

# Etude de cas : Madagascar

*Enquête menée au sein du service d'oncologie de  
l'hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona (HJRA)*

*Juin-Juillet 2007*

Laurine LAVERGNE

Atelier ReMeD : Le cancer en Afrique (13 nov 2007)

# Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona

- Unique centre de prise en charge globale du cancer
- Situation privilégiée
- Panel de soins de qualité :
  - les diagnostics,
  - les soins thérapeutiques et adjuvants,
  - le suivi de l'évolution du cancer
- Cependant, en termes d'accessibilité géographique, d'installations et de ressources humaines, Madagascar n'échappe pas aux pénuries

# Epidémiologie du cancer à Madagascar

- Adultes :
  - cancer du col de l'utérus,
  - cancer du sein,
  - cancer de l'œsophage,
  - cancer colorectal
  
- Enfants et jeunes adultes de moins de 20 ans :
  - ostéosarcomes,
  - lymphomes non hodgkiniens,
  - lymphomes hodgkiniens

# Place du cancer à Madagascar

Année	Nouveaux patients	Hospitalisations
2005	1256	1130
2006	1500	1521
2007	680 (1er semestre)	618 (1er semestre)

- Nombre de patients sous chimiothérapie :
  - 1131 chimiothérapies préparées pour le 2ème trimestre 2007 (soit en moyenne 13 chimio/jour)
- Malgré ces chiffres, les pathologies cancéreuses :
  - ne font pas partie des priorités politiques de santé malgaches,
  - sont rarement intégrés dans les programmes d'actions de la Direction des Maladies Non Transmissibles (DMNT)

# Place du cancer à Madagascar

- Ministère de la santé :
  - Actions ponctuelles
  - Pas d'engagements sur le long terme
  
- Responsables politiques malgaches conscients du poids des pathologies cancéreuses :
  - morbidité
  - mortalité
  - croissance économique (↓ productivité des patients)
  
- Parmi patients adultes actifs interrogés :
  - 69,6% : en arrêt travail complet
  - 30,4% : en arrêt travail partiel
  - 46,2% : pas de compensations financières

# Accessibilité géographique

- Centralisation = frein à la prise en charge des patients venant des villes de provinces et des zones rurales
- Provenance des patients interrogés :

Tana et environs	Tamatave	Antsirabe	Tuléar	Diégo
68,7%	9,8%	5,9%	3,92%	3,9%

- *NB : 80% des malgaches vivent dans les campagnes*
- Distance domicile-HJRA : méd. 10 km, moy. 86 km, max. 660 km
- Patients venant des villes de provinces obligés de « louer » des chambres à l'hôpital ou de vivre chez un membre de la famille logeant à Antananarivo.

# Plateaux techniques et ressources humaines

- 1 laboratoire public d'anatomopathologie (HJRA):  
2 anatomopathologistes diplômés, 5 techniciens formés sur « le tas »,  
équipement simple mais correct
- Services d'imageries simples et d'endoscopies (Tana et CHR) :  
difficile accessibilité géographique et économique
- Services de chirurgie (Tana et CHR) :  
compétents mais difficile accessibilité géographique et économique
- 1 appareil de radiothérapie (Tana):  
vétuste, défaillant, insuffisant (jusqu'à 60 radiothérapies par jour), pas de  
personnel qualifié pour l'entretien
- Pas de centres de soins palliatifs

# Plateaux techniques et ressources humaines

- Equipe médicale du service d'oncologie de l'HJRA :
  - 9 médecins (2 spécialistes)
  - 1 interne qualifié
  - 2 surveillantes
  - 6 infirmiers (pour 60 lits) sans formation spécialisée

*Rq: préparation des chimiothérapies au lit du malade, sans champs stériles, sans protection spéciale de l'infirmier et dans des conditions relatives d'asepsie*

# Liste des médicaments anticancéreux essentiels de Madagascar

- DNPL, commission ad hoc
- 23 spécialités - 14 disponibles à l'HJRA (34 spécialités dans la dernière liste de l'OMS, 2007)
- Critères de sélection des médicaments anticancéreux :
  - mécanismes et sites d'action,
  - indications thérapeutiques et protocoles de chimiothérapie dans lesquels ils sont inclus
  - données épidémiologiques (registres nationaux, 2005),
  - progrès thérapeutiques,
  - capacités à payer des patients cancéreux malgaches,
  - dotation de l'Etat.
- Pas de concertation avec médecins du service d'oncologie HJRA (Inadéquation médicaments anticancéreux disponibles / besoins)

# Acquisition des médicaments anticancéreux

- Acheteurs:
  - Centrale d'achat des médicaments essentiels = Salama
  - Grossistes malgaches
  
