

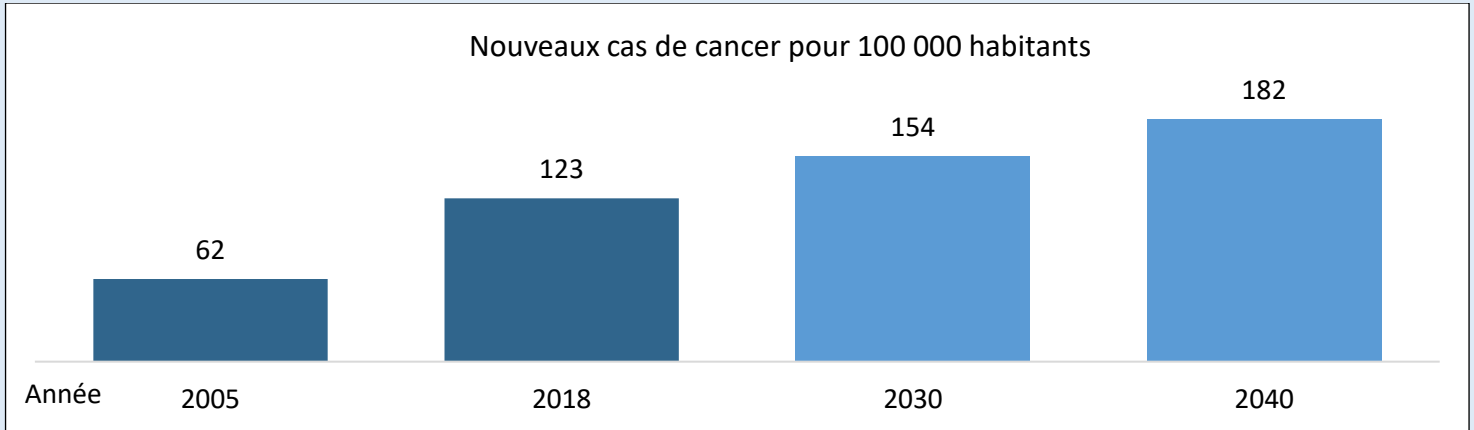


# ALGERIE

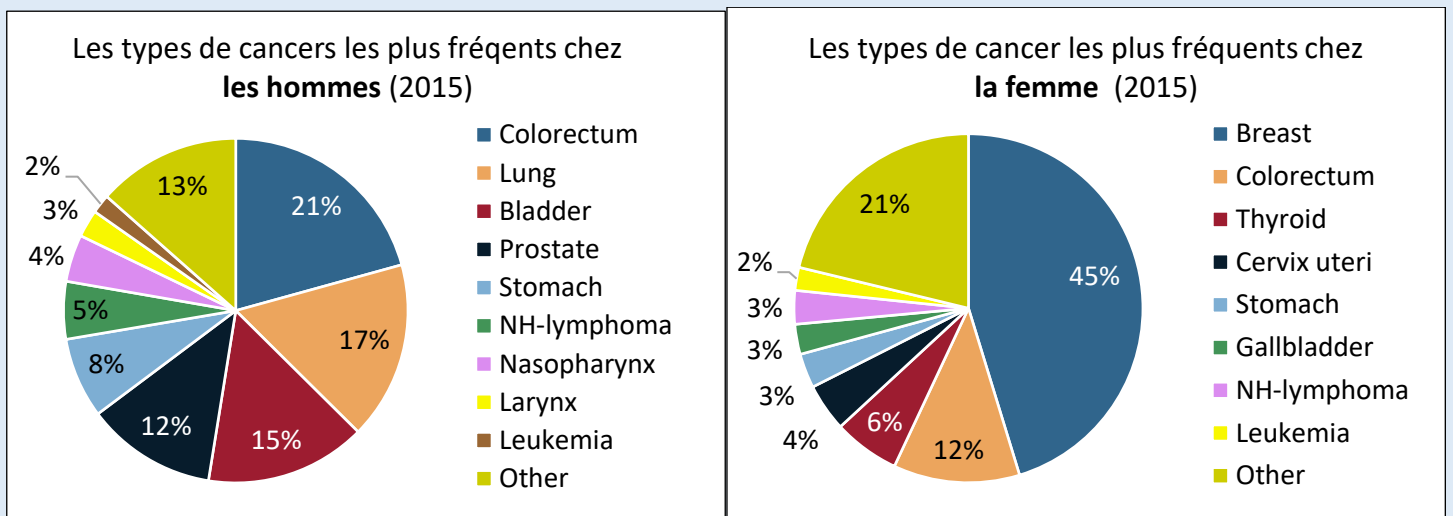
Population : 43,1 millions d'habitants  
 PIB par habitant : 3 976 USD  
 Espérance de vie : 76,6 ans  
 Dépenses totales de santé : 6,2 % du PIB  
 (2018)

