

" ONCOLOGIE EN ALGERIE : SITUATION 88 "

Mission d'information effectuée pour le compte de
la Faculté de Médecine de l'Université de Liège
à l'invitation du Ministère algérien de la Santé

ALGER, 30 novembre au 3 décembre 1987

COMPTE-RENDU ET COMMENTAIRES

DENEUFBOURG Jean-Marie

Chef de Travaux

Liège le 20/12/87

NOTE PRELIMINAIRE

Nous tenons à remercier les autorités algériennes pour la qualité de l'accueil qu'elles nous ont réservé. Nous nous plaisons à souligner le sérieux et la compétence de nos différents interlocuteurs ainsi que leur volonté manifeste d'apporter des solutions réalistes et durables aux problèmes qui se posent à elles et à leur pays.

Notre gratitude particulière va à Monsieur le Docteur Khiati pour la bonne organisation de notre mission et l'ordonnancement judicieux des multiples réunions de travail. Accompagnateur efficace et discret, Monsieur le Docteur Touati nous a apporté une aide appréciable.

Une mission de coopération médicale menée de 1971 à 1973 auprès du Centre national de lutte contre le cancer à Alger nous avait doté d'une précieuse connaissance des hommes et du terrain. Nous avons ainsi pu mesurer l'effort accompli et mieux nous rendre compte des enjeux actuels.

Une participation active, en tant que délégué du Gouvernement belge, à la Conférence "Radiotherapy in developing countries: present status and future trends" (Agence internationale pour l'Energie atomique-Vienne-Septembre 1986) nous avait par ailleurs permis d'actualiser nos connaissances sur le sujet et de confronter les résultats de divers projets menés sur le plan international.

PERSONNALITES RENCONTREES

MINISTERE DE LA SANTE

Son Excellence Monsieur le Ministre

Monsieur le Professeur Ahammad - Directeur Général

Monsieur le Docteur Khiati - Directeur de la Formation

Monsieur Haouli - Directeur de l'Equipement

Monsieur Bouchama - Sous-directeur de l'Equipement

Mademoiselle Aoudia - Architecte

CENTRE PIERRE ET MARIE CURIE

Monsieur le Professeur Allouache - Chirurgie

Monsieur le Professeur Benmiloud - Médecine nucléaire

Monsieur le Professeur Gouhadni - Radiothérapie

Mademoiselle le Docteur Badri - Chimiothérapie

Monsieur le Docteur Touati - Chimiothérapie

Monsieur Sifer - Directeur

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Monsieur le Professeur Yaker - Anatomie pathologique

Monsieur le Professeur Hafiz - Chirurgie maxillo-faciale

Monsieur Terrak - Directeur

CENTRE DE DEGAGEMENT" LES OLIVIERS"

Monsieur le Directeur

CENTRE DE RADIOTHERAPIE-ORAN

Monsieur le Docteur Hamidou

AMBASSADE DE BELGIQUE A ALGER

Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur

ASPECTS DEMOGRAPHIQUES

L'Algérie compte une population totale d'environ 23 millions d'habitants. On enregistre annuellement près de 800.000 naissances. Les deux tiers de la population ont moins de 20 ans. L'exode rural a entraîné une concentration urbaine importante (3 à 4 millions d'habitants à Alger, 1 million à Constantine, près d'1 million à Oran).

INCIDENCE DU CANCER

Se basant sur un taux annuel de 50 pour 100000 habitants, on estime qu'il y a environ 12000 nouveaux cas par an. Deux tiers seulement des malades (± 8000 cas) bénéficieraient d'un traitement à l'heure actuelle. La fréquence des cancers par site rend compte de la structure démographique particulière du pays ainsi que des facteurs étiologiques propres. Chez l'homme, les localisations cutanées prédominent devant les cancers O R L (nasopharynx et larynx), digestifs (estomac, rectum, colon); les néoplasies pulmonaires sont relativement rares. Les cancers féminins les plus fréquents ont pour siège, par ordre décroissant d'importance, le sein, le col utérin, l'ovaire et l'endomètre.

STRUCTURE SANITAIRE ONCOLOGIQUE

Le pays compte environ 10000 médecins dont 80% de généralistes. Plus de 1000 diplômés sortent annuellement. Une centaine d'hôpitaux ont été construits et équipés au cours des dernières années.