- Fournisseurs:
  - Cipla, Serum Institut of India ou Tabur
  
- Quantification:
  - consommations passées,
  - données épidémiologiques,
  - protocoles retenus

# Acquisition des médicaments anticancéreux

- Contrôle qualité :
  - a priori (BPF, fiches techniques des fournisseurs, échantillon) et à posteriori
  - CHMP (Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique, France)
  - SGS (Société Générale de Surveillance, Belgique)
- Difficile de trouver des fournisseurs de médicaments anticancéreux de qualité à bons prix :

*=> La pré-qualification groupée des fournisseurs et la création d'un groupement d'achats des médicaments anticancéreux, commun à l'ensemble des PED d'Afrique subsaharienne, sont de véritables opportunités*

# Centres de distribution des médicaments anticancéreux

- Pharmacie de l'HJRA :
  - 97,6% des patients interrogés
  - quasi-monopole pharmaceutique
  - médicaments anticancéreux de qualité, efficaces et à des prix relativement abordables,
  - problème des ruptures de stocks (amputations de protocoles, retards, voire d'interruptions de certaines cures de chimiothérapie) => importations (médecins, relations familiales ou amicales, etc.)
  
- Quelques officines de la capitale sur commandes à des prix peu compétitifs
  
- Pharmacies de certains hôpitaux et cliniques privés

# Protocoles de chimiothérapies

## ➤ Protocoles de base

## ➤ Exemples :

- Cancer du sein (métastasé ou non) => protocole FAC  
*Protocoles FEC ou vinorelbine-5 FU (cancer du sein métastasé)  
=> patients aisés*
- Cancer du col de l'utérus => protocole FAP  
*Rq : protocole souvent amputé de la doxorubicine (manque d'argent)*
- Cancer colorectal => protocole LV-5FU  
*Rq: 5 FU souvent administré seul (manque d'argent)  
Protocole FOLFOX => patients aisés*

# Coûts des chimiothérapies (2400 Ar = 1 €)

Coûts imputables	Coût moyen/cure	Coût médian/cure
médicaments, adjuvants, consommables	252 800 Ar (105€)	200 000 Ar (83€)
hospitalisation	7 098 Ar (3€)	
transport	44 175 Ar (18€)	10 000 Ar (4€)
perte revenu		
total	276 800 Ar (113€)	

=>198% du revenu mensuel moyen des patients et 86% du revenu mensuel moyen des ménages

# Sources de financement

Qui	Quoi	Bénéficiaires	Combien
Ménages	Tout		86%
Dotation Etat	Médicaments anticancéreux essentiels	Patients	250 m d'Ar pour 2007
Subvention Etat	Traitements	patients sans prise en charge et fonctionnaires	50%
	Traitements	indigents	90%
ANYMA	analyses, contrôles, adjuvants, consommables	enfant	100% (dès 2 <sup>ème</sup> cure)
	traitements	Patients	Avance
GFAOP	médicaments anticancéreux	enfants	100%

# Conclusion

- Programme national de lutte contre le cancer
- Rationnel et efficace :
  - définition et organisation de réseaux de laboratoires et d'hôpitaux ayant des équipements et du personnel de santé de qualité et en quantité suffisante,
  - promotion et développement des campagnes d'information, de prévention et de dépistage avec le soutien réel des acteurs étatiques et internationaux

# Conclusion

- implication des professionnels de santé, du secteur éducatif et des médias dans :
  - campagnes d'information et de sensibilisation aux pathologies cancéreuses,
  - campagnes de lutte contre le tabac,
  - campagnes de vaccinations (VHB),
  - campagnes prévention des MST (HPV),
  - les campagnes de dépistage précoce
- amélioration de l'accessibilité aux médicaments anticancéreux pour les populations (disponibilité, qualité, efficacité et prix)

# Conclusion

## ➤ OMS:

- 1/3 des cas de cancer évité avec des modes de vie plus sains et mesures de santé publiques adéquates  
=> Campagne d'informations, de prévention et de dépistage
- 1/3 guéri par traitements modernes accessibles à tous
  - => Lutte pour l'amélioration de l'accès aux médicaments anticancéreux
  - => Sélection et usage rationnel des médicaments anticancéreux, instauration de prix abordables, financement durable et renforcement des systèmes de santé

# Conclusion

- Grands axes stratégie :
  - prévention primaire,
  - dépistage et le diagnostic précoces,
  - traitements et les soins palliatifs
- La lutte contre le cancer ne peut être efficace et effective sans le soutien des autorités politiques et de la population malgache
- Aucune priorité n'est accordée aux pathologies cancéreuses au sein des politiques de santé malgaches qui s'investissent davantage dans les maladies infectieuses

Merci  
pour votre attention