## Épidémiologie du cancer

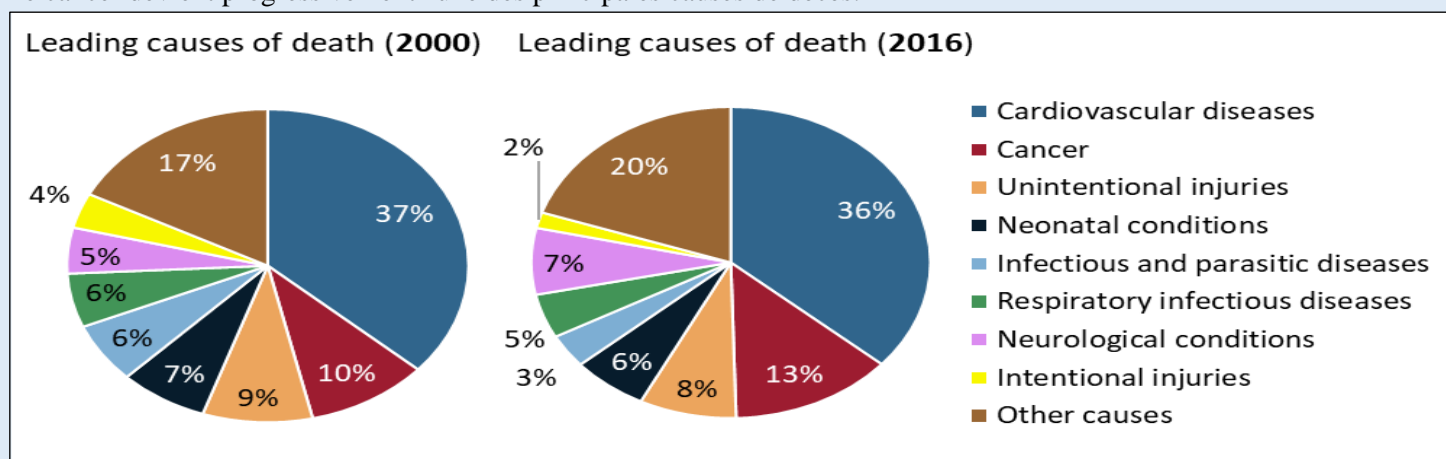
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



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



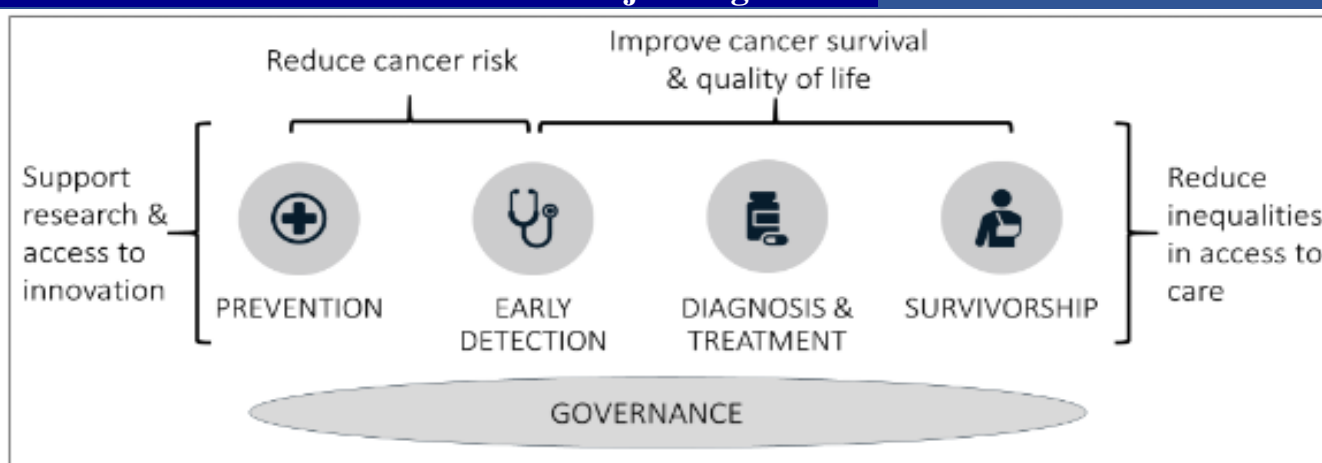
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



