



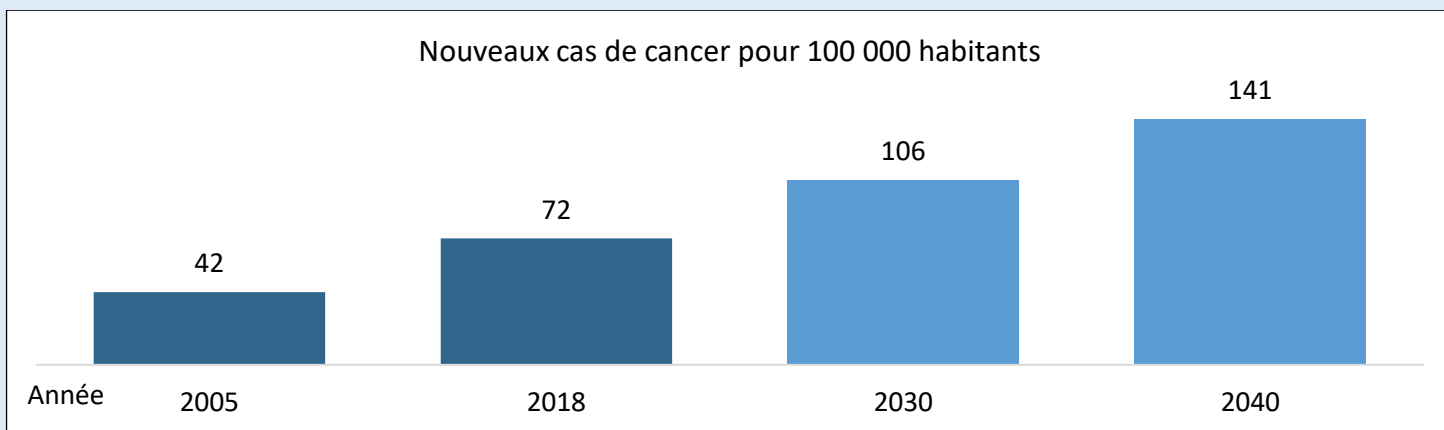
ARABIE SAOUDITE

Population : 34,3 millions d'habitants
 PIB par habitant : 23 140 USD
 Espérance de vie : 74,9 ans
 Dépenses totales de santé : 6,4 % du PIB

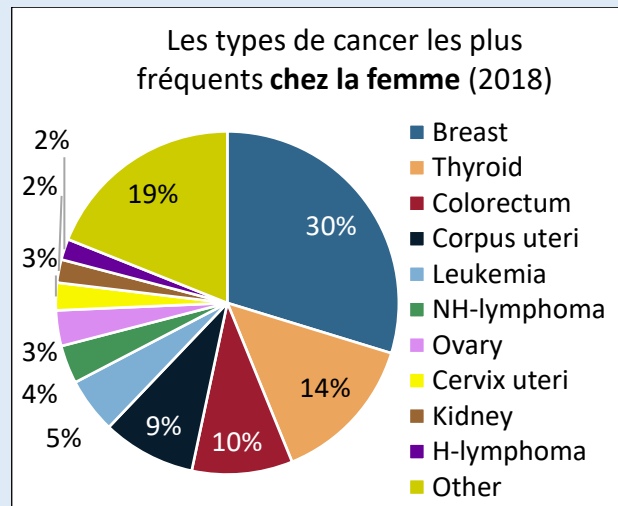
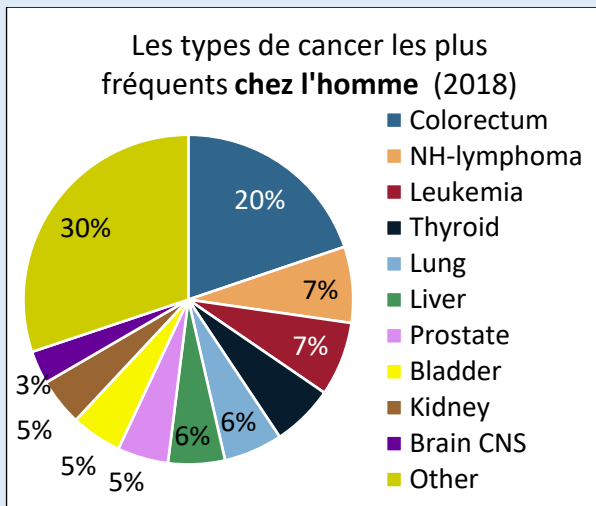
(2018)

