

Professeur Djillali LOUAFI doyen des oncologues, président du comité pédagogique national d'oncologie

*L'Algérie classée à la 5ème position
par rapport aux pays européens*



Professeur Djillali Louafi doyen des oncologues, président du comité pédagogique national d'oncologie depuis 20 ans, fondateur et président d'honneur de l'association nationale d'oncologie médicale. Il a été le premier oncologue envoyé par le gouvernement algérien en formation à Lille en 85 et 86. De son retour de Lille, Il a assisté à l'ouverture du premier service d'oncologie en 1987 à Oran. Un autre service d'une capacité de 28 lits a été ensuite ouvert en face de l'ancien service. Il y a eu quelques années après l'ouverture du centre anti-cancéreux, inauguré par le président Bouteflika, d'une capacité de 60 lits. Prochainement un autre service sera fonctionnel à l'EHU avec quatre oncologues avec un institut national du cancer en face de l'EHU d'une superficie de 7 hectares, réalisé pour un montant de 350 milliards. Avec le service d'oncologie à l'hôpital militaire, Oran compte donc six services d'oncologie médicale. Cela ne suffit pas, estime le professeur Djillali Louafi. Il nous livre dans cet entretien la situation du cancer en Algérie et les raisons de cette insuffisance.

Interview réalisée par Loubna Zahaf

Santé Mag : *Est-ce que les statistiques sont fiables pour évaluer l'incidence et la prévalence du cancer en Algérie ?*

Pr Djillali Louafi : On a créé un service d'oncologie médicale dans toutes les wilaya. Avant, on formait quatre à cinq oncologues, maintenant, on est à 55 oncologues par an. A Oran, Sidi Bel Abbès et Tlemcen, on est à 25 oncologues. On envoie un ou deux oncologues dans chaque wilaya. Pourquoi ?

Parce qu'il y a un problème d'incidence et de prévalence. La prévalence est le nombre de malades total à un instant T de toutes les années et l'incidence est le nombre de nouveaux malades chaque année. On va se comparer à la France parce qu'on a les statistiques françaises. En 2004, il y avait 280.000 nouveaux cas en France. En 2009, de 280.000 nouveaux cas, ils sont passés à 400.000 nouveaux cas pour 65 millions d'habitants. C'est pourquoi en 2004, il y a eu le plan Chirac et puis le

plan Sarkozy. C'est le plan de lutte contre le cancer. Avant, le cancer, dans les pays développés même en Algérie était la 2^{ème} incidence après les maladies cardiovasculaires. Maintenant, c'est la première incidence et les maladies cardiovasculaires sont la 2^{ème} incidence.

Pour l'Algérie, on est à 40.000. C'est un chiffre que j'ai toujours contesté. Je l'ai contesté au ministère, au comité national du cancer, à l'institut national de santé publique et à l'Assemblée populaire nationale. On est plus de la moitié de la population française. 400.000 normalement, c'est 200.000 nouveaux cas. Même si c'est moins de 200.000 nouveaux cas, c'est entre 40.000 et 200.000.

40.000 est un chiffre faux qui ne reflète pas la réalité. Il doit y avoir 100.000 ou 150.000 nouveaux cas par an. Les 40.000 sont les malades qui ont un dossier médical. Il y a des malades qui ne sont pas traités dans les établis-

sements hospitaliers publics. Ce sont des malades recensés dans des services de chirurgie, dans les services d'oncologie, dans les services de radiothérapie. Ce sont des malades identifiés. D'autres malades sont traités chez le privé, dans des cabinets ou qui ne sont pas traités, ou qui sont traités par des charlatans. Ce sont donc des chiffres recensés officiellement.

Santé Mag : *Sur quelle base ce nombre a été calculé ?*

Pr Djillali Louafi : Ce nombre, nous l'avons eu en faisant des enquêtes régionales en 2005. Nous avons fait trois enquêtes régionales, une à Annaba pour l'est, une à Alger pour le centre et une à Oran pour l'ouest. Nous avons regroupé les médecins de toutes les wilaya, pendant une semaine, nous avons chargé les correspondants. Ce n'est pas fiable, c'est en fonction de ces enquêtes régionales réalisées à l'INSP que nous avons déterminé le chiffre. C'est biaisé.

