

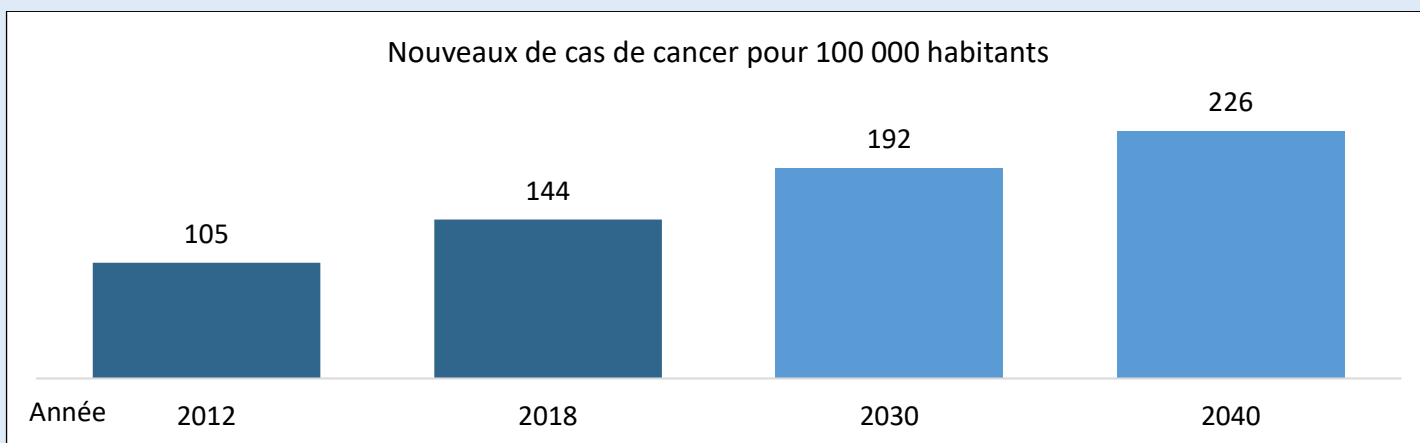


MAROC

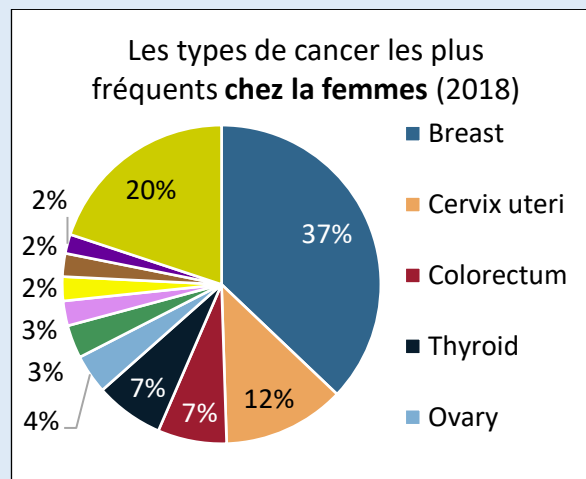
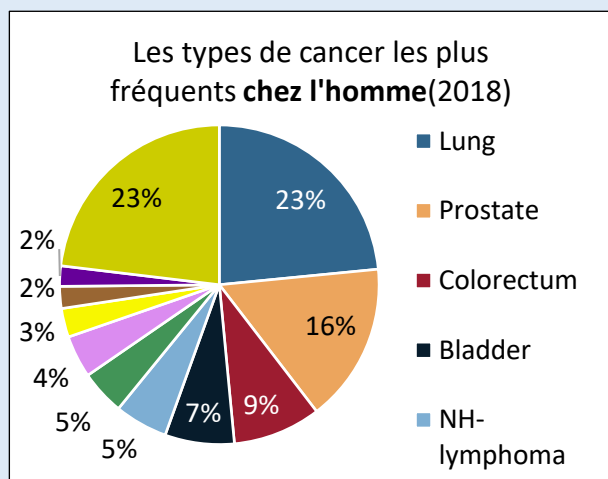
Population : 36,5 millions
 PIB par habitant : 3 230 USD
 Espérance de vie : 76,3 ans
 Dépenses totales de santé : 5,3 % du PIB
 (2018)