Épidémiologie du cancer

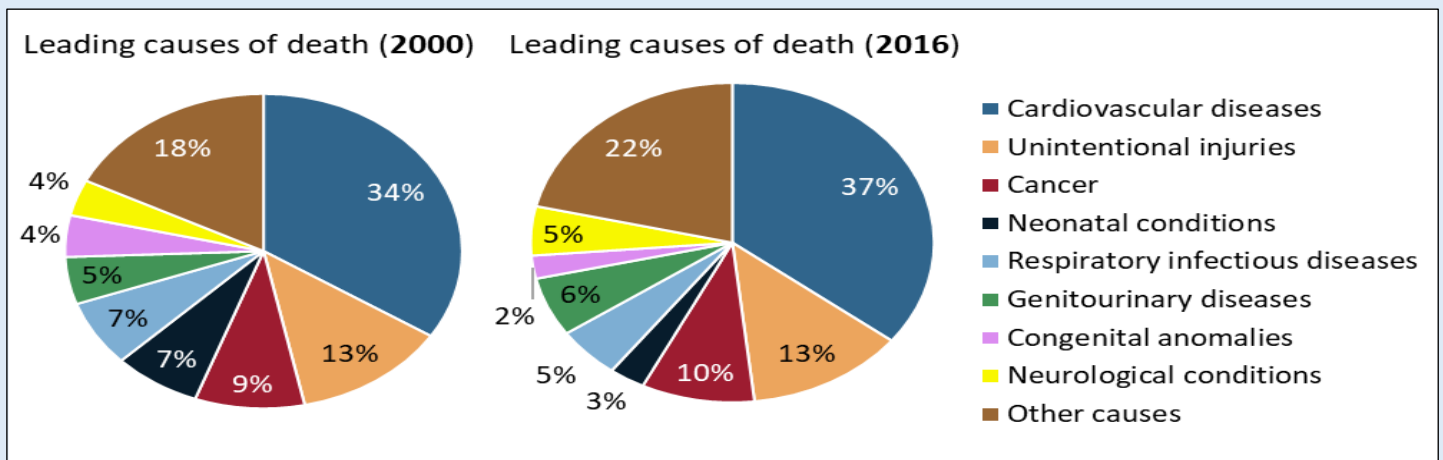
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



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



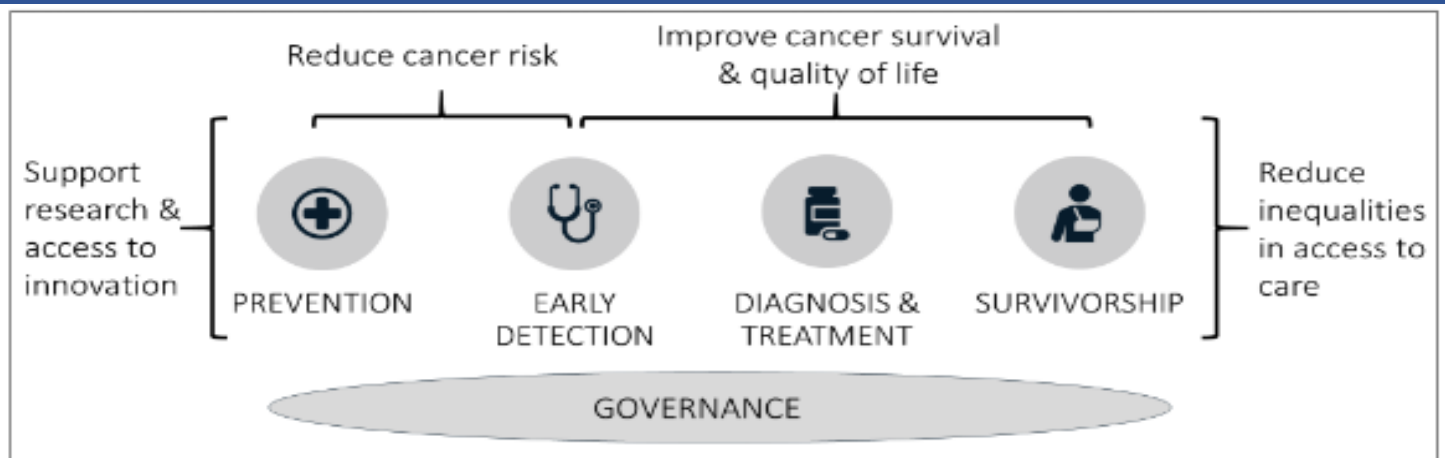
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



