



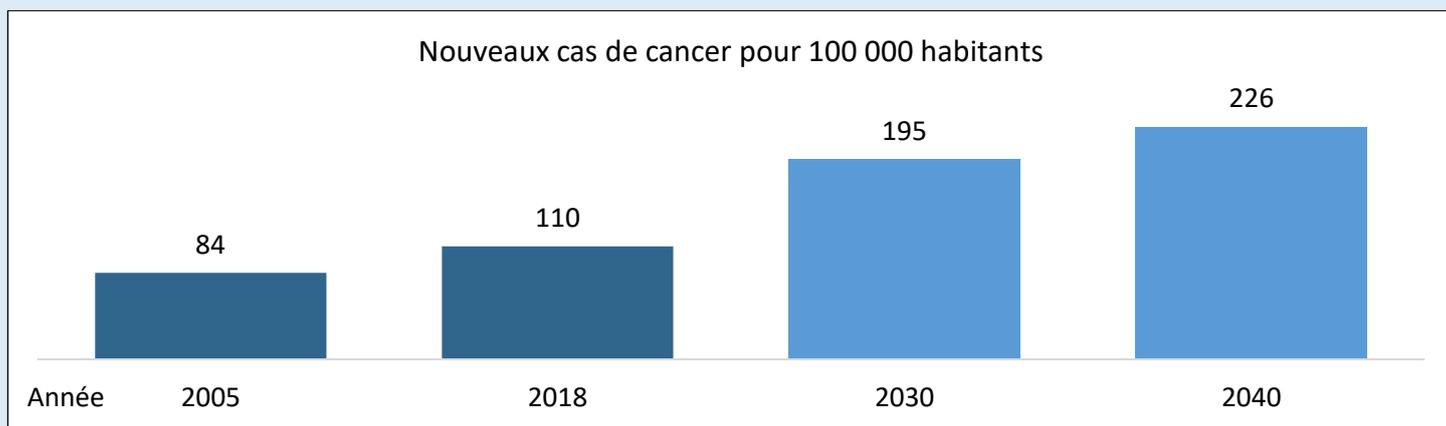
AFRIQUE DU SUD

Population : 58,6 millions
 PIB par habitant : 6 001 USD
 Espérance de vie : 63,6 ans
 Dépenses totales de santé : 8,3 % du PIB

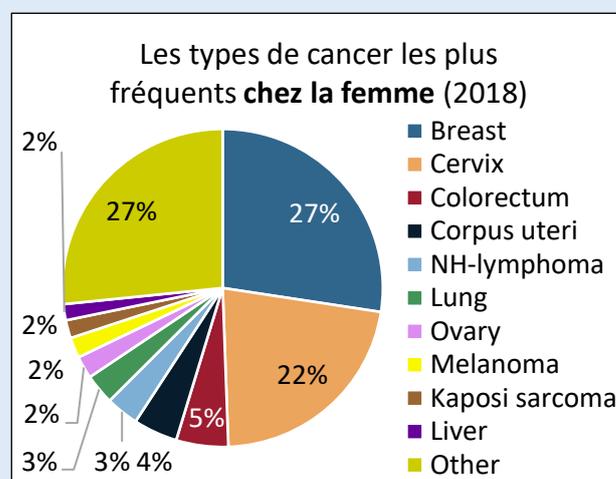
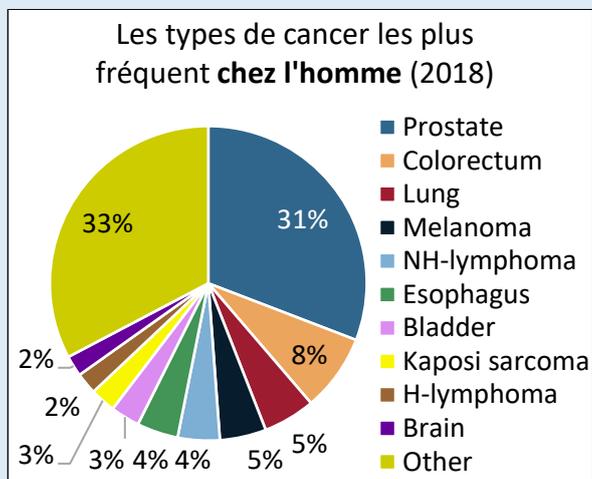
(2018)

