des patients



RÉSULTATS

Niveau socio-économique

- **Obstacle principal: coûts élevés** (3,5,6)
- **Risque** : "médecine à deux vitesses"
- Surtout dans les Pays doté d'un système d'assurance privé ou gratuit au point d'entrée, **moins en Suisse** avec un système sociale (3)

Littératie médicale

- **Insuffisante, même pour les personnes avec un niveau d'éducation élevé**
- Permet d'avoir une **vision plus objective** de la prise en charge et de faire des **choix plus éclairés**: "quantité de vie" vs "qualité de vie"

Lieu de résidence

- **L'offre des technologies avancées diffère** entre les hôpitaux centraux et périphériques
- Défi pour les personnes qui vivent:
 - Dans des **zones rurales**
 - **Éloignées d'un hôpital universitaire**

Langue et culture

- L'utilisation fréquente d'un **interprète non-professionnel** (ex. proches) et les **croyances culturelles** liées aux maladies peuvent entraîner des **malentendus** et **problèmes de communication**

Durée de consultation

- Étant **limitée**, peut avoir un impact sur:
 - L'**instruction** des patients avec une faible littératie médicale
 - La **compréhension** de leurs besoins
 - La **personnalisation** de leurs soins

Consentement biomédical

- Les avancées scientifiques peuvent révéler de nouvelles informations **sans pouvoir prévoir leur utilisation future**
- Nécessité d'un **consentement dynamique** et de l'information qui l'accompagne

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées pour leur disponibilité et collaboration ainsi que notre tutrice Pittet Valérie pour ses précieux conseils.

CONTACTS

michele.derosa@unil.ch, valentina.gandola@unil.ch,
eliot.melera@unil.ch, samuele.tossut@unil.ch

RÉFÉRENCES

