



Disponible en ligne
<https://www.atrss.dz/ajhs>



Revue Générale

L'évaluation : moteur du processus de planification sanitaire "Plan National Cancer 2015-2019"

Evaluation: Health planning process engine "National Cancer Plan 2015-2019"

Pr J.P. GRANGAUD, Pr M. ZITOUNI, Pr M. AFIANE, Pr N. AOUFFEN, Pr S.E BENDIB, Mr F. AMOKRANE, Mr S. KECHOUT, Dr F. CHERF-BOUZIDA¹

Résumé

Dans le cadre de la planification sanitaire, le processus de l'évaluation est l'étape la plus cruciale et en même temps la plus difficile, car, elle doit porter un regard critique et objectif sur la qualité de ce qui a été réalisé et en même temps identifier les correctifs permettant de jeter les bases de ce qui sera réalisé dans le futur. Tout au long de la dynamique du "Plan National Cancer 2015-2019", l'activité de l'évaluation a été constante sur la base d'indicateurs objectifs et précis fixés de manière consensuelle grâce à un travail remarquable des experts de la Commission de Suivi et Evaluation présidée par le Professeur J.P Grangaud à la mémoire duquel est dédié ce travail. Il s'agit essentiellement d'indicateurs de performance, de résultats et d'impact. Dans la première partie de ce travail, nous avons revu sous l'angle de l'évaluation, de manière synthétique, les différentes étapes du Plan, conception/préparation, construction/exécution en insistant sur les spécificités. Dans la deuxième partie nous avons évalué de manière plus détaillée trois axes du Plan qui nous ont semblé les plus représentatifs à savoir le dépistage du cancer du sein, la radiothérapie et l'organisation des CLCC, et de la Recherche en Cancérologie. L'analyse des atouts et des faiblesses de même que celles des difficultés et obstacles ont permis d'identifier de substantiels résultats positifs et acquis qui devront être consolidés à l'avenir ; mais aussi des insuffisances et dysfonctionnement qu'il s'agira de corriger. Dans le cadre limité d'un article, il est impossible de présenter une évaluation complète et

¹ Collectif de la Commission de Suivi et d'Evaluation*Présidée par le Professeur Jean Paul Grangaud

Note des auteurs :

Cet article a été écrit en hommage au Professeur Jean-Paul GRANGAUD. C'est au décours de la préparation de cet article que nous avons appris avec beaucoup de peine la triste nouvelle du décès de notre Ami

Le Professeur Jean - Paul GRANGAUD. Il a été le fidèle compagnon pendant tout le parcours du "Plan National Cancer 2015-2019". Son équanimité devant les événements favorables ou non a été pour l'équipe un puissant stimulant à ne pas relâcher les efforts quoi qu'il advienne.

Président infatigable de la Commission de Suivi et Evaluation du Plan et à ce titre architecte patient et déterminé de ce processus d'évaluation, dont il aimait à insister sur ses trois principaux éléments:

D'abord que l'évaluation a pour but de réconcilier le domaine du savoir et de l'expertise des scientifiques sur le terrain et celui des acteurs de décisions, ensuite l'évaluation qui ne devait pas être considérée comme un frein à l'action, mais comme un outil de construction du consensus pour un futur meilleur et enfin que nous devons compter sur nous-mêmes par une réappropriation nationale de l'exercice, si important, de l'évaluation en formant nos évaluateurs sur les bases de notre propre expérience et de celles des pratiques internationales reconnues.

C'est ce que nous avons essayé de faire modestement en suivant son enseignement.

définitive, celle-ci sera faite et présentée dans le Rapport Final du "Plan National Cancer 2015-2019" qui a été malheureusement retardé à cause de la pandémie Covid-19.

Mots clés : évaluation, Plan, cancer, suivi, planification sanitaire, bouleversements, indicateurs, paradigmes, prévention.