Fardeau économique du cancer

- **Les Coûts directs** au sein du système de santé : 30 USD par habitant en 2018 ($\approx 2,0$ % des dépenses totales de santé)
- **Les Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 21 USD par habitant en 2018
- **Les 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 2014-2025 avec des objectifs généraux axés sur la plupart des domaines de soins contre le cancer. Malgré ce plan, de nombreuses activités de prise en charge du cancer sont occultées et affectées par les changements fondamentaux du système de santé dans le cadre de la vision saoudienne 2030. L'absence d'un plan de financement dédié pour toutes les actions prévues dans le plan de lutte contre le cancer pourrait également limiter l'engagement

à la mise en œuvre. Une révision du plan cancer actuel pour le mettre en conformité avec la vision saoudienne 2030 pourrait être envisagée.

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. Il faut investir davantage dans des mesures rentables pour améliorer la qualité des soins dans toutes les régions du pays. Une analyse plus approfondie des dépenses de santé par catégorie de maladie pourrait aider le ministère de la Santé à évaluer les priorités dans son budget de santé.
- La vision saoudienne 2030 transforme actuellement la gouvernance et l'organisation du système de santé. Jusqu'à présent, la fragmentation du système de santé avec de multiples prestataires publics et prestataires privés est un défi, car les prestataires publics ne se regardent pas et agissent de manière indépendante. Les patients peuvent être traités différemment par différents prestataires. L'objectif de regrouper tous les prestataires publics sous un même toit doit assurer une plus grande prestation de soins équitables.
- Alors que tous les citoyens locaux et les expatriés du secteur public ont un accès gratuit aux services publics de soins de santé, l'assurance fournie par l'employeur des expatriés du secteur privé ne couvre qu'un niveau de soins de base. Les expatriés occupant un travail manuel du secteur privé peuvent ne pas être en mesure de se payer une assurance maladie privée pour étendre leur couverture. Cela limite leur accès aux soins de santé en général et aux services de soins contre le cancer en particulier. Le forfait de soins minimum couvert par l'assurance fournie par l'employeur pourrait être augmenté pour l'aligner davantage sur celui disponible pour les citoyens locaux et les expatriés du secteur public.

Enregistrement du cancer

- Il est important de continuer à améliorer l'enregistrement du cancer et son analyse. Le registre national du cancer doit être relancé pour fournir des données à jour. La sous-déclaration des nouveaux cas de cancer doit être abordée et la collaboration entre les prestataires de soins de santé doit être améliorée.
- Seule l'incidence du cancer est enregistrée dans le registre national, tandis que les informations sur la mortalité par cancer manquent. Relier les informations sur la mortalité au registre et évaluer la survie doit être une priorité. Cela permettra une surveillance et une évaluation des performances plus en temps réel des soins contre le cancer.

Prévention

- La lutte contre la consommation de tabac a été une priorité ces dernières années, mais n'a pas encore permis de redresser le taux de tabagisme. Les droits d'accise sur les cigarettes pourraient encore être augmentés et les limites d'âge existantes pour l'achat de tabac doivent être appliquées pour dissuader les jeunes de commencer à fumer.
- L'obésité doit être traitée. Des mesures doivent être prises pour encourager le changement des habitudes alimentaires loin d'un régime occidental avec 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.
- Une stratégie de déploiement d'un programme de vaccination contre le VPH chez les enfants pourrait être envisagée, le cancer du col de l'utérus étant le huitième type de cancer le plus fréquent chez la femme.
- La mise en place d'un programme de dépistage du VHC pour les adultes ainsi que l'offre d'un traitement antiviral pourraient être envisagées pour éliminer le VHC.