Épidémiologie du cancer

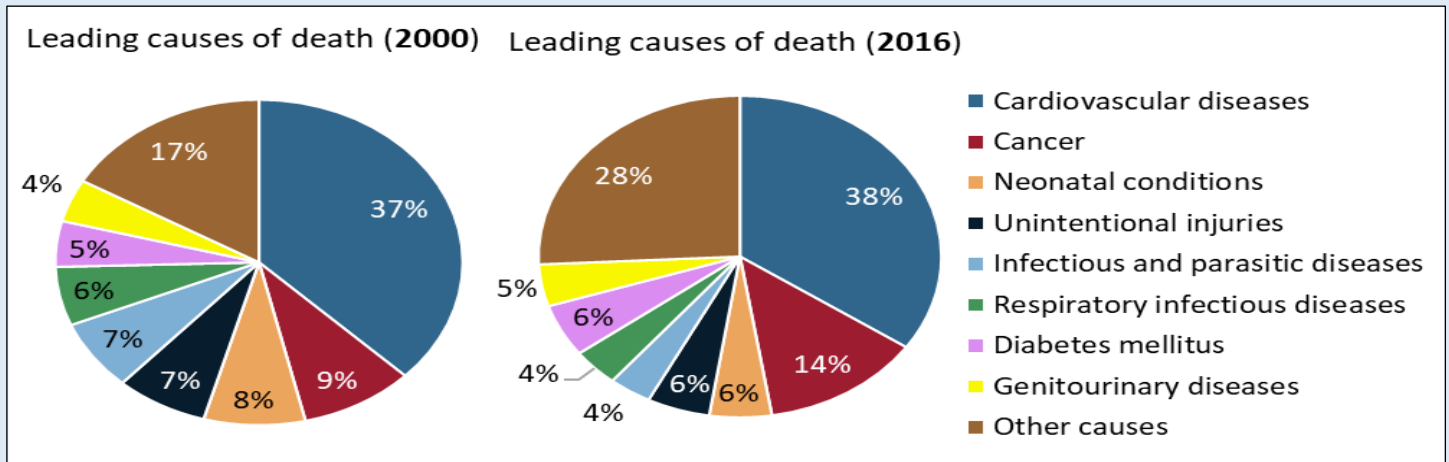
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



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



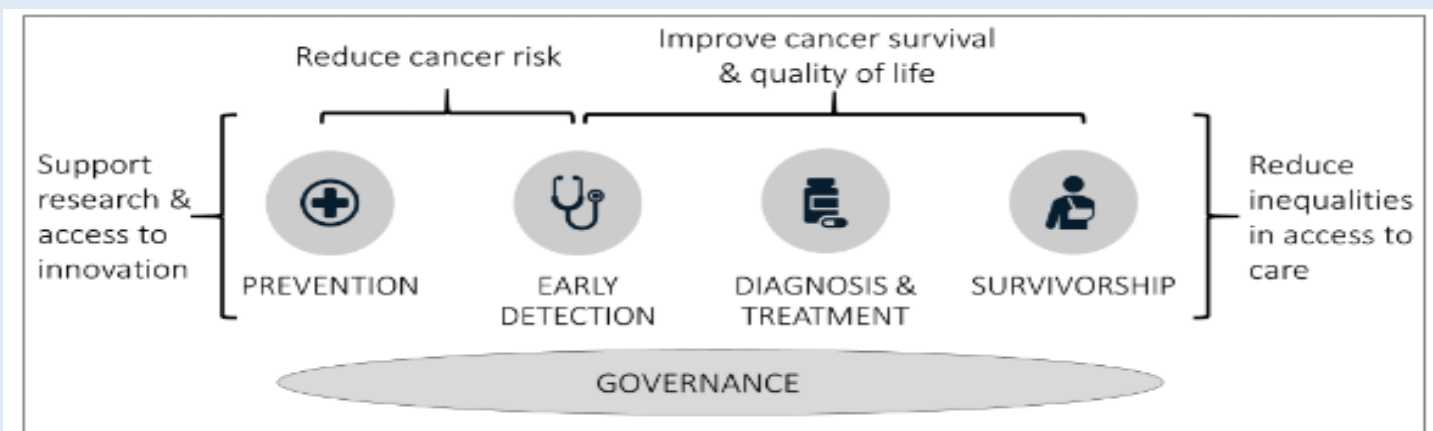
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