Summary

In the context of health planning, the process of evaluation is the most crucial and at the same time the most difficult step, because it must take a critical and objective look at the quality of what has been achieved and at the same time, to identify the corrective measures allowing to lay the foundations for what will be achieved in the future. Throughout the dynamics of the "National Cancer Plan 2015-2019", the activity of the evaluation has been constant on the basis of objective and precise indicators fixed in a consensual manner thanks to the remarkable work of the experts of the Commission of Monitoring and Evaluation chaired by Professor JP Grangaud to whose memory this work is dedicated. These are mainly performance, results and impact indicators. In the first part of this work, we reviewed from the angle of assessment, in a synthetic way, the different stages of the Plan, design / preparation, construction / execution, emphasizing the specifics. In the second part, we assessed in more detail three areas of the Plan which seemed to us to be the most representative, namely breast cancer screening, radiotherapy and the organization of CLCCs, and Cancer Research. The analysis of the strengths and weaknesses as well as those of the difficulties and obstacles have made it possible to identify substantial positive and acquired results which will have to be consolidated in the future; but also shortcomings and dysfunctions that will need to be corrected. Within the limited framework of an article, it is impossible to present a complete and definitive assessment, it will be made and presented in the Final Report of the "National Cancer Plan 2015-2019" which was unfortunately delayed due to the pandemic Covid-19.

Keywords: evaluation, Plan, cancer, monitoring, health planning, upheavals, indicators, paradigms, prevention

Auteur Corredpondant : Messaoud ZITOUNI. Tel.:
Adresse E-mail: zitouni.m@hotmail.f

Date de soumission : 12/05/2020
Date de révision : 23/09/2020
Date d'acceptation : 20/10/20203

DOI :105281/zenodo.4308435

1. Introduction

Le souci de l'évaluation a représenté pour le Comité de Pilotage et de Suivi du "Plan National cancer 2015-2019", un souci majeur pendant tout le processus de construction de ce Plan. En effet, ce processus d'évaluation s'est décliné en quatre étapes majeures: conception / préparation, construction, exécution et l'évaluation finale.

L'importance de l'évaluation s'est progressivement imposée au fur et à mesure de l'action d'implémentation du Plan incitant régulièrement le Comité de Pilotage et de Suivi à juger des efforts déployés et des dysfonctionnements afin d'apporter les corrections nécessaires.

Le « Plan National Cancer 2015-2019 » constitue pour l'Algérie une première tentative répondant aux principes et normes méthodologiques

reconnus en la matière dans la planification de la prise en charge du cancer.

Dans cet article, qui concerne l'importance de l'évaluation dans le processus de la planification sanitaire, nous l'avons divisé en deux parties :

La première partie concerne d'une part:

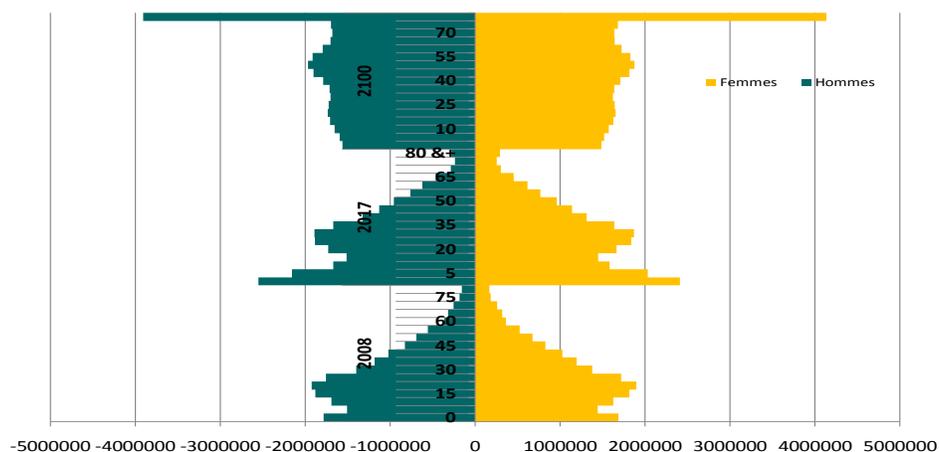
- l'évaluation de la situation de la lutte contre le cancer dans notre pays en 2013 et les recommandations émises qui représentent le socle du " Plan National Cancer 2015-2019" ainsi que l'analyse des différentes étapes du processus d'évaluation du Plan.
- La deuxième partie concerne l'évaluation synthétique de trois axes stratégiques du Plan, qui nous ont semblé résumer au mieux et en même temps aussi bien les atouts et les progrès que les faiblesses et les retards. Il s'agit du dépistage du cancer du sein, de la Radiothérapie et du domaine de la Recherche.

