

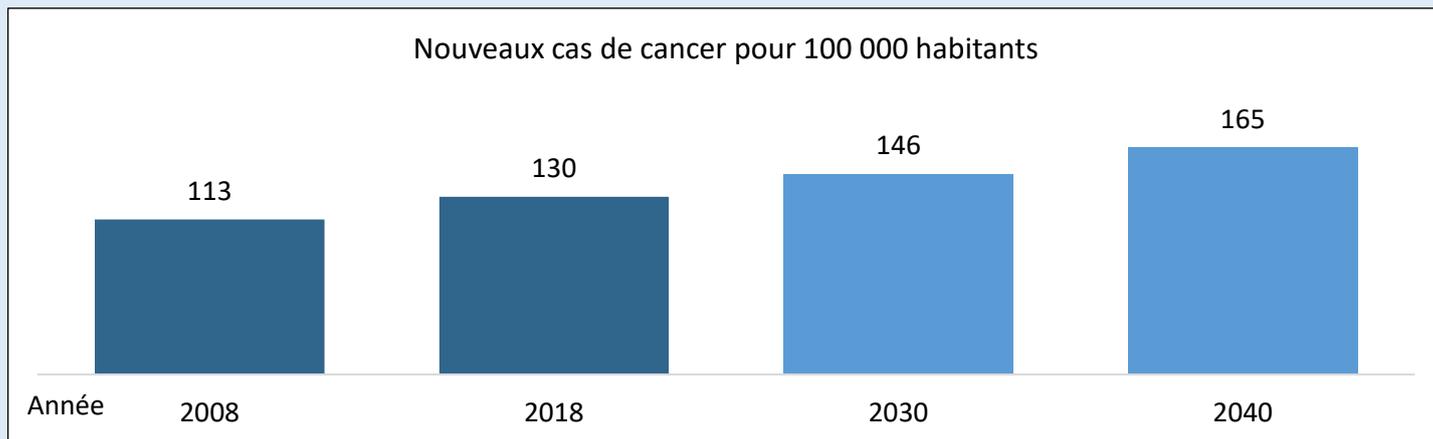


Population : 100,4 millions
 PIB par habitant : 3 019 USD
 Espérance de vie : 71,7 ans
 Dépenses totales de santé : 4,9 % du PIB
 (2018)

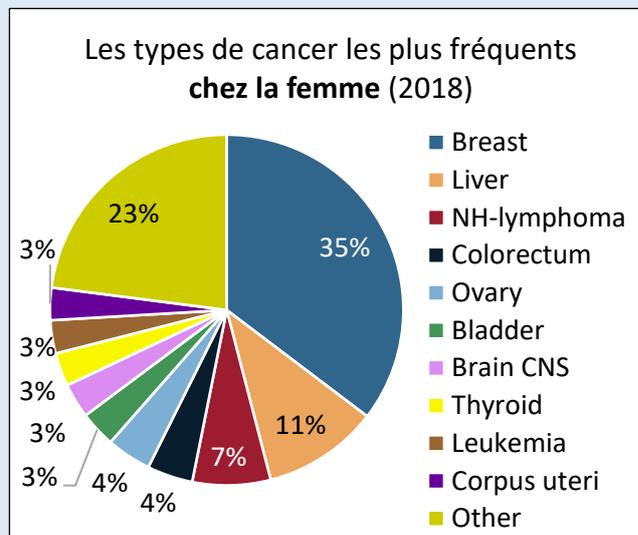
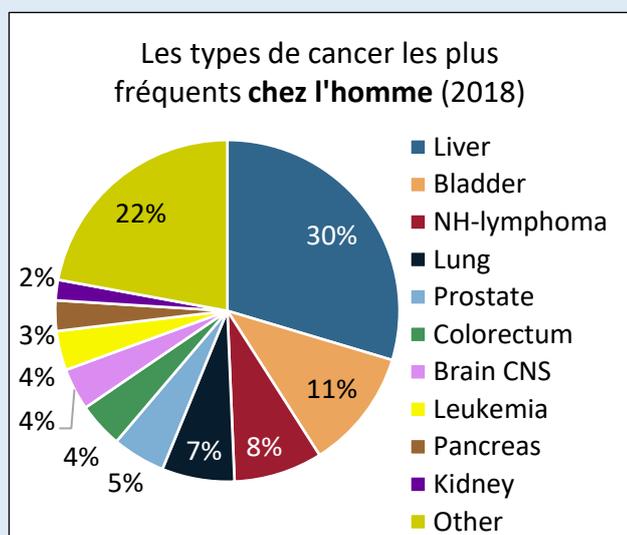
EGYPTE