Fardeau économique du cancer

- **Les Coûts directs** au sein du système de santé : 5 USD par habitant en 2018 ($\approx 3,1$ % des dépenses totales de santé)
- **Les Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 10 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

- Le premier plan de lutte contre le cancer pour 2010-2019 a permis des progrès dans de nombreux domaines différents de la prise en charge du cancer. Cela a été facilité par un plan de financement dédié à toutes les

actions et une bonne collaboration de toutes les parties prenantes impliquées - en premier lieu le ministère de la Santé, l'Institut national d'oncologie et la Fondation Lalla Salma. En raison de la satisfaction générale à l'égard du premier plan de toutes les parties prenantes impliquées, un deuxième plan pour 2020-2029 a été mis en place. Le plan définit des actions dans tous les domaines des soins contre le cancer et comprend encore une fois un plan de financement pour toutes les actions prévues. La mise en œuvre de toutes les actions à la suite de COVID-19 sera vitale.

- Il est important d'améliorer l'assurance qualité et le suivi de toutes les actions prévues dans le nouveau plan de lutte contre le cancer. Cela aiderait à assurer une utilisation efficace des ressources dans les soins contre le cancer. Les registres du cancer pourraient être développés davantage afin de pouvoir être utilisés à ces fins.

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

- Les dépenses publiques de santé s'élèvent à environ 2 % du PIB, ce qui est exceptionnellement bas même dans la région MOA 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.
- Environ 68 % des citoyens étaient couverts par une assurance maladie publique en 2020 et des efforts pour atteindre la CSU jusqu'en 2025 sont en cours. Le déploiement de la CSU doit également garantir que la qualité des services de santé dans le système de santé publique puisse être maintenue, voire augmentée malgré l'augmentation probable du nombre de patients.
- Le déploiement de la CSU doit garantir que cela entraîne une réduction significative des paiements directs des patients atteints de cancer. Actuellement, les patients atteints de cancer du régime RAMED et les patients non assurés doivent couvrir tous les frais de leur poche. Pour les patients cancéreux des deux régimes AMO, il n'y a pas de tickets modérateurs dans les centres publics de cancérologie.

Enregistrement d cancer

- Il est important de continuer à améliorer l'enregistrement du cancer et son analyse. Il existe deux registres régionaux du cancer basés sur la population, couvrant ensemble environ 14 % de la population, ainsi que d'autres registres hospitaliers. Les deux registres régionaux produisent des estimations représentatives pour l'ensemble du pays. Des registres supplémentaires – au moins des registres hospitaliers – seraient nécessaires pour analyser les modèles de soins à travers le pays.
- Les deux registres régionaux basés sur la population ne publient pas régulièrement de statistiques publiques sur le cancer. Les rapports précédents ne couvrent que les années autour de 2005 à 2008. Ils ont également publié uniquement des estimations de l'incidence du cancer, tandis que les informations sur la mortalité par cancer manquaient. La production d'estimations plus à jour et la liaison des informations sur la mortalité aux registres ainsi que l'évaluation de la survie doivent être prioritaires.