2. Rappels de la vision et des principaux axes et objectifs du « Plan National Cancer 2015-2019 » Le contexte

Aujourd'hui, on enregistre dans le monde environ 18,1 millions de nouveaux cas avec 9,6 millions de décès. A l'avenir, ces chiffres sont appelés à augmenter régulièrement et à alourdir le fardeau du cancer. En Algérie, le nombre de cancer estimé est passé de 40.000 nouveaux cas en 2012 à 55.000 en 2018.

Dans les 25 -30 années à venir, il est prévu le doublement de ces chiffres. Ce phénomène s'explique par les transitions démographique, épidémiologique et socioéconomique particulièrement accélérées dans notre pays.

La figure ci-dessous illustre les projections démographiques sur le long terme attendues pour les prochaines années. Elles nous permettent de saisir les défis auxquels devrait faire face l'Algérie notamment à travers la pression aux extrémités de la structure de sa population.



Projections démographiques sur le long terme-Algerie

La complexité du phénomène cancer due à sa gravité, l'incertitude de ses causes, son polymorphisme, ses conséquences et séquelles nécessite la mise en place de stratégies planifiées. Dans ce cadre, de nombreuses tentatives initiées à partir des années 2000 (programmes et plan de 2006, 2009 et 2010) se sont arrêtés au stade des recommandations sans connaître ni mise en œuvre ni évaluation entraînant un sentiment d'insatisfaction des responsables, des professionnels et des usagers.

La vision, les objectifs, les axes

Dans ces circonstances s'est alors imposée la nécessité de mettre en place un « Plan National Cancer 2015-2019 » qui a été réalisé entièrement par des équipes multidisciplinaires et intersectorielles d'experts Algériens obéissant aux besoins et attentes du terrain tout en respectant les règles conceptuelles admises par les instances internationales.

Ce Plan est basé sur une nouvelle vision stratégique et encadré par une démarche de construction logique par étapes : conception, préparation, construction, exécution et évaluation.

Le Plan comprend un objectif principal qui est de : "Diminuer la mortalité et la morbidité du cancer ", huit axes stratégiques, 19 objectifs, 60 actions et 239 mesures. Il a été validé lors d'un séminaire tenu en octobre 2014 par un panel d'experts dédié. Les huit axes sont de deux types :

*Les axes dits verticaux : prévention, dépistage, diagnostic, traitement, accompagnement et suivi. Ils ont trait directement à la prise en charge des différentes étapes du parcours du patient.

*Les axes dits transversaux : information et communication, formation et recherche, financement et organisation. Ils présentent des interactions avec chacun des cinq premiers et relèvent du domaine du management et de la gouvernance.

Ces différences de nature appellent par conséquent un traitement différencié notamment dans le domaine de l'évaluation:

3- Evaluation : Définition, Principes et Méthodologie

Parmi les nombreuses définitions de l'évaluation nous avons pris celle-ci :

« L'évaluation est la démarche qui consiste à chercher à savoir si les objectifs d'un programme ont été atteints, si les activités prévues ont été réalisées et si elles ont été utiles et quels ont été les coûts. Pour prévoir cette évaluation, des indicateurs de résultats, de process, et de coût doivent avoir été préalablement prévus, ce qui n'est pas toujours le cas » JP Grangaud 2016.

Sur le plan concret, l'évaluation de la mise en œuvre du "Plan National Cancer 2015-2019 constitue la dernière étape du processus, la plus cruciale, la plus difficile mais aussi la plus prometteuse de facteurs de réussite. Elle nécessite un fort esprit de consensus, une bonne coordination et beaucoup d'efforts.