Détection précoce

- La littératie en santé de la population générale sur les premiers symptômes du cancer doit être améliorée. Plus généralement, les patients doivent être encouragés à consulter un médecin dans le système de santé au lieu d'opter pour des médicaments à base de plantes lorsqu'ils ressentent des symptômes.
- La mise en œuvre de programmes nationaux de dépistage du cancer est actuellement entravée par la fragmentation du système de santé et un manque de coordination entre les prestataires. La transformation en cours du système de santé dans le cadre de la vision saoudienne 2030 doit améliorer cela.
- Des mesures pour transformer le programme non organisé de dépistage du cancer du sein en un programme organisé pourraient être prises pour améliorer la participation.
- Compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité, le dépistage opportuniste du cancer colorectal pourrait être transformé en un programme organisé pour améliorer la participation.

Diagnostic et traitement

- La prestation de soins contre le cancer, en particulier la chirurgie du cancer et la radiothérapie, est fortement concentrée à Riyad, Djeddah et Dammam. L'accès aux soins contre le cancer en dehors de ces régions est limité. Peu d'oncologues sont disponibles dans les zones rurales, ce qui entraîne une mauvaise qualité des soins. L'établissement actuel de petits centres de

traitement du cancer (centres satellites) dans un plus grand nombre de régions est un pas dans la bonne direction pour surmonter les disparités géographiques et améliorer la qualité des soins.

- Il n'existe pas de véritables directives nationales de traitement et elles ne peuvent être appliquées de manière cohérente en raison de la fragmentation du système de santé. La transformation en cours du système de santé dans le cadre de la Vision saoudienne 2030 doit améliorer cela pour assurer une prestation plus équitable des soins contre le cancer.
- Les unités d'imagerie diagnostiques modernes, telles que les scanners PET-CT, sont limitées aux trois principales régions urbaines. L'investissement dans des scanners supplémentaires pourrait être envisagé pour permettre un meilleur accès des patients à un diagnostic précis. Il est également nécessaire de recruter davantage de radiologues formés pour analyser les résultats d'imagerie.
- L'accès aux tests de diagnostic moléculaire modernes avec SNG en dehors des trois principales régions urbaines doit être amélioré pour permettre l'administration de médicaments anticancéreux modernes.
- Le nombre d'appareils de radiothérapie est assez proche des normes recommandées, mais la répartition géographique est insuffisante avec un faible accès dans les zones rurales. La création prévue de petits centres de traitement du cancer dans un plus grand nombre de régions pourrait améliorer la situation.
- Le manque de disponibilité des médicaments anticancéreux modernes est un problème de longue date, mais la situation s'est améliorée ces dernières années. La disponibilité actuelle des médicaments modernes (thérapies ciblées et immunothérapies) est bonne et similaire à celle du Koweït mais inférieure à celle des Émirats arabes unis. Les contraintes budgétaires signifient toujours que certains patients éligibles pourraient ne pas recevoir les derniers médicaments approuvés.
- Un changement majeur vers une évaluation davantage basée sur la valeur des nouveaux médicaments utilisant l'ETS pour éclairer les décisions de remboursement est en cours. Cela peut aider à hiérarchiser l'introduction des médicaments modernes contre le cancer en se concentrant sur le rapport qualité-prix au lieu de se concentrer étroitement sur les prix.
- L'activité d'essais cliniques pourrait être promue pour créer une autre voie d'accès des patients aux médicaments modernes contre le cancer. Les centres de recherche dotés d'unités dédiées à la découverte de médicaments pourraient également capitaliser sur ces activités.
- La fabrication locale de médicaments pourrait être élargie et améliorée pour pouvoir produire des médicaments de haute technologie tels que des produits biologiques et des thérapies cellulaires CAR-T. Cela pourrait stimuler la concurrence et réduire les coûts globaux des médicaments à long terme, tout en augmentant l'autosuffisance.

Survie

- Les quelques services de psycho-oncologie existants dans certains hôpitaux pourraient être étendus à plus d'établissements et offerts à plus de patients.
- 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, l'assurance maladie, l'assurance-vie, les prêts, les hypothèques), en imposant des délais jusqu'auxquels un diagnostic antérieur de cancer doit être divulgué.