Épidémiologie du cancer

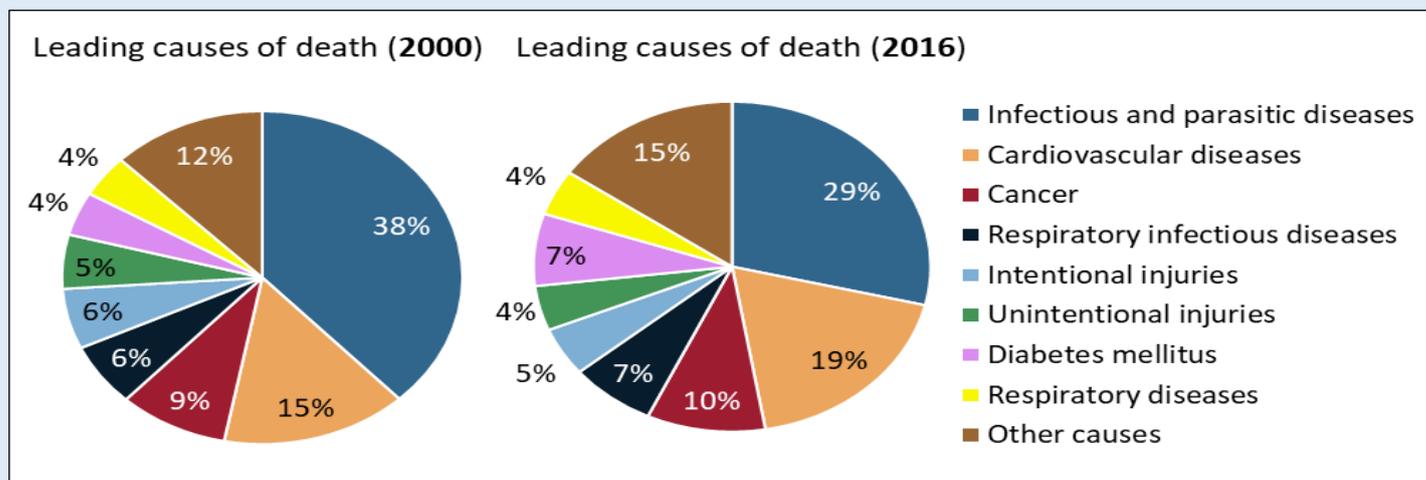
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



- De nombreux types de cancers sont diagnostiqués chez les hommes et les femmes.



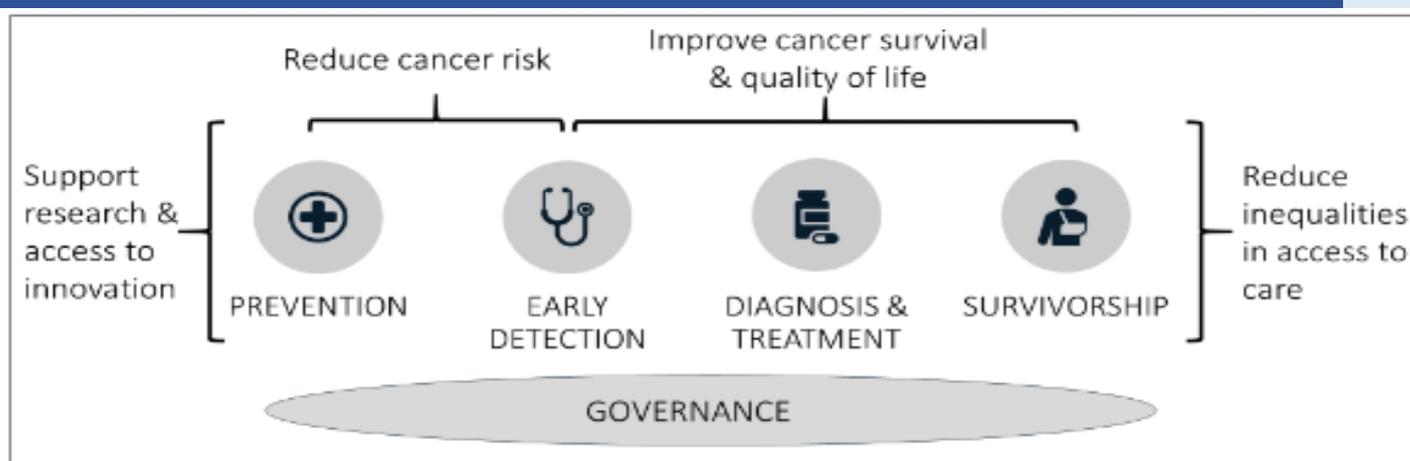
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



Fardeau économique du cancer

- **Coûts directs** au sein du système de santé : 11 USD par habitant en 2018 ($\approx 2,1$ % des dépenses totales de santé)
- **Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 19 USD par habitant en 2018
- **Coûts des soins informels** : non quantifiables

Domaines de lutte contre le cancer et objectifs généraux



Recommandations pour améliorer les soins en cancérologie

Les principales étapes pour améliorer les soins contre le cancer :