Prévention

- La lutte contre la consommation de tabac doit être renforcée. Plutôt que d'introduire de nouvelles lois, il faut accorder la priorité à l'application des lois existantes. Les limites d'âge existantes pour l'achat de tabac doivent être appliquées. Les interdictions de fumer existantes dans les lieux publics intérieurs doivent également être appliquées et pourraient être étendues aux transports publics. Les droits d'accise sur les cigarettes pourraient encore être augmentés.
- L'obésité doit être traitée. Des mesures doivent être prises pour encourager le changement des habitudes alimentaires en passant d'un régime occidental avec restauration rapide à un régime méditerranéen. Des droits d'accise sur les boissons sucrées pourraient être introduits. Les moyens d'augmenter l'activité physique doivent également être encouragés.
- Étant donné que le cancer du col de l'utérus est le deuxième type de cancer le plus fréquent chez les femmes, le programme national de vaccination contre le VPH pour les filles qui sera déployé en 2021 est un pas dans la bonne direction. Des efforts doivent être faits pour assurer une participation élevée.

Détection précoce

- La littératie en santé de la population générale sur les premiers symptômes du cancer doit être améliorée. Plus généralement, la connaissance des effets de la thérapie médicale moderne par opposition aux effets de la thérapie spirituelle ou de la phytothérapie auto-administrée doit être améliorée.
- Le programme organisé de dépistage du cancer du sein a des taux de participation relativement élevés. Une transition graduelle de l'examen clinique des seins comme principale méthode de dépistage vers la mammographie serait nécessaire pour accroître la précision.
- Le programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus doit se concentrer sur l'augmentation des taux de participation ainsi que sur l'extension du programme à toutes les provinces. L'utilisation du test de Pap comme méthode de dépistage primaire ainsi qu'une transition progressive vers le test de dépistage du VPH à haut risque pourraient être envisagées.
- Même si le dernier plan cancer ne prévoit pas la mise en place d'un programme de dépistage du cancer colorectal avant 2029, un programme pilote pourrait être lancé pour tester sa faisabilité dans le contexte local compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité.

Diagnostic et traitement

- Le manque de personnel médical est un défi et s'étend à tous les types d'oncologues, chirurgiens, radiologues et autres spécialités formés ainsi qu'aux infirmières, même si des améliorations du nombre d'oncologues médicaux ont été réalisées. Le manque de gestionnaires de données est également un défi. L'éducation et la formation supplémentaires du nouveau personnel doivent être prioritaires. Les disparités géographiques dans la disponibilité de personnel médical qualifié doivent également être prises en compte.
- L'augmentation nécessaire du personnel médical doit aller de pair avec des infrastructures supplémentaires. Actuellement, le nombre de lits d'hôpitaux est exceptionnellement faible.
- Il existe peu d'unités d'imagerie diagnostique modernes disponibles, 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.
- Le nombre d'appareils de radiothérapie s'est beaucoup amélioré et se situe maintenant assez près 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, en particulier dans le secteur public. Même une fois qu'un médicament moderne est remboursé, le budget des médicaments n'est pas assez important pour garantir que la plupart des patients éligibles reçoivent un traitement. Des moyens de créer une marge budgétaire pour les nouveaux médicaments, par exemple en révisant la politique de tarification des génériques/biosimilaires et la substitution obligatoire des génériques/biosimilaires, pourraient être explorés.
- Le processus de remboursement par l'ANAM doit être revu pour éviter de longs délais. Les évaluations des médicaments sont axées sur le prix et l'impact budgétaire des médicaments au lieu de se concentrer également sur le rapport coût-efficacité. Une évolution vers une évaluation davantage basée sur la valeur pourrait aider à hiérarchiser l'introduction de médicaments modernes contre le cancer.

Survie

- Des services formels de psycho-oncologie pourraient être établis ou un soutien public par la Fondation Lalla Salma 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 (par exemple, assurance maladie, assurance vie, prêts, hypothèques), en imposant des délais jusqu'auxquels un diagnostic antérieur de cancer doit être divulgué.

