

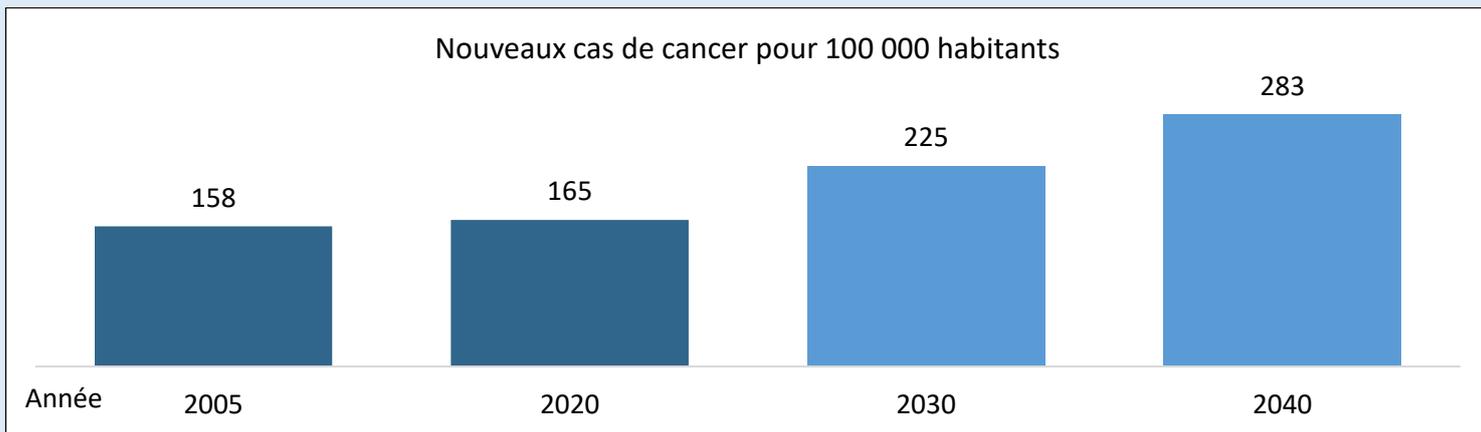


LIBAN

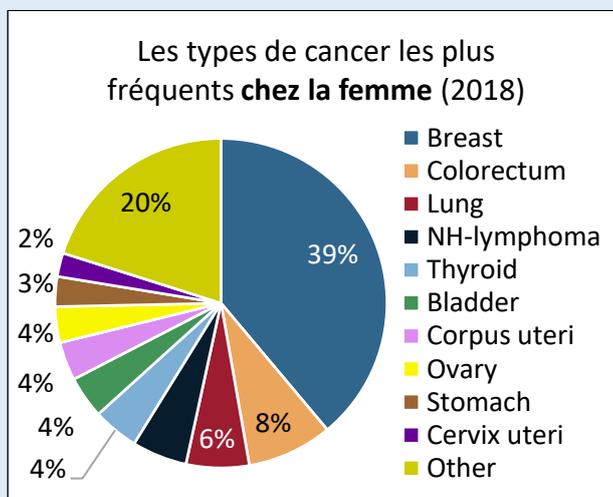
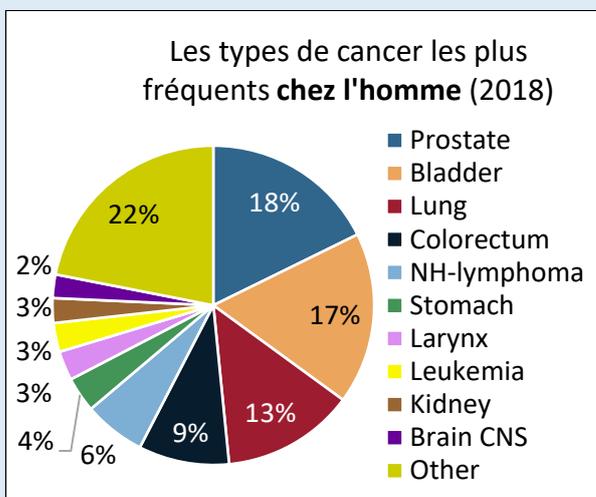
Population : 6,9 millions
 PIB par habitant : 7 584 USD
 Espérance de vie : 78,8 ans
 Dépenses totales de santé : 8,4 % du PIB
 (2018)