1. **Mesurer et comprendre l'ampleur** et l'évolution de la charge de morbidité du cancer
2. **Planifier, coordonner et mettre** en œuvre des actions – financières et non financières – pour lutter contre le cancer
3. **Suivre et évaluer** les actions de lutte contre le cancer

Gouvernance des soins contre le cancer

- Il existe un plan de lutte contre le cancer pour 2017-2022 avec des objectifs généraux axés sur la plupart des domaines de soins contre le cancer. Malgré ce plan, toutes les activités de soins contre le cancer ont été éclipsées

depuis le déclenchement de la pandémie COVID-19. Avant la pandémie, le cancer était progressivement monté sur la liste des priorités du département national de la santé. Cela a été possible lorsque l'épidémie de VIH/sida a commencé à être maîtrisée et qu'une plus grande attention a pu être accordée au cancer et aux autres maladies non transmissibles. Le principal défi des années à venir sera de remettre le cancer à l'ordre du jour du département national de la santé.

- Les plans de lutte contre le cancer (ou les plans de lutte contre les maladies non transmissibles incluant le cancer) doivent être davantage développés. Une évaluation du premier plan cancer et les enseignements qui en seront tirés devraient éclairer la planification de nouveaux plans. Les nouveaux plans devront également inclure un plan de financement dédié pour toutes les actions prévues afin d'améliorer l'engagement envers la mise en œuvre. Le registre du cancer nouvellement créé basé sur la population à Ekurhuleni pourrait être utilisé pour surveiller les effets de la mise en œuvre de différentes actions.

Organisation et financement des soins de santé et des soins contre le cancer

- Les dépenses publiques de santé s'élèvent à environ 4 % du PIB, ce qui est en deçà de l'objectif informel de dépenses de l'OMS de 5 % du PIB. Des dépenses supplémentaires pour rapprocher le pays de la référence seraient nécessaires et devraient être utilisées pour étendre la gamme des services de soins et améliorer la qualité des soins.
- La réalisation de la CSU a été une priorité. L'assurance maladie nationale proposée en 2012 et soumise en tant que projet de loi gouvernemental au parlement en 2019 n'a pas encore été promulguée, ce qui retarde la transition vers la CSU. Actuellement, la plupart des gens n'ont accès qu'à un ensemble défini de services de soins de santé dans les établissements publics. Les personnes bénéficiant d'une assurance maladie privée (régime d'aide médicale) ont accès au même ensemble de services ou à un ensemble plus large de services dans des établissements privés. L'augmentation de la couverture de l'assurance maladie n'a pas été réalisée jusqu'à présent, car la part de la population couverte par un régime d'aide médicale est restée inchangée à 17 % entre 2012 et 2019. Différentes stratégies sont nécessaires pour sortir de la situation et évoluer vers la CSU.
- Les progrès vers la CSU sont entravés par des problèmes de capacité dans le secteur public dus à des pénuries de personnel médical et d'équipements. L'éducation et la formation du nouveau personnel doivent être prioritaires et aller de pair avec des investissements dans des équipements médicaux supplémentaires.
- Outre les différences dans les services de soins anticancéreux accessibles dans le secteur public et privé, il existe également des différences géographiques dans la qualité des soins anticancéreux. Une partie de ces différences ont des racines historiques dans l'ancien système d'apartheid, mais elles sont également causées par des différences dans la gouvernance des autorités sanitaires provinciales. Les efforts visant à assurer une prestation de soins de santé plus équitable dans tout le pays doivent être renforcés.

Enregistrement du cancer

- Il est important de continuer à améliorer l'enregistrement du cancer. La création du registre du cancer basé sur la population à Ekurhuleni était un pas dans la bonne direction, car il est considéré comme fournissant une image représentative de l'ensemble du pays. Les statistiques sur le cancer sont désormais publiées tous les ans et les délais de publication ont été raccourcis. La sous-déclaration des nouveaux cas de cancer doit encore être améliorée et le passage d'un système de collecte de données sur papier à des dossiers électroniques contribuerait à faciliter cela.
- Le registre d'Ekurhuleni saisit l'incidence et en partie aussi la mortalité. Une prochaine étape serait d'obtenir un ensemble complet de données sur la mortalité avec des informations identifiables. Cela nécessite un couplage avec les données sur la mortalité recueillies par le Service des statistiques de l'état civil. En raison des lois de confidentialité en vigueur, il n'est pas possible de partager ces données avec le Registre national du cancer. Une fois que les données complètes sur la mortalité pourront être liées au registre, les taux de survie devront être estimés afin de mesurer et de surveiller la performance des soins contre le cancer.