Les projets de dispensation des soins aux patients cancéreux prévoient une structure pyramidale.

Au premier niveau, les hôpitaux locaux recevraient les cas, soit directement, soit en provenance des médecins généralistes et spécialistes. Un médecin correspondant, oncologue de formation, aurait la responsabilité d'établir les présomptions de diagnostic et d'adresser le patient à un centre anti-cancéreux.

A ce deuxième niveau la preuve anatomo-pathologique serait établie, le bilan d'extension réalisé et le traitement effectué (possibilités de chirurgie, de radiothérapie et de chimiothérapie). Trois centres anti-cancéreux sont prévus, à implanter à Oran, Constantine et Blida.

Au sommet de la structure, le Centre Pierre et Marie Curie d'Alger constituerait un Centre national de référence. Outre son rôle de service à la communauté à l'instar des trois autres centres, celui-ci devrait avoir une mission propre d'harmonisation de la politique de santé dans le secteur correspondant, de conduite de projets-pilotes, de dialogue et d'échange avec les organismes et institutions étrangères ou internationales.

MOYENS DE DIAGNOSTIC

Les actes techniques courants nécessaires au diagnostic et au bilan d'extension des types de cancer les plus communs peuvent être effectués au Centre P. et M. Curie d'Alger. Examens anatomo-pathologiques, clichés radiographiques, scintigraphies et épreuves biologiques y sont réalisables en routine.

FACILITES DE TRAITEMENT

1) CHIRURGIE

Les interventions habituelles de chirurgie oncologique peuvent être pratiquées dans les hôpitaux universitaires. Les effectifs en personnel médical spécialisé ainsi qu'en personnel infirmier apparaissent adéquats en nombre et qualification. Les capacités en lits d'hospitalisation sont également suffisantes.

2) RADIOTHERAPIE

Le Service de Radiothérapie du Centre P. et M. Curie d'Alger dispose d'un équipement performant mais limité (un simulateur et un cobalt). Ces appareils sont actuellement utilisés au maximum de leurs capacités (fonctionnement ininterrompu de 6 à 24 h). Un projet à l'étude prévoit pour 1990 l'installation d'un nouveau plateau technique comprenant deux simulateurs, deux cobalt et un accélérateur linéaire. Un nombre optimal de 200 séances quotidiennes devrait ainsi pouvoir être atteint.

La capacité actuelle d'hospitalisation en radiothérapie se monte à 30 lits. Un établissement périphérique offre en outre des possibilités d'hébergement non médicalisé pour une centaine de patients avec acheminement par minibus.

Un projet semblable à celui d'Alger vise à installer des services complets à Blida et à Constantine. La rénovation et l'équipement du Centre d'Oran parachèvera l'effort entrepris, dotant le pays du potentiel radiothérapique suffisant.

Les médecins nécessaires au bon fonctionnement de cette infrastructure sont en cours de spécialisation en Algérie et en France.

Compte tenu de la spécificité de la fonction, il nous apparaît qu'un effort particulier de formation devrait porter sur le personnel paramédical, infirmier et technique .

3) CHIMIOThERAPIE

Au Centre P. et M. Curie d'Alger, 3 médecins-spécialistes ont en charge la chimiothérapie des tumeurs solides. Cette jeune équipe paraît allier compétence, efficacité et disponibilité, qualités aptes à développer la discipline et à lui conférer sa juste place aux côtés de la chirurgie et de la radiothérapie.

Les disponibilités en hospitalisation complète s'avèrent à ce jour insuffisantes et une redistribution de lits devrait être opérée en faveur de ce secteur en développement. Une unité d'hospitalisation de jour pourvoit aux traitements ambulatoires et a effectué plus de 3000 perfusions au cours de sa première année de fonctionnement.

Il ne semble pas exister d'obstacle financier majeur à l'approvisionnement en drogues courantes. La fourniture en matériel disponible usuel paraît également assurée quoique sujette à fluctuations. L'équipement plus sophistiqué (de type pompes à perfusions, dispositifs implantables, hottes à flux laminaire, etc...) n'est pas actuellement disponible mais est envisageable.

IMPLICATIONS FINANCIERES

L'infrastructure limitée dont dispose actuellement le pays en ce qui concerne la radiothérapie et la chimiothérapie des cancers a des conséquences économiques importantes.