Par exemple, En France, les données sont plus fiables parce que les malades sont enregistrés, il y a des réseaux. Ce qui n'existe pas chez nous. C'est le même cas pour les autres pathologies. Nous n'arrivons pas à faire le point parce qu'il n'y a pas de réseaux d'épidémiologie. Il y a beaucoup de malades qui échappent au recensement. Même des malades traités y échappent parce qu'ils ne sont pas traités dans des services spécialisés.

Le problème est donc la création de réseaux et les services d'épidémiologie qui doivent être plus fonctionnels et par daïra. Actuellement, il y a des services d'épidémiologie par wilaya.

Le plan cancer consiste en quoi exactement?

Pr Djillali Louafi : Il a été initié par le président Bouteflika en 2005 et 2006. C'est un plan politique, exécuté par le ministère de la santé. C'est comme le plan Chirac et actuellement Sarcozy. Ce plan prévoyait deux phases d'exécution. De 2007, 2009 et 2008, 2010.

Entre 2007, 2009, sept centres anticancéreux devaient être réalisés et réceptionnés. Et en 2008, 2010, huit autres devaient être terminés. Un total de 15 centres, des EHS spécialisés. Comme dans tous les domaines, on Algérie, on fait beaucoup de projets. L'argent existe. Le problème réside actuellement dans les délais de réalisation. Pour les sept, il y avait 3 à Oran, Sidi Bel-Abbès, Tlemcen, un à Tizi-Ouzou, et trois à l'est soit Annaba, Batna et Sétif. Et les huit, étaient prévus pour 2008, 2010, à Béchar, Tiaret, Chlef, Laghouat, Ourgla, Béjaïa.

Santé Mag : Sur les 15 centres, combien ont pu voir le jour ?

Djillali Louafi : Sur les 15, un seul seulement a ouvert, Un reliquat qui était en carcasse, c'est le centre anticancéreux d'Oran. Pour les autres, il y a eu deux problèmes. Certains ont démarré et qui sont toujours au stade de finition. A l'exemple de Tizi, Annaba, Tlemcen et Sidi Bel Abbès et de Sétif.

Il y a aussi ceux qui ont été initiés par le ministre de la santé M. Tou et les ministres qui ont succédé, les ont gelés. Ils n'ont été relancés qu'en 2011 alors qu'ils devaient être lancés en 2007 et 2008. On les relance en 2011 donc ils vont commencer en 2012.

L'objectif du plan cancer est la réalisation de centres régionaux avec des services d'oncologie et de radiothérapie et les services d'oncologie et de chirurgie par wilaya. On fait 18.000 hospitalisations par an, on a une capacité de 70 places. Par exemple le dimanche on prend entre 90 et 100 malades. Ce sont des malades de la wilaya d'Oran et de la région. Ils viennent à Oran pour deux raisons. Il y a des wilaya où il n'y a pas d'oncologie médicale. Il y a des wilaya où il y a des services d'oncologie médicale mais les malades veulent toujours venir à Oran. Et nous, nous n'avons pas le droit de refuser les malades. Heureusement que nous ne prenons pas les malades de Sidi-Bel Abbès, Tlemcen, de Mostaganem. Ces wilaya nous prennent beaucoup de malades. Et là nous sommes à un rendez-vous d'une semaine à quinze jours.

Santé Mag : Que faut-il faire maintenant ?

Pr Djillali Louafi : Il faut, maintenant, ouvrir un service d'oncologie dans les wilaya qui restent et ouvrir ensuite au niveau des daïra soit un service, soit une unité à Tlemcen, Sebdo, Sidi Bel Abbès, Témouchent, Hamam Bouhdjar, Béni-Saf, Mazouna, la wilaya de Mascara et Mohammadia.

Avant, il n'y avait que deux services à Alger et Oran. On avait calculé la distance. On a pris les fiches d'Oran et les fiches d'Alger. On a calculé le nombre de fiches et on a divisé la distance par le nombre de malades. On a abouti à 550 km comme distance moyenne. Les malades sont traités pendant six mois et neuf mois. Il y a des malades qui ne peuvent même pas se payer le voyage. Le malade devant parcourir une distance de 500 à 600 km, il abandonne le

traitement. Maintenant, à l'ouest, nous avons réduit les distances. Il reste encore le problème au sud. Il faut créer des services à El Bayadh, à Naâma, à Mechria, à Tiaret et Tissemsilt.