Épidémiologie du cancer

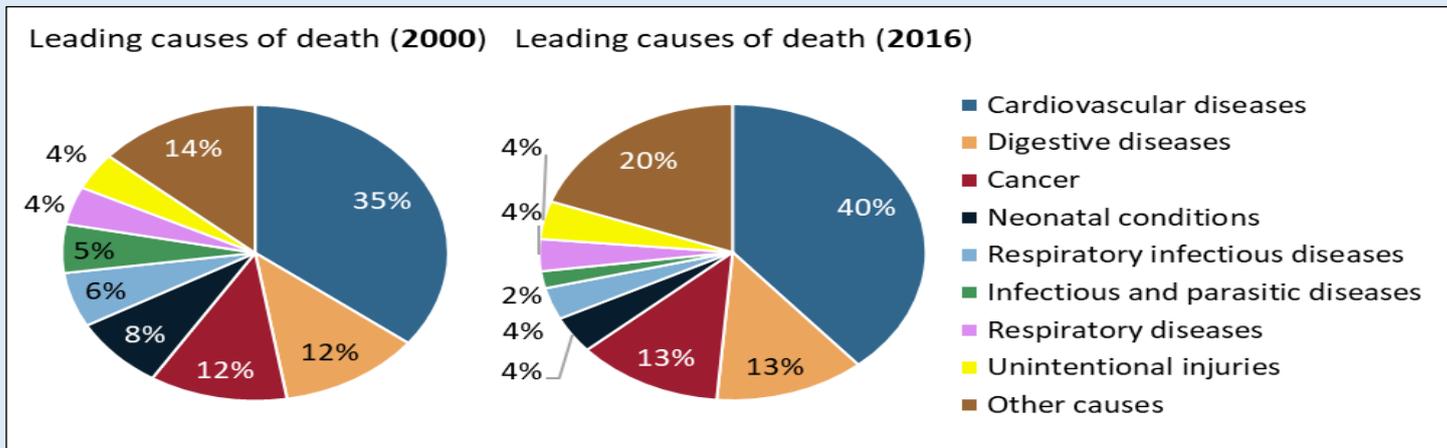
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



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



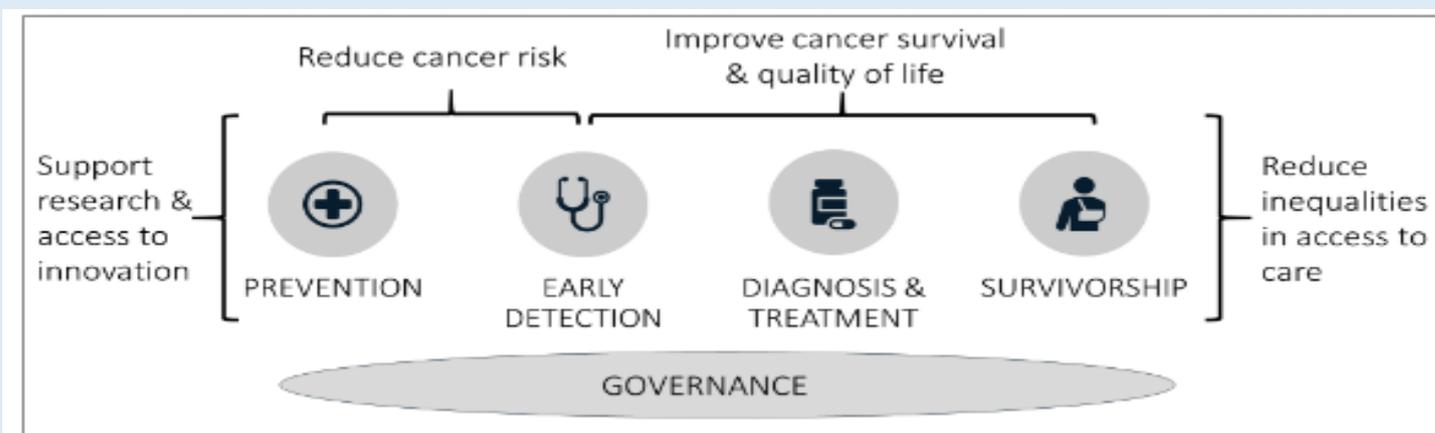
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