Épidémiologie du cancer

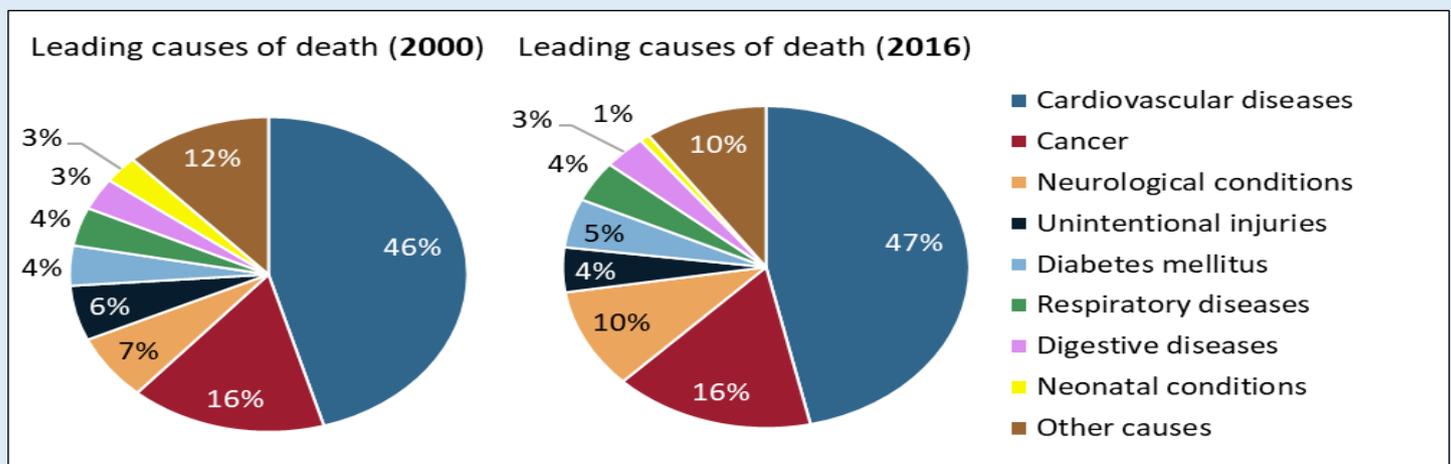
- Le nombre de cas de cancer nouvellement diagnostiqués (incidence) a augmenté et devrait encore augmenter au cours des prochaines décennies.



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



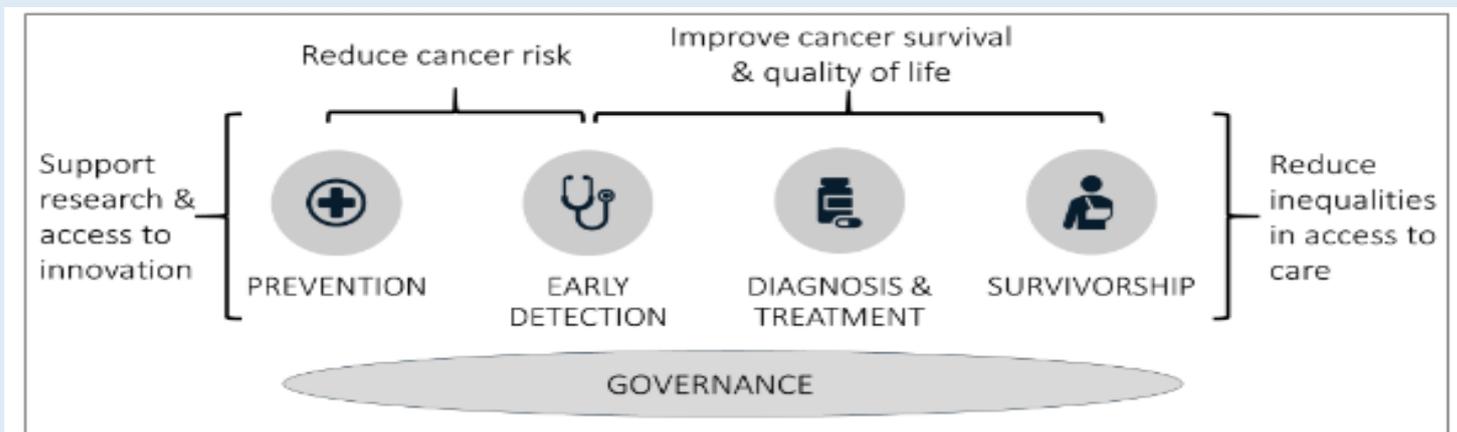
- Le cancer devient progressivement l'une des principales causes de décès.



Fardeau économique du cancer

- **Les Coûts directs** au sein du système de santé : 24 USD par habitant en 2018 (≈3,5 % des dépenses totales de santé)
- **Les Coûts indirects** des pertes de productivité (décès prématuré, arrêt maladie, retraite anticipée) : 18 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

La crise économique

- Le principal défi des soins anticancéreux est la crise économique actuelle. La crise affecte tous les aspects de la vie, y compris le fonctionnement du système de santé. Tant que la crise n'est pas résolue, les recommandations suivantes ne sont qu'une priorité secondaire.
-

Gouvernance des soins contre le cancer

- Il n'existe pas de plan national actuel ou récent de lutte contre le cancer qui aborde tous les domaines des soins contre le cancer. Le cancer ne figurait que parmi les MNT mentionnées dans le plan des MNT pour 2016-2020, qui portait principalement sur la prévention et la détection précoce. Le Plan national de sensibilisation et de détection précoce du cancer colorectal de 2018 s'est également concentré sur ces domaines de lutte contre le cancer colorectal. L'établissement d'un plan national complet de lutte contre le cancer doit être une priorité. 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