Santé Mag : Combien y a-t-il d'oncologues à l'échelle nationale ?

Pr Djillali Louafi: nous sommes à 385 oncologues sur le plan national. Par rapport à cette spécialité qui est nouvelle, c'est beaucoup. Les autres spécialités datent depuis 1962. Nous sommes maintenant au même chiffre que la pneumologie ou l'hématologie... puisque les centres de formation se sont multipliés.

Avant, il y avait un seul centre de formation à Oran, maintenant il y en a trois. Il y a une armée de professeurs. Il y a une armée de maîtres assistants. Il y a une armée de spécialistes et une armée de résidents. On est à la moitié du chemin. C'est-à-dire, il y a l'aveugle, le borgne et le voyant. Nous, nous sommes borgne. On n'est pas aveugle comme le Maroc et la Tunisie. Les soins là bas c'est payant. La médecine est payante dans le service public. Chez-nous, le traitement est gratuit. Il y a des malades qui reçoivent des traitements de 200 à 300 millions chacun. Les ampoules coûtent entre 10, 12 et 30 millions chacune. Le malade a besoin de 2 ampoules par cure. En France ces frais médicaux sont supportés par la sécurité sociale. En Algérie, c'est l'Etat qui prend en charge ces malades. Un budget est débloqué pour ces traitements.

Le plan cancer, se compose donc des structures et du financement. Cependant, il y a un problème de gestion. Il y a un décret 2011 relatif au plan anticancer avec un fonds estimé à 35 milliards de dinars destiné au cancer, à savoir, la chimiothérapie et la radiothérapie.

Le problème des cancéreux se pose, actuellement, à Alger parce qu'il n'y a qu'un service d'oncologie. Ils n'ont pas décentralisé, comme c'est le cas à

Oran. A Alger, le service qui existait il y a 20 ans est le même qui fonctionne actuellement avec le même nombre de lits. De plus, il n'y a pas de services d'oncologie dans les wilaya du centre. Il y en a à Alger, Blida et Tizi-Ouzou uniquement.

Santé Mag : *Est-ce que ce même problème risque de se poser à Oran ?*

Pr Djillali Louafi : Oui, il risque de se poser à Oran pour la radiothérapie. Quoiqu'à Oran, il existe déjà deux services de radiothérapie. A Alger, il y a un service de radiothérapie seulement.

Il y a des cancers qui ne relèvent pas de la radiothérapie mais uniquement de la chimiothérapie. Par exemple pour le cancer du sein, la malade a besoin des deux traitements. Le problème qui se pose n'est pas un problème de planification. L'argent existe. Il faut donc la réalisation. Il faut acheter le matériel et le médicament. Il y a un problème de gestionnaires. Mais cet argent n'a pas encore été exploité ni à Alger, ni à Oran ni à Constantine. Actuellement, le problème de la radiothérapie représente un goulot d'étranglement pour les malades aussi bien à Alger, à Oran ou à Constantine. A l'est, il y a un seul service de radiothérapie pour 15 millions d'habitants. Au centre, il y a 2 services de radiothérapie, un à Alger et un à Blida pour 15 wilaya et à l'ouest, il y a 2 services pour 14 wilaya. De Maghnia à Blida et d'Oran jusqu'à Adrar.

Alors qu'il faut un service de radiothérapie pour 100.000 habitants. Mais il y a le problème de délais de réalisation. A Tiaret le projet n'est pas encore lancé. Idem pour chlef et Béchar. On est loin en matière de couverture au plan national.