Le fardeau économique du cancer

- **Les Coûts directs** au sein du système de santé : 3 USD par habitant en 2018 (≈2,8 % des dépenses totales de santé)
- **Les Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 3 USD par habitant en 2018
- **Les Coûts des soins informels** : non quantifiables

Les domaines de lutte contre le cancer et objectifs généraux



Recommandations pour améliorer les soins en cancérologie

Les étapes générales 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

- Le plan de lutte contre le cancer pour 2016-2020 avait des objectifs globaux. La réalisation de ces objectifs n'a pas encore été évaluée, mais l'absence d'un plan de financement dédié pour toutes les actions prévues pourrait avoir limité leur mise en œuvre. Une évaluation serait à faire. Ensuite, la création d'un nouveau plan de cancer

devrait être prioritaire. Ce plan devrait tirer les leçons du premier plan et inclure également un plan de financement dédié.

- L'initiative de 100 millions de vies saines en 2018 pour éradiquer le VHC et réduire les maladies non transmissibles et l'initiative dérivée pour la santé des femmes en 2019 pour effectuer un dépistage du cancer du sein tout en examinant d'autres facteurs de risque liés à la santé ont réussi à atteindre une grande partie de la population. Une évaluation approfondie de la manière dont la campagne de dépistage du cancer du sein a affecté (i) l'adoption du traitement par les patientes, (ii) la distribution des stades, (iii) les résultats du traitement, (iv) les résultats du traitement par rapport aux coûts de la campagne est nécessaire.

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

- Les dépenses publiques de santé s'élèvent à environ 1,5 % du PIB, ce qui est exceptionnellement bas même dans la région MEA et bien 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 et dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU seraient nécessaires.
- Des efforts pour atteindre la CSU jusqu'en 2027 sont en cours. Cela espère également surmonter la fragmentation et la complexité du système de santé. Le système actuel non coordonné avec de multiples prestataires et payeurs entraîne des doubles emplois et des inefficacités dans l'allocation des ressources financières et humaines et dans l'investissement en capital. Le déploiement en cours de la CSU doit relever ces défis.
- Le déploiement de la CSU doit également garantir qu'il en résulte une réduction significative des paiements directs des patients. Actuellement, la mauvaise qualité et les longues listes d'attente pour les services offerts par l'organisation d'assurance maladie aux patients assurés obligent de nombreux patients à se faire soigner dans le secteur privé, ce qui entraîne des paiements directs élevés. Les services du Ministère de la santé et de la population offerts à la population non assurée sont confrontés aux mêmes défis. Pour réduire le besoin de paiements directs pour les services de soins oncologiques accessibles dans le secteur privé, la qualité des soins fournis dans les hôpitaux de l'organisation d'assurance maladie et Ministère de la santé doit être améliorée afin que les patients reprennent confiance en ces prestataires.
- Le système d'orientation des patients entre les hôpitaux doit être amélioré.
- L'évolution vers un système avec des établissements de soins de santé primaires complets (au lieu d'hôpitaux) comme point d'entrée principal du système de soins de santé pourrait être envisagée, mais nécessiterait une refonte complète du système de santé.

Enregistrement du cancer

- Un registre national centralisé et intégré des cancers fait encore défaut alors qu'il s'agit d'un des objectifs du dernier plan de lutte contre le cancer. La fragmentation des prestataires de soins de santé reste un obstacle pour y parvenir. Des efforts renouvelés pour établir un registre national du cancer sont nécessaires.
- Seule l'incidence du cancer est saisie dans les registres du cancer régionaux et hospitaliers, tandis que les informations sur la mortalité par cancer manquent. Relier les informations sur la mortalité aux registres et évaluer la survie doit être une priorité.