De nombreux malades doivent en effet être adressés à l'étranger pour y recevoir le traitement spécialisé que nécessite leur état. Pour de multiples raisons (historiques, culturelles et humaines), ces transferts s'effectuent actuellement en direction des centres anti-cancéreux français, principalement ceux de Villejuif, Marseille et Toulouse. Le coût annuel de cette prise en charge atteint 50 à 60 millions de dollars.

En outre, les répercussions de ces transferts sanitaires sont loin d'être négligeables sur le plan social (éloignement du milieu familial et professionnel, longues périodes d'hospitalisation dans un environnement étranger, etc...)

Les autorités algériennes ont la nette intention de réduire au maximum le nombre et la durée de ces déplacements par la mise en place, à bref délai, de structures locales aptes à répondre aux besoins.

Parallèlement existe une volonté politique de diversifier les destinations en accordant une préférence aux liens qui pourraient être établis avec les universités belges de langue française. Offres et demandes pourraient être confrontées lors d'une prochaine réunion de la commission mixte belgo-algérienne afin d'aboutir à des actions concrètes à brève échéance.

CENTRE D'ONCOLOGIE

La nouvelle structure élaborée et mise en place par la Faculté de Médecine de l'Université de Liège a été exposée en explicitant plus particulièrement :

- a) la situation de départ : caractère fragmentaire et compartimenté de la prise en charge du patient cancéreux, multidisciplinarité tenant à des collaborations interpersonnelles établies sur base volontaire plutôt que fondées sur un schéma organisationnel institutionnalisé, spontanéisme et variabilité des protocoles et schémas thérapeutiques, risque de disparité des résultats en dépit d'un investissement humain et scientifique important.
- b) la dimension globale: effort de coopération pluridisciplinaire portant sur le temps thérapeutique -la phase diagnostique ne faisant pas problème et devant rester du ressort des différentes spécialités- mais également intégration des activités d'enseignement et de recherche.
- c) la stratification en unités fonctionnelles définies en fonction d'une pathologie d'organe impliquant obligatoirement dans chaque cas la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie mais associant aussi ,et sans exclusive, les autres disciplines intéressées.
- d) l'absence de toute césure entre le Centre d'oncologie et l'Hôpital universitaire (consultations, hospitalisations, administration, statuts et finances en commun) évitant ainsi tout risque de développement séparé ou même de concurrence (tels qu'observés en France entre Centres anti-cancéreux et Universités).

e) le souci participatif : collégialité réalisant la nécessaire intégration dans le respect des identités et des autonomies, mode électif de désignation des responsables aux divers niveaux de décision, pari d'une réforme volontariste où le consensus recherché et respecté vaut plus qu'une règle imposée et mal suivie.

f) le support logistique d'un secrétariat chargé du registre des cas, de la banque de données Informatisée, de la tenue des dossiers oncologiques et de la gestion des rendez-vous, des révisions périodiques, etc...

g) la volonté d'ouverture vers les médecins extérieurs, spécialistes et généralistes et de collaboration avec l'environnement hospitalier régional.

Ces différents aspects inscrivant la démarche de la Faculté de Médecine dans une voie novatrice ont vivement intéressé nos interlocuteurs algériens. Ceux-ci souhaitent être informés des développements du projet et envisagent une transposition du modèle.

PROJETS DE COOPERATION

Les autorités algériennes souhaitent une coopération médicale avec la Faculté de Médecine de l'Université de Liège dans le domaine de l'oncologie.

A. Une première demande concerne la mise à disposition d'un oncologue belge auprès du Centre P. et M. Curie d'Alger. Cette mission d'une durée de 2 à 3 ans prenant cours dès que possible consisterait à développer les activités de chimiothérapie en les intégrant dans une stratégie thérapeutique concertée ainsi qu'à organiser concrètement le service clinique correspondant.

L'expert devrait posséder dans son institution un titre équivalant à celui de professeur ou de chef de service de façon à être en mesure d'établir un dialogue équilibré avec ses homologues algériens titulaires des disciplines chirurgicale et radiothérapique. En outre, sa réputation devrait pouvoir servir tout à la fois de garantie et d'argument pour mettre un frein progressif aux transferts de malades hors des frontières et pour finalement les réduire à leur part incompressible.