C'est ainsi, que dans le cadre de la commission de suivi et évaluation présidée par le Pr J.P.Grangaud, une large réflexion a été initiée et a porté essentiellement sur :

- ✚ les différents indicateurs qui doivent être construits, validés et hiérarchisés.
- **Les indicateurs de résultats** qui se focalisent principalement sur les effets d'un objectif du Plan. Cette évaluation porte sur des effets principalement à court ou moyen terme, issus de la réalisation des activités/mesures inscrites au titre du Plan.
- **Les indicateurs de suivi** qui permettent de suivre l'avancement d'une action du Plan cancer et d'en apprécier la réalisation.
- **Les indicateurs d'impact** qui permettent d'évaluer les effets ou répercussions obtenus (directs et indirects, attendus et inattendus) auprès des destinataires directs et indirects. Cette évaluation porte généralement sur des effets à moyen ou long termes.
- ✚ un tableau de bord reflétant l'état d'avancement d'un des programmes structuré et qui permettra de tracer des perspectives d'amélioration.

C'est ainsi, que le processus d'évaluation du Plan a pu être réfléchi pour être réalisé selon deux études:

- **"Une étude qualitative** destinée à recueillir des éléments qualitatifs, qui sont le plus souvent non directement chiffrables par les individus interrogés. Elle vise à comprendre en profondeur des attitudes ou comportements.
- **Une étude quantitative** qui utilise des indicateurs mesurables. L'indicateur sanitaire étant défini comme une valeur chiffrée d'un facteur lié à la santé de la population ou d'un programme.

En pratique, le processus d'évaluation des axes stratégiques du Plan a été basé sur :

- Exploitation des rapports de mise en œuvre du Plan de la commission dédiée au niveau du Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- Visites sur le terrain avec entretiens dans le cadre d'une appréciation factuelle et objective des efforts déployés et des résultats obtenus
- Exploitation du fond documentaire du Comité de Pilotage et de Suivi du Plan (Impact de la communication autour du Plan et du cancer ou de la lutte contre le cancer (presse écrite audiovisuelle, congrès, journées mondiales....)

Enfin un élément important a été de bien définir les principaux utilisateurs essentiellement, les experts et acteurs du terrain directement concernés et les responsables de la mission de la mise en œuvre sur le moyen et le long terme. Dans le cadre des travaux du Comité de Pilotage et de Suivi, plusieurs rapports d'étape ont été élaborés, le dernier intitulé « valorisation des actions stratégiques du Plan » représente une pré-évaluation du Plan. Ce rapport a permis de faire un état de situation avec un argumentaire détaillé de chaque axe stratégique du Plan. Un certain nombre de propositions de type Quick Wins à effet immédiat qui peuvent être mises en œuvre rapidement et qui ne nécessitent pas beaucoup de moyens ont été faites. Ces propositions sont parcellaires par rapport à l'ensemble des actions attendues du Plan qui, elles, seront présentées de manière beaucoup plus complète et détaillée dans le rapport d'évaluation final qui sera achevé après sa validation par le Comité de Pilotage et de Suivi dès qu'il pourra être réuni. Dans ce dernier, l'évaluation de chaque axe stratégique sera présentée.

Dans cet article, nous nous proposons de résumer de manière très schématique l'évaluation de trois axes stratégiques du Plan qui nous ont semblé résumer au mieux et en même temps aussi bien les atouts et les progrès que les faiblesses et les retards : le dépistage du cancer du sein, la radiothérapie et la recherche.

4. Evaluation des différentes étapes du plan

La première évaluation, basée sur une analyse exhaustive de l'état de la situation adonné lieu à deux rapports "Evaluation du plan national cancer" datés le premier de juin et le deuxième d'octobre 2013.

Ces deux rapports ont conclu que de nombreux atouts et opportunités existaient depuis les ressources humaines qualifiées jusqu'aux infrastructures jugées suffisantes ; mais ils faisaient également état de nombreux dysfonctionnements comme le manque d'organisation et l'insuffisance d'information.