## Le fardeau économique du cancer

- Les Coûts directs** au sein du système de santé : 10 USD par habitant en 2018 ( $\approx 3,7\%$  des dépenses totales de santé)
- Les Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 4 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 :

- Mesurer et comprendre l'ampleur** et l'évolution de la charge de morbidité du cancer
- Planifier, coordonner et mettre** en œuvre des actions – financières et non financières – pour lutter contre le cancer
- 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 2015-2019 a permis d'améliorer de nombreux domaines de la prise en charge du cancer et a réussi à atteindre un bon nombre de ses objectifs. Cela a été facilité par un plan de financement dédié à toutes les actions. L'évaluation prévue du premier plan doit être achevée puis rendue publique. Sur la base des enseignements tirés de l'évaluation, la mise en place d'un deuxième plan de lutte

contre le cancer doit être une priorité. La communauté locale de recherche et les représentants des patients atteints de cancer pourraient également être impliqués dans ce processus. Le deuxième plan doit avoir un objectif clair pour réduire l'incidence et améliorer la survie et également inclure à nouveau un plan de financement pour toutes les actions prévues.

- L'amélioration de la performance du système de santé et le suivi de toutes les actions sont importants. La situation actuelle est que les hôpitaux sont dotés d'un budget, mais il n'y a aucun suivi de la façon dont le budget a été dépensé. Les registres du cancer pourraient être développés davantage afin qu'ils puissent être utilisés pour analyser les modèles de traitement et l'utilisation efficace des ressources.
- Des institutions telles que l'Institut national de santé publique (INSP) au sein du MSPRH pourraient soutenir le développement des compétences locales dans des domaines tels que l'économie de la santé, l'ETS, les modèles de paiement, etc. pour soutenir les défis croissants de l'accès et de la gestion des nouveaux médicaments contre le cancer.

### 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.
- Environ 90% de la population est couverte par deux caisses publiques d'assurance (CNAS et CASNOS). Les moyens de couvrir la population non assurée restante doivent être explorés.
- La CNAS/CASNOS couvre uniquement les services médicaux dans les établissements de santé publics. De nombreux patients assurés recherchent certains services dans le secteur privé en raison de la qualité perçue des soins dans le secteur public. Cela entraîne des dépenses personnelles élevées, car peu de patients ont une assurance maladie privée qui couvre les services du secteur privé. L'élargissement du rôle de l'assurance-maladie privée pourrait être envisagé.
- La CNAS/CASNOS pourrait commencer à couvrir certains services médicaux dans les établissements privés. Une suggestion consiste à effectuer toutes les activités de dépistage du cancer dans des établissements de santé privés et à ce que les établissements de santé publics se concentrent plutôt sur le traitement du cancer.
- La CNAS/CASNOS ne couvre généralement pas le prix total des services médicaux dans les établissements de santé publics. Cela conduit à des dépenses personnelles assez élevées pour les patients. Des taux de remboursement plus élevés par la CNAS/CASNOS pour les prestations médicales pourraient être envisagés.
- L'orientation des patients doit passer d'un système papier à un système électronique.

### Enregistrement du cancer

- Il est important de continuer à améliorer l'enregistrement du cancer et son analyse. Il n'existe pas de registre national du cancer basé sur la population, bien que la création récente de trois réseaux couvre désormais 70 à 90 % de la population. Les régions restantes doivent être encouragées à établir des registres.
- Seule l'incidence du cancer est saisie dans les registres du cancer, 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. Une attention particulière doit être accordée aux enfants et aux jeunes et les limites d'âge existantes doivent être appliquées. Les interdictions de fumer existantes dans les lieux publics intérieurs doivent également être appliquées. La contrebande de cigarettes doit également être arrêtée. 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.
- Une stratégie de déploiement d'un programme de vaccination contre le VPH chez les enfants pourrait être envisagée, car le cancer du col de l'utérus étant le quatrième type de cancer le plus fréquent chez les femmes.