Santé Mag : *Sur une échelle de 10 où peut-on classer l'Algérie en matière de couverture et de prise en charge du cancer ?*

Pr Djillali Louafi : L'Algérie est classée à la 5^{ème} position par rapport aux pays européens en matière de couverture. Il y a beaucoup de choses qui ont été faites et beaucoup de choses qui

restent à faire. Nous avons le potentiel humain. Ils sont bien formés. Mais il y a beaucoup de jeunes oncologues formés ici à Oran que nous perdons. Ils partent en France où ils sont recrutés. Il y a beaucoup de spécialités que les français ne font pas. La radiothérapie, l'oncologie, la gynecologie et la médecine nucléaire que les français ne font pas. Pour former un oncologue, il faut 12 ans. Il est payé pendant 8 ans pour faire la médecine. Quatre ans pour faire la spécialité. Il arrive frais dans un service où il n'y a pas d'oncologue, il est pris tout de suite avec une résidence de 10 ans plus la nationalité française plus un salaire, une voiture et un logement. On perd donc ces jeunes oncologues. Le résident ici, il touche le malade. En France, il ne touche pas le malade. Donc moins sur le plan pratique. Il a une formation pratique plus évidente que l'europeen. Le résident opère quand il est en chirurgie, ici en Algérie.

Santé Mag : *Comment vous expliquez ces ruptures fréquentes de médicament contre le cancer au niveau national et quelles en sont les conséquences sur les malades ?*

Pr Djillali Louafi : La chimiothérapie des années 80, n'est pas la chimiothérapie de maintenant. L'antibiothérapie, les antibiotiques de 1980 et ceux de 2010, sont différents. Maintenant, c'est la thérapie ciblée. C'est une révolution.

Par exemple, il y a une rupture de médicament herceptile. Le cancer du sein, le quart sont HER positif. C'est-à-dire, nécessite herceptile. Il s'agit d'un anti gène qui s'appelle le HER. Ils leur faut l'anti corps herceptile. Donc ce quart de malades ne peuvent pas être traités parce qu'on est en rupture depuis trois mois. C'est une rupture nationale et non pas locale. C'est un problème de planification. Nous nous exprimons un besoin. Mais ces besoins sont centralisés. Il faut que la PCH soit décentralisée à deux échelons. Premier échelon régional. Deuxième échelon, PCH de wilaya avec son budget. S'il y a une pénurie à Tiaret, c'est à Tiaret. Ce n'est pas dans la région et ce n'est pas

dans tout le pays. Donc il y a un problème de gestion au niveau de Tiaret. Le herceptile est un produit qui coûte cher. 12 à 15 millions l'ampoule. Quand vous commandez des millions d'ampoules.

Le laboratoire n'a pas un stock. Il produit selon les commandes. Il ne peut pas immobiliser un capital. Quand vous commandez, il commence à produire. C'est de grosses commandes. Après la production il conditionne puis il envoie la commande qui doit passer par le contrôle de la douane. Cela s'effectue en un délai de 3 à 6 mois pour que le médicament soit disponible dans les services. Si vous vous prenez 3 mois en retard, cela se répercute automatiquement sur toute cette chaîne. Les prévisions annuelles sont déposées en septembre. Chaque année, on ajoute entre 10 à 15% jusqu'à 20% parce que le nombre de malades augmente. C'est donc un problème de gestion de commandes nationales.

C'est la raison pour laquelle le malade qui se présente au service, son traitement doit être garanti pour qu'il termine ses cures. Par exemple herceptile, c'est un an tous les 21 jours. Il faut 18 cures. Nous, nous garantissons les 18 cures. Mais on ne prend pas de nouveaux malades. Si on prend de nouveaux malades, on ne peut plus garantir le traitement des anciens. Je préfère un malade qui termine son traitement, plutôt que de le donner à un autre et diviser ainsi le traitement en deux. C'est comme s'il n'a rien fait. Il faut que le traitement soit complet ou rien du tout. Sinon, c'est du gaspillage. Et toutes les cures qu'il a faites avant, elles ne servent à rien. Il y a un phénomène de cumul. La 10^{ème} cure s'ajoute à la première. La 9^{ème} cure s'ajoute à la 8^{ème}. La 8^{ème} cure s'ajoute à la 7^{ème} pour détruire les cellules. Si un malade s'arrête à la 3^{ème} ou la 4^{ème}. Il faut ensuite reprendre à zéro. Les cures précédentes n'auront servi à rien. 25% des malades ne sont pas soignés. Quand il y aura l'arrivage et quand il y aura les quantités nécessaires, on pourra prendre les nouveaux malades •