

Plan Cancer 2015 - 2019



Engagement solennel au plus haut niveau de l'état qui fait du cancer une priorité nationale

LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE

Evaluation de l'état de mise en œuvre du plan cancer et suggestions quant à son amélioration:

- ▶ Évaluation du dispositif de lutte contre le cancer
- ▶ Définition des bonnes pratiques en cancérologie
- ▶ Réponse aux attentes des patients dans les domaines de la prévention, du dépistage, du diagnostic, du traitement.
- ▶ Prise en charge des équipements
- ▶ Amélioration de la qualité de vie
- ▶ Mise en place d'actions de formations
- ▶ Développement et mise en œuvre de projets de recherche,

CIM DU 03/07/2013

Rapport préliminaire remis au 1er Ministre:

- ▶ Mise en place de 7 groupes de réflexions multidisciplinaire et multi-

sectoriels qui devront faire des propositions-actions (17/09/2013):

1. Parcours du malade
2. Taches des professionnels
3. Communication
4. Financement
5. Formation-recherche
6. Prévention
7. Réglementation

LA MALADIE CANCÉREUSE

Problème de santé publique, elle se caractérise par:

- ▶ Progression importante et continue
- ▶ Diversité des causes, multiplicité des méthodes diagnostiques, thérapeutiques et de suivi
- ▶ Diversité des domaines abordés
- ▶ Charge financière particulièrement lourde et en constante augmentation risquant de déséquilibrer l'architecture financière du système de santé
- ▶ Réputation de gravité ▶ sentiment de panique

AMPLEUR DE LA MALADIE

Dans le monde:

- ▶ **2008:** nbre de nouveaux cas = 13 millions avec 7,6 millions de décès.
- ▶ **2020:** nbre de nouveaux cas = 15 millions
- ▶ **2030:** nbre de décès prévus = 13,1 millions

Algérie (14 registres régionaux du cancer):

- ▶ **1990:** incidence = 80/100 000 habitants
- ▶ **2010:** incidence = 130/100 000 habitants
- ▶ **2013:** nombre de nouveaux cas = 45000
- ▶ Incidence des 4 premiers cancers, identique à celle des pays industrialisés.

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Algérie pays d'incidence moyenne: 45000 NC/an
- Age moyen au diagnostic: 45 ans
- Localisations les plus fréquentes chez l'homme:
 - ▶ Poumon, colorectal, vessie, prostate.
- Localisations les plus fréquentes, chez la femme:
 - ▶ sein, col de l'utérus, thyroïde, colorectal, ovaire.
- Localisations les plus fréquentes, chez l'enfant:
 - ▶ système hématopoïétique, ganglions lymphatiques, encéphale, os, rein.

7 CANCERS REPRÉSENTENT 70% DE TOUS LES CANCERS

Pronostic peut être amélioré par:

- ▶ Prévention: poumon, col de l'utérus.
- ▶ Dépistage: sein colorectal.
- ▶ Détection précoce: prostate, vessie, thyroïde, colorectal .

RAPPORT PRÉLIMINAIRE

Basé sur:

- ▶ Collecte des documents relatifs au cancer, en Algérie;
- ▶ Rapports des experts des 9 groupes ayant élaboré les rapports, pour

la mise au point du programme de lutte contre le cancer .

- ▶ Présidents des comités nationaux de spécialités
- ▶ Directeurs centraux du MSPRH
- ▶ Gestionnaires des établissements de santé
- ▶ Mouvement associatif national
- ▶ Ministère de la solidarité nationale
- ▶ Visites des structures de prise en charge des patients atteints de maladie cancéreuse,
- ▶ COMENA, SAIDAL, PCH etc...
- ▶ Secteur privé

PARCOURS DU MALADE

- Dysfonctionnements liés à des problèmes d'organisation et à l'absence d'une réelle coordination intersectorielle,
- Information sanitaire non transmise aux Registres du cancer,
- Manque d'information fournie aux patients, tant en ce qui concerne l'accès au système de soins qu'en ce qui concerne les informations de base (prévention, dépistage etc.).

- Disparités régionales des ressources et de l'organisation des soins.
- Retard diagnostic, du fait de la non existence d'un réseau cancer:

- ▶ le praticien, consulté en 1^{er} lieu, est dépourvu d'information, pour une bonne orientation de son malade
- ▶ Plusieurs wilayate sans anatomo-pathologistes
- ▶ Absence de protocole de prise en charge pluridisciplinaire par localisation ▶ Pénuries en médicaments ▶ retard dans la mise en route du traitement.

Investir fortement, en amont, dans la prévention primaire.

Maitriser, en aval, le coût des thérapies, par élaboration de consensus diagnostic et thérapeutiques et RCP.

PROPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

Propositions préliminaires générales:

1. Mettre en place des programmes de prévention contre les facteurs de risque
2. Faciliter le parcours du malade
3. Raccourcir les délais diagnostic
4. Redynamiser le traitement
5. Augmenter le financement

Perspectives d'évolution de la réflexion; groupes d'expert

1. Vécu des patients et parcours de soins
2. Taches des professionnels et intersectorialité
3. Règlementation

4. Prévention
5. Formation, recherche
6. Financement
7. Communication

MESURES THÉMATIQUES SUIVANT LE PARCOURS DU MALADE

La veille épidémiologique permanente:

1. Rétablir le SEMEP dans la chaîne de l'information épidémiologique
2. Organiser et institutionnaliser les registres du cancer
3. Généraliser l'utilisation du certificat médical de décès
4. Mettre en place un dossier médical patient unique et informatisé
5. Mettre en place avec M. environnement et M. travail système d'information sur les cancers liés à l'environnement et ceux associés à des facteurs de risques professionnels

MESURES THÉMATIQUES SUIVANT LE PARCOURS DU MALADE

Prévention-dépistage:

1. Poursuivre et renforcer le programme national de lutte contre le tabac
2. Contribuer à rendre l'environnement favorable
3. Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement et au milieu professionnel
4. Renforcer la protection vaccinale: HBV et HPV
5. Développer le dépistage des cancers prévalents: Sein, col utérin, colorectal?, prostate ?

ACCUEIL

Cellule d'écoute et d'orientation: (circulaire ministérielle du 4/11/2010) à redynamiser:

- ▶ (accueil, Constitution du dossier, RV organisé, accompagnement et suivi à proximité du domicile)
- ▶ Définir rôle exact de chacun des intervenants
- ▶ Renforcer cette cellule (nutritionniste, infirmier)

DIAGNOSTIC: IMAGERIE MÉDICALE

- Identifier et renforcer les structures de référence publiques et privées.
- Normaliser l'ensemble des services d'imagerie médicale
- Améliorer la sécurité en matière de radioprotection
- Mettre en place une politique de maintenance
- Augmenter le nombre de service de médecine nucléaire et normalisation.

- Acquisition de Pet-Scan.

PLATEAUX BIOLOGIE

- Normalisation des services de biologie
- Mise en place de services de biologie cytogénétiques et moléculaires dans les CAC;
- Renforcement du personnel spécialisé

L'ANATOMOCYTOPATHOLOGIE (ACP)

Réorganiser les structures d'ACP sur le territoire national.

- ▶ UnlaboACPparwilaya
- ▶ Réseau de connexion entre les labo ACP

Instaurer labo ACP de référence

- ▶ Service de contrôle qualité
- ▶ Parrainage/supervision des petits labo.

Mettre les labo aux normes universelles

- ▶ Moderniser les structures
- ▶ Introduire plateforme de biologie moléculaire

Optimiser la formation

- ▶ FMC pour les médecins et techniciens
- ▶ Référentiels de bonne pratique.
- ▶ Ouvrir filière anatomocytologie pour les techniciens dans les écoles paramédicales .
- ▶ Introduire la télépathologie

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- La chirurgie carcinologique doit être dispensée dans les EPH et les EHP.
- Evaluation des services
- Définir un programme de surspécialisation en chirurgie carcinologique.

TRAITEMENT MÉDICAL ONCOLOGIQUE

- Cartographie des unités d'oncologie médicale
- Etablir des consensus de traitement tenant compte des progrès scientifiques et des réalités économiques.
- ▶ Disponibilité des produits T2
- Etablir les RCP
- Développement de la pharmacie oncologique
- Développer les capacités des services d'hématologie (GM ▶ prise en charge hémopathies malignes).
- Développer capacité de prise en charge de la cancérologie pédiatrique .

RADIOTHÉRAPIE

- Centres fonctionnels connaissent beaucoup de contraintes.
- Réduire les délais de RV à moins de 6 semaines
- Rétablir les capacités des centres des

CHU Oran et Constantine .

- Nommer un chef de projet unique pour le pilotage des centres en réalisation .
- Envisager coopération extérieure pour collaborer à l'accélération de toutes les étapes restantes jusqu'à la mise en fonction des CAC.
- Etablir relations contractuelles entre établissements publics et établissements privés pour une durée d'une année renouvelable .
- Engager des négociations pour arrêter un tarif en association avec la CNAS.
- Identifier les structures privées visées par cette mesure .
- Optimiser les 7 centres en projet .

SOINS PALLIATIFS, SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

Améliorer les soins de support et faciliter l'accompagnement:

- ▶ Développer les hôpitaux de jour.
- ▶ Promouvoir l'hospitalisation à domicile
- ▶ Développer les unités anti-douleur dans les structures de proximité .
- ▶ Développer les centres d'hébergement pour la malades avec leurs accompagnateurs.
- ▶ Définir le rôle des différents intervenants dans des soins palliatifs .
- ▶ Redynamiser les cellules d'aide et d'accompagnement des malades.
- ▶ Définir le rôle du médecin référent.
- ▶ Définir le rôle des associations .