Les recommandations de ces deux rapports d'évaluation ont été classées par ordre de priorité dans un cadre logique et ont représenté le socle du « Plan National Cancer 2015-2019 ».

La deuxième étape, qui a duré six mois a été consacré à la création et la mise en place d'un Comité de Pilotage et de Suivi multisectoriel qui a été institutionnalisé. Il s'est organisé en deux commissions l'une de mise en œuvre et l'autre de suivi et évaluation, et s'est doté d'un règlement intérieur et d'une charte de travail et d'éthique.

Pendant la troisième étape, celle de la réalisation et de la mise en œuvre le Comité de Pilotage et de Suivi s'est organisé en 30 groupes d'experts prenant en charge chacun un ensemble de mesures ou actions du Plan.

Ces groupes d'experts ont élaboré des programmes nationaux opérationnels qui ont été discutés lors de débats ouverts et horizontaux puis validés dans un esprit de consensus. Au cours de toute la durée des travaux, une attention particulière a été constamment accordée au processus permanent de **l'évaluation**.

Dysfonctionnement et Difficultés

Le travail accompli par les membres du Comité de Pilotage et de Suivi est colossal en même temps théorique et pratique grâce notamment aux visites

sur le terrain, de façon bénévole et souvent sans soutien logistique institutionnel. Ceci a constitué une difficulté majeure pour l'accomplissement de leurs missions. L'autre difficulté a résidé dans l'insuffisance des données d'information et notamment des bilans périodiques qui devaient être fournis par la commission de mise en œuvre à la commission de suivi et évaluation. Globalement, il a été constaté surtout un défaut d'alignement s de l'ensemble des acteurs sur les mêmes bases de compréhension et sur l'exigence méthodologique sources d'un manque de coordination et de lourdeurs bureaucratiques handicapantes.

5. Evaluation de la mise en œuvre de trois axes représentatifs de la vision du plan : dépistage organisé du cancer du sein ; programme de Radiothérapie, stratégie de la recherche en cancérologie

5-1. Evaluation de la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein est primordial dans la mesure où il présente plusieurs avantages. Il permet de réduire la mortalité de ce cancer et d'assurer une survie de meilleure qualité voire une guérison totale et de réduire considérablement les coûts.

Aussi le dépistage actif, organisé, immédiatement suivi d'un traitement adéquat, représente la seule voie efficace pour faire face à l'augmentation exponentielle de l'incidence de ce cancer.

Le cancer du sein est le plus fréquent, est en recrudescence avec 14.000 nouveaux cas en 2018 et une augmentation attendue de 18. 112 nouveaux cas en 2025 ; il a la particularité de toucher la femme jeune chez nous et dans deux tiers des cas le diagnostic est fait à un stade avancé de la maladie.

Dans le cadre des travaux du Comité de Pilotage et de Suivi, un comité d'experts multidisciplinaire hautement qualifié sous la coordination du Pr Salah Eddine Bendib a été mis en place en février 2015. Ce groupe a adopté une méthodologie de travail rigoureuse à un rythme soutenu pendant deux ans. Il a élaboré un programme national de dépistage organisé du cancer du sein qui a pris en compte les expériences nationales et la nécessité d'intégrer toutes les ressources nationales et notamment celles de la Sécurité Sociale. Ce programme national repose sur un cahier de charges précis avec un échéancier et la mise en

place de structures de gestion dans cinq (05) zones pilotes qui sont: Biskra, Laghouat, Tlemcen et Maghnia, Constantine et Jijel, et Tipaza. Ce programme validé a été remis au Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) en février 2017.

Il a connu un retard de plus d'une année pour commencer sa mise en œuvre malgré de multiples rappels de notre part.

Ce retard peut s'expliquer en partie par le caractère innovant de la procédure d'organisation adoptée entraînant un manque de coordination et de réactivité de la part de certains centres décisionnels mais aussi probablement par l'absence de champ de compétences spécifiques à ce domaine et par l'insuffisance de ressources dédiées. Trois zones pilotes ont été auditées par des experts du Comité et des représentants du MSPRH, avec installation des structures de gestion répondant aux exigences du cahier des charges établi et aux règles générales de l'OMS. Il s'agit des wilayas de Biskra, Laghouat et Tipaza.

