

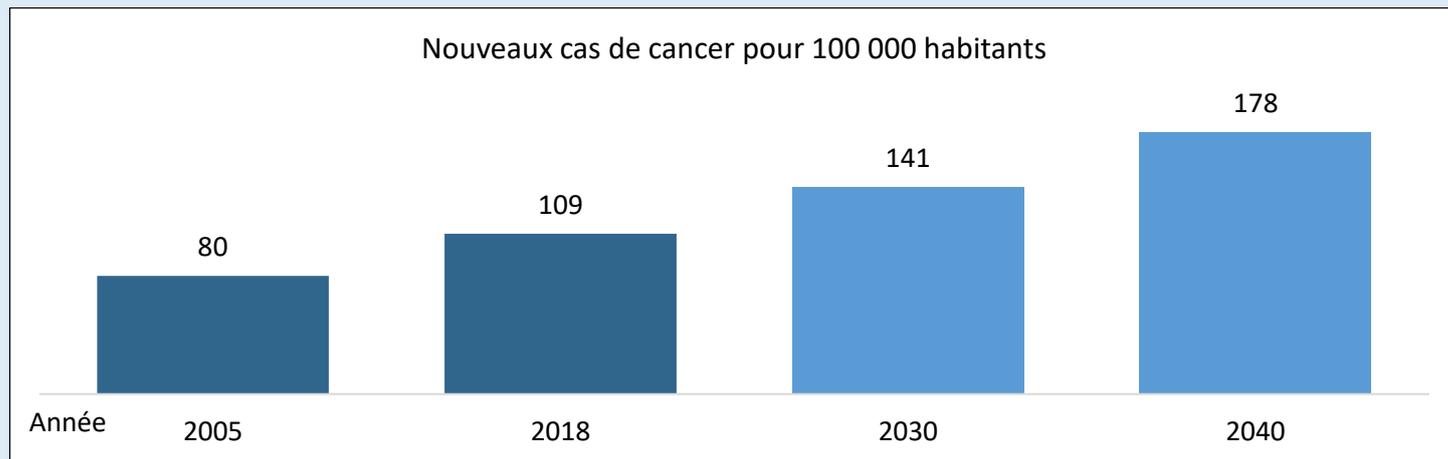


JORDANIE

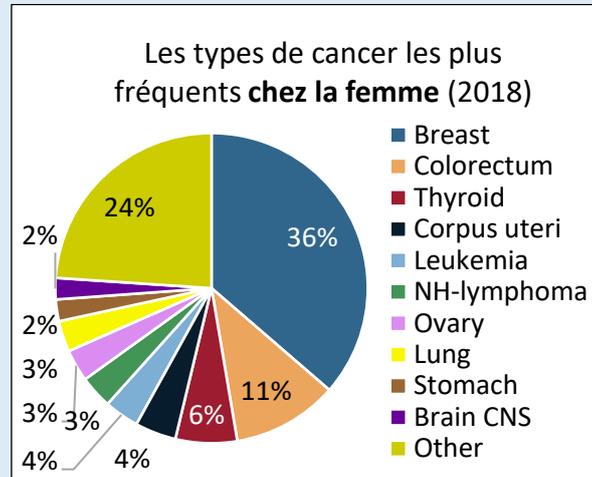
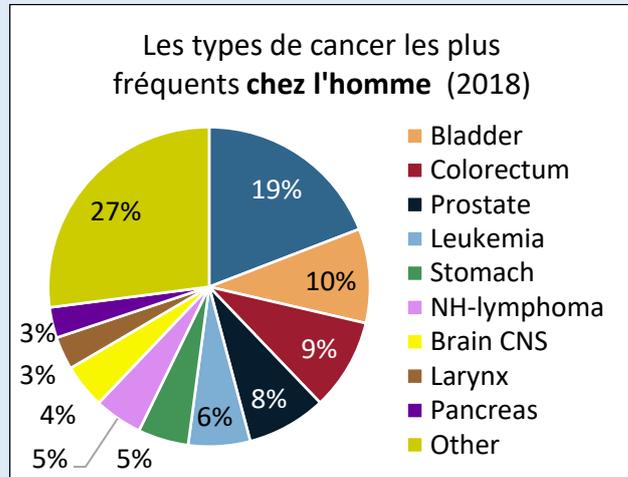
Population : 10,1 millions d'habitants
 PIB par habitant : 4 405 USD
 Espérance de vie : 74,3 ans
 Dépenses totales de santé : 7,8 % du PIB
 (2018)