MESURES TRANSVERSALES DANS LE CADRE DE L'INTERSECTORIALITÉ

- Dimension multifactorielle du cancer
- ▶ approche intersectorielle qui doit se retrouver dans le dispositif de soins, d'évaluation et de suivi .
- Formation-recherche:
 - ▶ définir compétences du MG en oncologie générale (DIU, CES?).
 - ▶ Formation en cancérologie: pharmaciens, pathologistes, biologistes, imageurs.
 - ▶ Optimiser la formation de tous les acteurs de la chaîne de soins dans le domaine de la cancérologie .
 - ▶ Dynamiser la recherche dans le domaine de la cancérologie.
- Généraliser l'utilisation de la télémédecine

FINANCEMENT

- Budget de fonctionnement multiplié par 5 entre 2003 et 2013.
- Montant des crédits retenus au titre exercices 2012/2013: 124 milliards de DA dont 70% pour le traitement de la mala-

die cancéreuse .

- Loi de finance 2011: «fonds de lutte contre le cancer» pour la prise en charge des dépenses liées aux opérations de sensibilisation, prévention et dépistage ainsi que le traitement .
- Enveloppe budgétaire (2012) pour le médicament cancer: 29,7 milliards de DA dont 22 milliards pour la thérapie ciblée qui ne concerne que 20% des cancers.
- La part des ménages dans la dépense de santé augmente régulièrement ce qui risque de remettre en cause le principe de l'égalité à l'accès aux soins.

FINANCEMENT- PROPOSITIONS

- Élargir le financement du plan cancer au financement par les autres secteurs concernés des programmes intersectoriels de lutte contre les facteurs de risque .
- Réviser la nomenclature des dépenses du compte d'affectation spécial n°302-96 pour l'élargir à la prise en charge des cancers liés au tabac.
- Réviser la nomenclature des recettes du compte d'affectation spécial n°302-138 et l'élargir à une taxe à lever sur les entreprises rejetant dans l'air et l'eau des polluants toxiques.
- Réviser la nomenclature des dépenses du compte d'affectation spécial n°302-138 l'élargir à L'acquisition des médicaments de thérapie ciblée.
- Revoir la répartition budgétaire du secteur de la santé en révisant à la hausse les lignes budgétaires liées à la prévention, à la formation et au médicament .

TRAVAIL ET SÉCURITÉ SOCIALE

- Le MTAS dispose de plusieurs instruments susceptibles de contribuer au plan national de lutte contre le cancer:
 - ▶ Dispositif de conventionnement du médecin traitant pourrait être intégré au plan national cancer .
 - ▶ Intégration des Centres Régionaux d'Imagerie Médicale et des Centres de diagnostic et de Dépistage de la CNAS dans les programmes nationaux de prévention et de dépistage organisés .
 - ▶ Instruments de prévention des cancers professionnels .

RÉGLEMENTATION

- Doter l'activité de prévention d'un cadre réglementaire en matière d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes de prévention .
- Mettre en conformité le dispositif lé-

gislatif et réglementaire en vigueur avec les dispositions de la convention cadre de l'OMS.

- Optimiser l'utilisation des fonds existants .
- Évaluer le dispositif réglementaire relatif à l'utilisation des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques.
- Appliquer le décret présidentiel relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants .

RÉGLEMENTATION

- Prendre des mesures réglementaires pour organiser et normaliser un dispositif national de prise en charge du cancer:
 - ▶ Ateliers préparatoires à l'élaboration du projet de texte de ce plan Cancer
 - ▶ Mettre en place les textes réglementaires pour la RCP, les consensus thérapeutiques et les réseaux de soins .
 - ▶ élaborer texte réglementaire fixant les missions et les modalités d'organisation des établissements exerçant des activités de traitement du cancer .
 - ▶ Elaborer et superviser le PLAN CANCER par une structure de coordination interministérielle .

COMMUNICATION

- Axe majeure de lutte contre le cancer
- ▶ mise en place d'une stratégie de communication adaptée.
 - ▶ Actions en direction du grand public
 - ▶ Actions en direction des malades
 - ▶ Actions en direction des professionnels de la santé.

CONCLUSION

- Mission confiée par le Président: «proposer toutes mesures utiles à l'effet d'améliorer d'avantage la qualité des soins et du suivi des patients».
- L'état des lieux a permis de constater que le pays disposait d'atouts non négligeables en termes d'infrastructures, d'équipements, de ressources humaines et même de disponibilités financières.
- Atouts et ressources mal utilisés en raison essentiellement d'un défaut d'organisation.

«La réussite de ce plan est, pour nous, un défi et une rude bataille que nous devons de gagner, car elle sera la locomotive qui mènera tout notre système de santé vers des changements auxquels nous aspirons tous».