Un staff paramédical orienté en nursing oncologique devrait parallèlement être constitué par formation adaptée d'infirmier(e)s algérien(ne)s. A cet effet, la demande d'ordre médical se double d'un appel à l'envoi pour une période équivalente d'un agent de soins de haut niveau et de spécialisation adéquate.

La spécificité de la fonction et la haute qualification des intervenants sollicités sont de nature à rendre aléatoire une réponse positive à bref délai.

Le cas échéant, une formule de remplacement agréerait les autorités ministérielles algériennes:

- soit que deux personnes se relaieraient dans l'accomplissement de la mission
- soit qu'une même personne effectuerait plusieurs courts séjours d'encadrement à intervalles réguliers. Cette dernière éventualité suppose la titularisation officielle préalable d'un chimiothérapeute algérien qui serait responsable de la continuité du projet.

B. Un deuxième volet de la coopération souhaitée avec notre université concerne des problèmes ponctuels. Il s'agit soit de réalisations ou de projets où l'expérience liégeoise serait profitable, soit de demandes de formations spécifiques pour certaines catégories de professionnels de la santé.

Une première liste, non exhaustive, peut être dressée suite à nos entretiens.

1) Construction et équipement des services de radiothérapie

- avis sur les projets de plans. (documents en notre possession)
- vérification de l'étude des blindages, portes, protections diverses...
- bilans de puissance électrique
- copie des cahiers des charges élaborés à Liège en vue de l'achat du cobalt et des accélérateurs
- copie des offres faites par les différents constructeurs, avantages techniques comparés des appareillages disponibles sur le marché
- copie des offres ou contrats de maintenance
- informations sur l'échange de sources de Co⁶⁰

2) Service de chimiothérapie

- dossiers d'achat du matériel usuel (seringues, aiguilles, embouts et tubulures, trousse à perfusion, etc...)
- technique du dosage du Méthotrexate
- précautions de manipulation des cytostatiques
- dossier sur hottes aspirantes et flux laminaires verticaux

3) Aspects scientifiques

- communication des protocoles liégeois de traitement des cancers utérins, mammaires et cervico-faciaux.
- projet de dossier médical hospitalier

4) Formations spécifiques

agents de soins : nursing oncologique

agents administratifs : secrétariat, archivage, planification des rendez-vous et des hospitalisations...

radiophysiciens : dosimétrie et radioprotection.

Ces exemples de formations devraient intervenir préalablement à la mise en fonction des unités de Blida et de Constantine, mais postulent que les affectations en personnel de ces services soient intervenues. En ce qui concerne Alger, le personnel est déjà en place, seuls des recrutements complémentaires étant prévus.

Les modalités de formation restent bien entendu à discuter entre les autorités algériennes et liégeoises compétentes, différents organismes et institutions étant en mesure d'en supporter les coûts financiers (Ministère belge de la Coopération, Communauté européenne, Union internationale contre le Cancer...).

C. Des aspects plus généraux de la lutte anti-cancéreuse ont également été abordés.

Le problème de l'opportunité de campagnes de diagnostic précoce parmi des groupes de population à haut risque a été débattu. A condition de pouvoir faire face au surcroît passager de nouveaux traitements lié aux résultats de la première vague de dépistage, il nous apparaît que cette approche constitue le seul moyen de réduire significativement la fréquence élevée des stades avancés et dépassés. Les soins seraient alors dispensés dans une perspective curative et non plus à titre palliatif comme c'est le cas à l'heure actuelle pour la plupart d'entre eux. L'analyse comparative des coûts des traitements en fonction de l'extension tumorale de départ indique d'ailleurs que la dépense consentie pour un tel type d'action est largement récupérée à moyen terme.

Des perspectives d'éducation sanitaire ont aussi été évoquées. La population en âge scolaire représente un groupe - cible digne du plus haut intérêt à cet égard : meilleure réceptivité à des messages, plus grande plasticité en vue d'une modification des comportements, etc... Notre intention est d'interroger les organisations internationales spécialisées (UICC, CIRC) sur les programmes éventuellement en cours dans d'autres pays. Une réflexion plus approfondie sur ces problèmes pourrait être portée à l'ordre du jour d'une réunion spécifique.