Épidémiologie du cancer

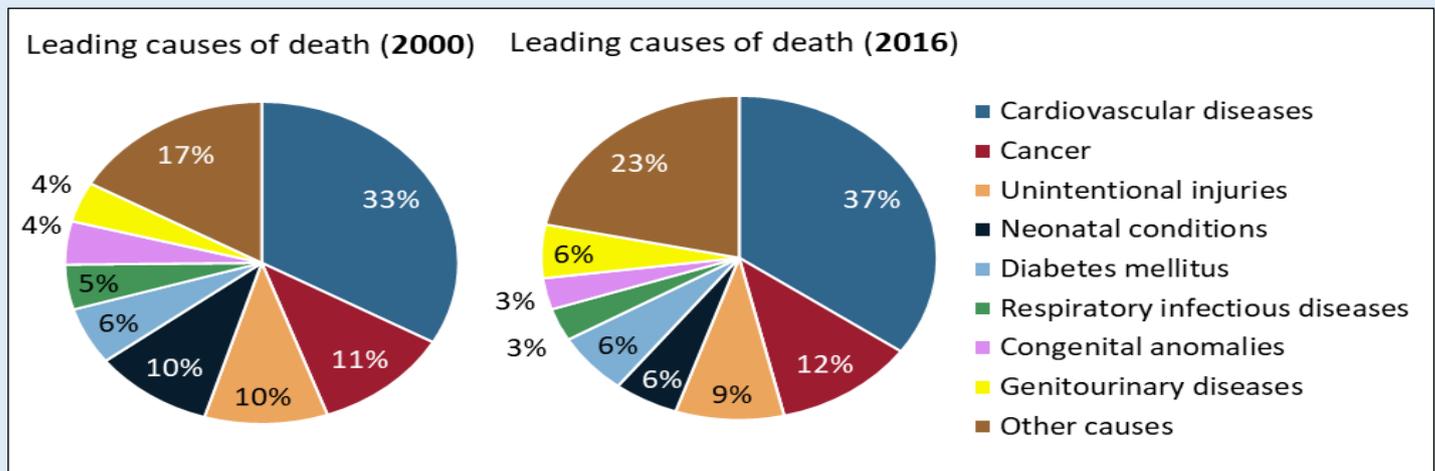
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



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



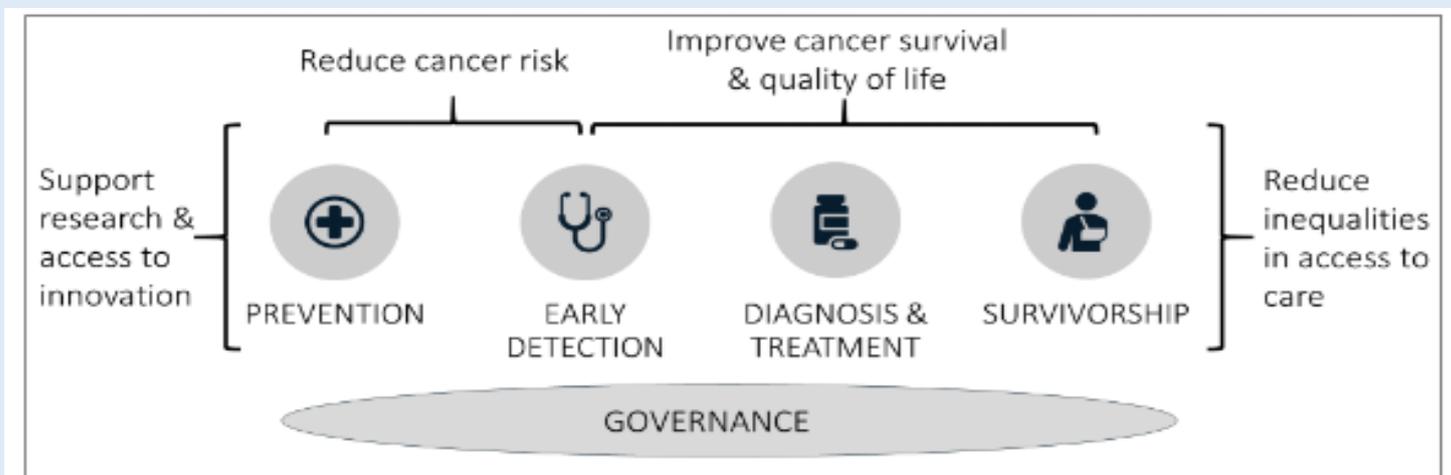
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