Une première évaluation faite en juillet 2019 relève ;

✚ Des points positifs tels que:

- Institutionnalisation du dépistage par l'élaboration et la promulgation de l'arrêté ministériel N° 33 du 14 juillet 2018 portant création, mission, organisation et fonctionnement du comité national chargé des programmes de dépistages des cancers.
- Personnels médical et para médical : volontaires et engagés.
- Rôle des associations d'aide aux malades atteints de cancer : très positif.
- Autorités locales : disponibles, à l'écoute.
- Infrastructures : appréciables.

✚ Des points négatifs tels que :

- des dysfonctionnements d'ordre structurel et organisationnel,
- des lourdeurs administratives répétées et des pratiques bureaucratiques paralysantes ainsi qu'un manque de coordination.
- un manque en médecins spécialistes en Imagerie Médicale.

En conclusion cette évaluation qui ne concerne que trois zones a montré les limites des capacités systémiques à honorer les termes des cahiers de charges. C'est pour cela, que nous devons imaginer par nous-mêmes des solutions propres à nos

problèmes et adaptées à notre contexte et à nos ressources. Dans ce cadre, ces structures de gestion doivent être dotées des moyens humains, matériels et logistiques de manière effective et pérenne et, s'il le faut suivant une procédure d'exception vu le grand retard accumulé.

Ces programmes sont les premiers concernant la prévention secondaire des cancers dans notre pays. Ils représenteront à l'avenir des atouts à condition que leur enracinement soit suivi dans la durée et que leur généralisation soit progressive.

Ils doivent être **évalués** de manière rigoureuse et régulière.

5-2. Evaluation de la mise en œuvre du programme national de Radiothérapie

Le deuxième est l'axe stratégique 4 qui se propose de redynamiser le traitement. Cet axe est le plus polymorphe et le plus complexe et a priorisé la démarche de la coordination à travers les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires. Toutefois, notre pays ayant traversé une crise de la radiothérapie, nous voulons expliquer à travers cette évaluation qu'avec l'acquisition d'appareils de très haute technicité, le chantier reste vaste.

Historiquement nous devons rappeler et reconnaître que c'est ce qu'on a appelé « la crise de la radiothérapie » entre 2009 et 2011 et sa profondeur (quatre centres de lutte contre le cancer seulement en 2010 pour environ 35 Millions d'habitants et plusieurs mois d'attente pour le traitement en radiothérapie) qui a poussé à déclencher une réflexion sur toute la stratégie de lutte contre le cancer et qui sera elle-même à l'origine de l'idée d'un Plan Cancer.

La radiothérapie occupe une place majeure dans les protocoles de traitement du cancer. Cette modalité thérapeutique a connu, des évolutions technologiques majeures, avec l'apparition de techniques de "très haute précision". Le nombre et le niveau de formation des professionnels qui la pratiquent, la complexité de cette spécialité, la sécurité obligatoire des pratiques nécessitent un accompagnement, une anticipation des évolutions et des adaptations de cette discipline.

Le « Plan National Cancer 2015-2019 » a accordé une attention particulière à cette discipline en visant la stratégie à court, moyen et long termes dans ce domaine pour apporter les solutions idoines.

Le groupe d'experts dédié, qui a été coordonné par le Professeur M'Hamed Afiane a élaboré un programme national intitulé "**La Radiothérapie: un renouveau pour l'avenir**", et a fait une évaluation exhaustive de l'état des lieux et des pratiques de cette discipline.

Ce rapport gagnerait à être un exemple pour tous les professionnels qui travaillent dans un esprit de concertation et de complémentarité au sein d'un service de Radiothérapie, répondant aux normes internationales. Ce rapport insiste sur la valorisation et l'expertise des ressources humaines sur tous les plans suivant une planification stratégique rigoureuse en fonction des besoins.