Prévention

- La lutte contre la consommation de tabac doit être renforcée. Les récentes campagnes de sensibilisation n'ont pas été couronnées de succès. Les interdictions de fumer existantes dans les lieux publics intérieurs et les limites d'âge pour l'achat de cigarettes doivent être appliquées. Les droits d'accise sur les cigarettes pourraient encore être augmentés.
- L'obésité doit être traitée. Les récentes campagnes de sensibilisation n'ont pas été couronnées de succès. L'utilisation des données recueillies dans le cadre de l'initiative 100 millions de vies saines en 2018 pour orienter les campagnes de santé publique et les interventions préventives pourrait être envisagée. Des mesures doivent être prises pour encourager le changement des habitudes alimentaires et pour augmenter l'activité physique. Des droits d'accise sur les boissons sucrées pourraient être introduits.
- Des études épidémiologiques répétées pour surveiller la prévalence du VPH pourraient être menées. Cela permettrait d'évaluer le moment optimal pour le déploiement d'un programme de vaccination contre le VPH chez les enfants.

- Après le succès de la campagne de dépistage et de traitement du VHC en 2018, la réinfection par le VHC peut encore être un défi. Des études épidémiologiques de suivi du développement et/ou d'une reconduction de la campagne (conjointement avec une autre grande campagne sanitaire) pourraient être envisagées.

Détection précoce

- Le personnel des soins de santé primaires doit être mieux formé pour reconnaître les premiers symptômes du cancer. La littératie en santé de la population générale sur les premiers symptômes du cancer doit également être améliorée.
- La campagne de dépistage du cancer du sein dans le cadre de la Women's Health Initiative en 2019 a été transformée en un programme permanent offrant des visites annuelles récurrentes pour les femmes dépistées. Il comprend également une garantie de recevoir un traitement en cas de diagnostic positif. Les efforts visant à garantir un taux de participation constamment élevé doivent être prioritaires.
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus pourrait être étendu plus rapidement à l'ensemble du pays qu'à la vitesse du déploiement de la CSU jusqu'en 2027.
- Compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité, la mise en place d'un programme de dépistage du cancer colorectal pourrait être envisagée.

Diagnostic et traitement

- De nombreuses difficultés d'accès aux services de diagnostic et de traitement sont liées à l'organisation des soins. Cela comprend l'absence de CSU, la petite gamme de services et la faible qualité de ces services dans les hôpitaux de l'organisation d'assurance maladie et Ministère de la santé, et les co-paiements élevés pour la radiothérapie et les médicaments anticancéreux, même dans le secteur public.
- La formation de personnel médical supplémentaire pour pallier le manque d'oncologues et d'infirmiers doit être une priorité. Cela devra être fait parallèlement à des investissements accrus dans de nouvelles infrastructures de soins de santé pour répondre au nombre croissant de patients.
- L'iniquité dans la répartition géographique des centres de soins contre le cancer doit être corrigée.
- L'établissement de lignes directrices communes sur le traitement pourrait être envisagé, mais cela est difficile en raison de la fragmentation des prestataires de soins de santé.
- Les tests de diagnostic moléculaire doivent être améliorés afin d'établir les conditions préalables à l'administration de médicaments anticancéreux modernes. Tester le statut HER2 de toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein pourrait être une première étape.
- Le nombre d'appareils de radiothérapie est assez proche des normes recommandées, mais la répartition géographique est insuffisante. Cela oblige certains patients à parcourir de longues distances et d'autres à être sur des listes d'attente. 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 modernes anticancéreux (thérapies ciblées et immunothérapies) est très limitée. Cela s'applique également au secteur privé, car peu de ces médicaments ont reçu une approbation réglementaire. Accélérer l'approbation réglementaire des médicaments - en se concentrant sur ceux qui présentent des avantages cliniques élevés - pourrait être une première étape pour augmenter la disponibilité dans le secteur privé au moins.
- Les tickets modérateurs élevés pour les médicaments anticancéreux modernes les rendent inabordables pour la plupart des patients. L'EDA et l'UPA, en collaboration avec les prestataires de soins publics, doivent rechercher des moyens de réduire les paiements directs.
- Le projet de l'EDA et de l'UPA d'utiliser l'ETS dans l'évaluation des nouveaux médicaments est un pas dans la bonne direction pour passer d'une pure considération de prix à une considération d'optimisation des ressources. L'EDA et l'UPA montrent également de l'intérêt pour les accords de partage des risques basés sur la performance, mais le mauvais état actuel des registres du cancer les bloque.

Survie

- Des services formels de psycho-oncologie pourraient être établis ou le soutien public par les ONG pour fournir ces services 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 (ex assurance maladie, assurance vie, prêts, hypothèques), en imposant des délais jusqu'auquel un diagnostic antérieur de cancer doit être divulgué.