Fardeau économique du cancer

- **Les Coûts directs** au sein du système de santé : 24 à 36 USD par habitant en 2018 (≈7 à 11 % des dépenses totales de santé)
- **Les Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 9 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 n'existe pas de plan national actuel ou récent de lutte contre le cancer ni de plan actuel sur les maladies non transmissibles incluant le cancer. L'établissement d'un plan national de lutte contre le cancer doit être une priorité. Le KHCC, en tant que principal prestataire de soins contre le cancer, doit être impliqué dans la phase de planification, en s'appuyant sur ses compétences et son expérience, tout en s'assurant que le plan améliore l'accès à des soins équitables contre le cancer dans tout le pays. Le plan aurait besoin d'objectifs clairs pour réduire l'incidence et améliorer la survie, ainsi que d'inclure un plan de financement pour toutes les actions prévues. Les actions devraient être surveillées, notamment en utilisant le registre national du cancer pour analyser les schémas de traitement et l'utilisation efficace des ressources.

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

- Les dépenses publiques de santé s'élèvent à près de 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 et dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU seraient nécessaires.
- La couverture sanitaire universelle doit encore être atteinte, avec 68 % des citoyens jordaniens couverts par une assurance maladie publique et privée en 2015. Depuis 2015, le fonds d'assurance maladie civile du ministère de la Santé a déjà été élargi pour couvrir les jeunes enfants et les personnes âgées. Les moyens de couvrir les citoyens non assurés restants doivent être explorés.
- L'accès des personnes inscrites au Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés aux établissements de soins de santé publics s'est détérioré ces dernières années. Une solution permanente à la fois financièrement viable et permettant un bon accès doit être trouvée en collaboration avec les acteurs internationaux.
- Tous les Jordaniens – assurés et non assurés – reçoivent des soins gratuits contre le cancer dans le secteur public. Mais l'accès aux services de soins contre le cancer est inégal. Les patients atteints de cancer traités au KHCC (environ 60 à 70% des patients) reçoivent de meilleurs soins que ceux traités dans de petits hôpitaux non spécialisés avec une faible expertise dans le traitement du cancer. Les réductions de financement par le gouvernement du KHCC ont également signifié que moins de patients auraient pu être référés au KHCC ces dernières années. Les moyens d'assurer une prestation de soins plus équitable doivent être explorés.
- Une planification à long terme de l'offre de services de soins contre le cancer pour la demande croissante prévue doit être faite. Cela devrait également garantir la pérennité de la couverture des coûts du traitement du cancer.
- Un nouveau modèle intégré de soins contre le cancer pourrait être envisagé, réglementant les compétences des centres anticancéreux et des cliniques de soins primaires. Des programmes et des services de soins primaires structurés visant à traiter les complications et les comorbidités liées au traitement pendant et après le traitement devraient être introduits dans tout le pays. Un plus grand rôle des cliniques de soins primaires dans la participation aux activités de prévention du cancer et également dans la prestation de services de dépistage pourrait être envisagé. Cela réduirait la charge des centres anticancéreux et les aiderait à se concentrer sur leurs compétences de base.

Enregistrement du cancer

- Il est important de continuer à améliorer l'enregistrement du cancer et son analyse dans le registre national du cancer. Les longs retards dans la publication publique des données agrégées doivent être résolus.
- 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 aux registres et évaluer la survie doit être une priorité.

Prévention

- Le travail de prévention manque actuellement de ressources financières. L'investissement dans la prévention doit être accru.
- La lutte contre la consommation de tabac doit être renforcée, étant donné que le taux de tabagisme chez les hommes est le plus élevé au monde. Une attention particulière doit être accordée aux enfants et aux jeunes et les limites d'âge existantes doivent être appliquées. Les interdictions de fumer récemment introduites dans les lieux publics intérieurs doivent également être appliquées. Les droits d'accise sur les cigarettes pourraient encore être augmentés.