Prévention

- La lutte contre la consommation de tabac a déjà porté ses fruits, le taux de tabagisme commençant à baisser. Les limites d'âge existantes pour l'achat de tabac et les interdictions de fumer dans les lieux publics doivent être appliquées en permanence. Les droits d'accise sur les cigarettes pourraient encore être augmentés.

- L'obésité doit être traitée. Des mesures doivent être prises pour encourager la modification des habitudes alimentaires loin de la restauration rapide. Les droits d'accise sur les boissons sucrées pourraient encore être augmentés. Les moyens d'augmenter l'activité physique doivent également être encouragés.
- Le lancement du programme de vaccination contre le VPH pour les filles en 2014 a été un pas dans la bonne direction, car le cancer du col de l'utérus est le deuxième type de cancer le plus courant chez les femmes. La baisse des taux de participation depuis l'avènement de la COVID-19 est préoccupante et doit être corrigée.
- La couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les nourrissons doit être améliorée conformément à l'objectif de l'OMS.

Détecton précoce

- Les médecins généralistes doivent être mieux formés pour reconnaître les premiers symptômes courants du cancer.
- La littératie en santé de la population générale, et en particulier de la population rurale, sur les premiers symptômes du cancer doit également être améliorée.
- Des mesures visant à transformer le dépistage opportuniste du cancer du sein en un programme organisé pourraient être prises pour améliorer la participation.
- Le programme actuel de dépistage du cancer du col de l'utérus doit être amélioré pour assurer une mise en œuvre plus uniforme dans tout le pays. Les moyens d'améliorer la participation doivent également être explorés.
- La mise en place d'un programme de dépistage du cancer colorectal pourrait être envisagée compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité.

Diagnostic et traitement

- Dans le secteur public, il y a des retards dans l'accès aux services de soins contre le cancer, parce que les patients doivent passer par un processus complexe d'orientation des soins primaires aux soins secondaires aux soins tertiaires pour y avoir accès. Dans le secteur privé, le système de référencement fonctionne mieux. Le système d'orientation dans le secteur public doit être amélioré et pourrait s'inspirer des enseignements tirés du secteur privé.
- Il y a un manque de personnel médical, surtout dans le secteur public et dans les zones rurales. L'éducation et la formation supplémentaires des nouveaux professionnels de la santé doivent être prioritaires. Les disparités géographiques (tant les zones urbaines que les zones rurales et les disparités entre les provinces) dans la disponibilité de personnel médical qualifié doivent également être abordées.
- Le nombre d'appareils de radiothérapie respecte les normes recommandées, mais les délais d'attente peuvent encore être longs dans certaines régions. La disponibilité de machines capables de fournir des techniques de rayonnement modernes est limitée et ces techniques ne sont pas non plus incluses dans les prestations minimales prescrites. Une évaluation des zones mal desservies pourrait être menée pour déterminer où l'installation de machines supplémentaires est la plus avantageuse.
- La disponibilité des médicaments anticancéreux modernes est principalement (pour les thérapies ciblées) ou exclusivement (pour les immunothérapies) limitée au secteur privé. La disponibilité d'un médicament anticancéreux dans un hôpital public dépend de son inscription sur la LME. Le processus d'inscription d'un nouveau médicament sur la LME est long. Jusqu'à récemment, la norme de soins actuelle disponible sur la LME ressemblait aux normes mondiales d'il y a 20 ans, mais cela s'est amélioré maintenant. Les médicaments anticancéreux devront continuer d'être prioritaires dans le développement de la LME à l'avenir.
- Le processus décisionnel d'inscription de nouveaux médicaments sur la LME inclut déjà le rapport coût-efficacité des médicaments comme l'un des principaux critères, ce qui contribue à une évaluation fondée sur la valeur. Une évolution vers une évaluation plus systématique utilisant l'ETS pourrait être envisagée pour aider à hiérarchiser les médicaments modernes contre le cancer.

Survie

- Les programmes de survie existants pourraient être étendus à davantage de centres et le soutien public par les ONG déjà actives dans la fourniture de services de soins de soutien pourrait être augmenté.
- Les aidants proches ayant des emplois réguliers pourraient être mieux soutenus, par exemple par le biais d'un droit à des modalités de travail flexibles et à des congés payés.

- La réintégration sur le marché du travail des survivants du cancer pourrait être soutenue par des modalités de travail flexibles.
- Les survivants du cancer pourraient être protégés contre la discrimination dans l'acquisition de certains services (par exemple, assurance-vie, prêts, hypothèques), en imposant des délais jusqu'auquel un diagnostic antérieur de cancer doit être divulgué.