- Avant la crise économique, les dépenses publiques de santé s'élevaient à environ 4 % du PIB, ce qui était inférieur à 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 47% des citoyens locaux sont couverts par des régimes d'assurance sociale ou des régimes privés. Les autres citoyens n'ont pas de couverture et le MSP doit agir en tant « qu'assureur de dernier recours ». Il convient d'explorer les moyens de couvrir les citoyens non assurés par le biais des régimes existants ou d'aligner davantage le paquet de soins de santé limité qui leur est offert sur ce que les citoyens assurés reçoivent.
- L'accès des réfugiés enregistrés par le haut-commissariat des réfugiés/UNRWA aux services de soins de santé continue de dépendre de l'aide internationale. Malgré le soutien, la plupart des réfugiés n'ont pas les moyens de payer un traitement contre le cancer car une grande partie des services de traitement doit encore être couverte par les frais. Une solution permanente à la fois financièrement viable et permettant un bon accès doit être trouvée en collaboration avec les acteurs internationaux.
- Les tickets modérateurs pour les services de soins oncologiques auxquels ont accès les patients assurés peuvent être élevés car ils sont définis par rapport au prix total des services. On pourrait envisager de passer au paiement d'une redevance fixe en tant que ticket modérateur.
- Les services de soins contre le cancer fournis par le MSP aux patients non assurés étaient déjà confrontés à des problèmes de financement avant la crise économique, en particulier en ce qui concerne les médicaments anticancéreux. Une solution financièrement viable doit être trouvée.

Enregistrement du cancer

- Il est important de continuer à améliorer l'enregistrement du cancer. Cela comprend avant tout un meilleur enregistrement des cas de cancer parmi l'importante population de réfugiés. Les longs retards dans la publication publique des données agrégées doivent également être pris en compte.
- Le registre national du cancer ne publie pas de données sur la mortalité par cancer, bien que certains registres hospitaliers soient en mesure d'enregistrer ces informations. L'enregistrement incorrect des causes de décès est un obstacle et doit être résolu afin de fournir des données plus fiables sur la mortalité par cancer.
- L'expérience de l'évaluation de la survie dans certains grands hôpitaux pourrait être partagée avec d'autres hôpitaux pour obtenir une meilleure image des différences dans la qualité des soins fournis à travers le pays.

Prévention

- La lutte contre la consommation de tabac doit être renforcée. 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. La contrebande de cigarettes doit être stoppée. Les droits d'accise sur les cigarettes pourraient encore être augmentés, étant donné les prix exceptionnellement bas des cigarettes.
- L'obésité doit être traitée. Bien que des campagnes de sensibilisation aient été menées par le MSP, la portée est limitée. Un meilleur partenariat entre le MSP et les ONG pourrait accroître la portée, notamment en utilisant davantage les médias sociaux. 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 dixième type de cancer le plus fréquent chez la femme.
- La couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les nourrissons doit être améliorée conformément à l'objectif de l'OMS.

Détection précoce

- La littératie en santé de la population générale sur les premiers symptômes du cancer doit être améliorée. Des campagnes de sensibilisation sont menées pour le cancer du sein, mais elles devraient également couvrir les symptômes courants d'autres types de cancer.
- 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. La mammographie pourrait également être fournie gratuitement pour encourager la participation.
- Compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité et suite au Plan national de sensibilisation et de détection précoce du cancer colorectal de 2018, le dépistage opportuniste du cancer colorectal pourrait être transformé en un programme organisé et/ou des services de dépistage gratuits pourraient être offerts pour améliorer la participation.

Diagnostic et traitement

- Le personnel médical ne manquait pas avant la crise. Depuis lors, il y a eu une immigration de jeunes médecins qui ont quitté le pays pour des raisons financières. Selon le nombre de ceux qui reviennent, il sera nécessaire de recruter et de former davantage de personnel médical.
- La disponibilité des médicaments modernes contre le cancer (thérapies ciblées et immunothérapies) pour les patients cancéreux couverts par une assurance publique ou privée était bonne et comparable aux normes d'Europe occidentale avant la crise. Les patients atteints de cancer non assurés n'avaient accès qu'aux médicaments anticancéreux plus anciens. Après la crise, il sera nécessaire de rattraper le terrain perdu tant en termes d'approbation réglementaire que d'approbation de remboursement des nouveaux médicaments.
- Les décisions de remboursement des régimes publics d'assurance sociale se concentraient principalement sur le prix des médicaments au lieu de prendre également en compte la valeur qu'ils apportaient aux patients. Une évolution vers une évaluation davantage basée sur la valeur pourrait aider à hiérarchiser l'introduction de médicaments.

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 (par exemple, assurance maladie, assurance-vie, prêts, hypothèques), en imposant des délais dans lesquels un diagnostic antérieur de cancer doit être divulgué.