- L'obésité doit être traitée. Les mesures prises jusqu'à présent pour modifier les habitudes alimentaires loin de la restauration rapide malsaine et pour augmenter l'activité physique n'ont pas été couronnées de succès jusqu'à présent. De nouvelles stratégies doivent être explorées. Une mesure pourrait être l'introduction de taxes d'accise sur les boissons sucrées.
- 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.

Detection précoce

- La littératie en santé de la population générale sur les premiers symptômes du cancer doit être améliorée.
- Dans le cadre d'un nouveau modèle de soins intégrés (voir la recommandation ci-dessus), les cliniques de soins primaires pourraient être chargées de la responsabilité des programmes de dépistage.
- Le programme actuel de dépistage du cancer du sein doit être transformé en un programme organisé pour relever les défis d'accès et s'assurer que les femmes reviennent régulièrement au dépistage.
- La mise en place d'un programme de dépistage du cancer colorectal pourrait être envisagée compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité.
- Le rapport coût-efficacité de l'introduction d'un programme de dépistage du cancer du poumon pourrait être évalué compte tenu des taux de tabagisme exceptionnellement élevés.

Diagnostic et traitement

- Les déséquilibres dans la qualité des soins – qualité élevée au KHCC et qualité inférieure ailleurs – doivent être corrigés. Cela s'explique en partie par la moindre disponibilité d'infrastructures de soins de santé modernes dans toutes les régions en dehors d'Amman.
- Il n'y a pas de lignes directrices nationales sur le traitement, sauf pour le cancer du sein. Le KHCC pourrait être chargé d'élaborer des directives nationales de traitement pour un plus grand nombre de types de cancer, qui doivent ensuite être appliquées de manière cohérente pour garantir des soins plus équitables dans tout le pays.
- Il n'y a pas de gestion de bonne qualité des soins contre le cancer dans tout le pays. Il y a un manque de normes de qualité. Il n'y a pas non plus de système de surveillance en place dans les hôpitaux (sauf dans le KHCC). Le manque de données sur les résultats dans le registre national du cancer empêche également une surveillance appropriée. La mise en place d'un système de gestion de la qualité et l'enregistrement des données pertinentes doivent être prioritaires.
- Le délai de traitement des patients diagnostiqués en dehors du KHCC et référés plus tard au KHCC est long, car les données des patients ne sont pas correctement transférées lorsque les patients sont référés. Le système d'aiguillage vers le KHCC doit être défini plus clairement et corriger les incohérences.
- Les moyens d'arrêter l'importante immigration des oncologues jeunes et formés doivent être explorés.
- Le nombre d'unités d'imagerie diagnostique modernes est limité, ce qui limite la précision du diagnostic pour la grande majorité des patients. L'investissement dans des scanners supplémentaires pourrait être envisagé pour permettre un meilleur accès des patients.
- Les tests de diagnostic moléculaire doivent être améliorés dans tous les hôpitaux, à l'exception du KHCC, afin d'établir les conditions préalables à l'administration de médicaments anticancéreux modernes.
- Le nombre d'appareils de radiothérapie est assez proche des normes recommandées. 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 contre le cancer (thérapies ciblées et immunothérapies) est très limitée. Des médicaments plus modernes sont disponibles au KHCC en raison de son propre processus de remboursement par rapport au reste du pays. Le principal obstacle au remboursement des médicaments plus modernes est le manque de ressources financières publiques. Des moyens de créer une marge budgétaire pour les nouveaux médicaments, par exemple en révisant la politique de tarification des génériques et la substitution obligatoire des génériques, pourraient être explorés.
- La décision de remboursement des médicaments est basée sur un examen de leur rapport coût-efficacité. Aucune étude coût-efficacité avec des données locales n'est requise et aucun seuil réel de rentabilité n'existe cependant.

La création d'une unité d'ETS ainsi qu'un processus d'ETS transparent reposant sur une analyse de données plus locale et avec des critères de décision clairs pourraient être envisagés.

Survie

- Il existe un programme de survie au KHCC, mais il n'est pas intégré aux soins primaires. Dans le cadre d'un nouveau modèle de soins intégré (voir recommandation ci-dessus), ces activités pourraient être considérées comme étant déplacées vers les soins primaires et donc aussi pour assurer un meilleur accès des patients à travers le pays aux services de psycho-oncologie.
- 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.