### Détection précoce

- Les médecins généralistes doivent être mieux formés pour reconnaître les premiers symptômes courants du cancer. La littératie en santé de la population générale sur les premiers symptômes du cancer doit également être améliorée.

- Le dépistage est devenu une priorité ces dernières années. Les projets pilotes en cours pour le dépistage organisé du cancer du sein et le dépistage du cancer colorectal doivent être évalués avant de décider une extension à l'ensemble du pays.
- Des mesures visant à transformer le dépistage opportuniste du cancer du col utérin en un programme organisé pourraient être prises pour améliorer la participation.

### Diagnostic et traitement

- L'atteinte d'un effectif équilibré et d'un équilibre entre l'infrastructure et l'effectif doit être une priorité. Alors que le nombre d'oncologues médicaux a considérablement augmenté, il y a très peu d'infirmier(e)s. De nombreux nouveaux centres de cancérologie ont été créés ces dernières années, mais la dotation adéquate en personnel formé est un défi.
- Il existe peu d'unités d'imagerie diagnostique modernes, les deux premiers PET scanners ne devenant disponibles qu'en 2021 dans le secteur public, 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.
- Des laboratoires de diagnostic moléculaire doivent être créés pour permettre l'administration de médicaments anticancéreux modernes.
- Des réunions d'équipes multidisciplinaires pour trouver les meilleures décisions de traitement pourraient être introduites.
- Les lignes directrices sur le traitement actuellement élaborées par le Comité spécial sur le cancer doivent être publiées et appliquées de façon cohérente afin d'assurer des soins plus équitables dans tout le pays.
- Le nombre d'appareils de radiothérapie s'est amélioré et n'est plus trop en deçà des normes recommandées, mais la répartition géographique est inadéquate. Des délais d'attente de trois à six mois pour un traitement dans l'est et le sud du pays contre quelques semaines seulement dans le reste du pays nécessitent l'installation d'appareils supplémentaires dans ces régions.
- La disponibilité des médicaments modernes anticancéreux (thérapies ciblées et immunothérapies) est très limitée. Le comité spécial sur le cancer est chargé d'examiner l'accès aux médicaments anticancéreux et d'améliorer la situation. Les critères appliqués dans cet examen ne sont pas clairs. Les précédentes évaluations des médicaments étaient axées sur le prix des médicaments au lieu de prendre également en compte la valeur qu'ils apportent aux patients. Une évolution vers une évaluation davantage basée sur la valeur - dans le cadre d'un processus transparent - pourrait aider à hiérarchiser l'introduction de médicaments modernes contre le cancer.
- L'activité d'essais cliniques pourrait être promue pour créer une autre voie d'accès des patients aux médicaments anticancéreux modernes. La réglementation actuelle sur les essais cliniques entrave les activités d'essais cliniques. Le règlement devrait être révisé pour le rendre moins bureaucratique.
- L'approbation réglementaire des médicaments pourrait être accélérée, du moins pour ceux dont les avantages cliniques sont élevés. Cela les rendrait au moins disponibles dans le secteur privé et empêcherait les patients fortunés de voyager à l'étranger pour recevoir des médicaments modernes contre le cancer.
- Les systèmes de gestion des médicaments doivent être améliorés. Les systèmes actuels du ministère de l'industrie pharmaceutique responsable de l'achat des médicaments au détail et de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux responsable des médicaments hospitaliers ne fonctionnent pas bien. Les patients atteints de cancer sont confrontés à des interruptions de leur traitement médicamenteux ou ne peuvent pas tout terminer, car l'approvisionnement en médicaments, même les plus anciens, avec des génériques disponibles, ne fonctionne pas correctement.
- Les premières expériences positives avec les biosimilaires devraient être exploitées et une plus grande utilisation des biosimilaires et des génériques pourrait être encouragée. La production locale de génériques/biosimilaires pourrait stimuler la concurrence et réduire davantage les prix afin de créer une marge budgétaire pour les nouveaux médicaments.

### Survie

- Les quelques services de psycho-oncologie existants 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, assurance maladie, assurance-vie, prêts, hypothèques), en imposant des délais dans lesquels un diagnostic antérieur de cancer doit être divulgué.