L'évaluation a porté sur des domaines prioritaires tels que :

- La répartition géographique des centres et appareils de radiothérapie conformément aux critères démographiques et épidémiologiques. La réorientation stratégique des futurs CLCC dans leur mode de gouvernance et leurs relations avec d'une part les autres structures sanitaires et d'autre part les Centre Hospitalo-universitaires (CHU) notamment pour la formation et la recherche.
- Expertise des ressources humaines en termes de quantité, de qualité et de répartition.

1- La répartition géographique des centres et appareils de radiothérapie

L'Algérie, a réalisé une grande avancée et de gros investissements aussi bien publics que privés dans le domaine de la radiothérapie. L'ouverture récente de plusieurs Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) dans le secteur public et dans le secteur privé allant de 04 CLCC en 2010 à 25 CLCC en 2019 (18 centres publics et 7 centres privés) équipés d'appareils de très haute technicité totalisant 61 accélérateurs. Ce bond quantitatif a nettement amélioré la situation. Sur le plan qualitatif, en termes de sécurité et qualité des traitements la radiothérapie Algérienne qui fonctionnait avec des équipements simples (cobalt), se retrouve dotée d'équipements sophistiqués ; ce passage s'est fait dans un laps de temps très court. Il a été brutal et sans préparation ce qui va engendrer de sérieuses insuffisances en termes de qualité et de sécurité.

Dans le cadre de l'évaluation, le Comité a constaté qu'il existe une absence de maturation des projets avec une implémentation des centres

sans étude épidémiologique précise. Pourtant, selon l'avis éclairé d'un groupe d'experts, le MSPRH avait remis en cause sept (07) projets de CLCC au profit de la construction de services de radiothérapie qui devaient être implantés dans différents Centres Hospitaliers sélectionnés.

Malheureusement, l'implémentation des CLCC dans le secteur publique a été réalisée dans un cadre plutôt opaque, selon un ancien schéma non explicité ni actualisé. Tous les centres programmés ont connu d'énormes retards, certains n'ont toujours pas ouvert à l'approche de 2021 avec d'importantes rallonges budgétaires. Les principales causes de dysfonctionnements sont dues à des retards engendrés par l'émission des responsabilités, au manque de maîtrise de ce type d'ouvrage caractérisé par une technicité particulière et par le manque d'expertise locale.

Les recommandations des experts pourtant logiques, simples et peu coûteuses n'ont pas été prises en considération et suivies. La conséquence attendue est qu'une nouvelle crise de la radiothérapie risque de se dessiner sous une autre forme. Ceci peut s'expliquer par une disparité dans la répartition des appareils de radiothérapie en fonction des données démographiques et épidémiologiques, le ratio pouvant s'échelonner de 1 à 6 suivant les wilayas. Cette situation aurait pu être corrigée grâce à des évaluations périodiques des CLCC au fur et à mesure de leur conception et de leur réalisation.

2- Expertise des ressources humaines et leur répartition

La radiothérapie est probablement l'une des spécialités médicales pour laquelle, il est possible d'évaluer ou de planifier les besoins sur le moyen terme pour les trois catégories professionnelles : oncologues radiothérapeutes, physiciens médicaux, manipulateurs en radiothérapie...La demande en soins peut être évaluée de façon relativement précise à partir des données épidémiologiques, et surtout la projection sur quelques années.

En plus de cet aspect purement matériel et physique, la radiothérapie nécessite une qualité très fine de l'expertise humaine difficile et longue à acquérir.

« Une carte sanitaire », peut et doit être élaborée et les besoins en personnels doivent être normalisés en fonction du nombre d'appareils.

Un plan de formation pluriannuel incluant la formation à l'utilisation des équipements doit être

mis en place pour tous les professionnels (médecins oncologues radiothérapeutes, physiciens médicaux, manipulateurs, secrétaires). C'est ainsi que l'évaluation a montré que le nombre de **médecins oncologues radiothérapeutes** formés est important; elle permet de rapporter également deux éléments :

1-la pléthore de médecins oncologues radiothérapeutes dans la plupart des services de Radiothérapie du nord du territoire national.

2- la déperdition de médecins oncologues radiothérapeutes partis à l'étranger, ou exerçant dans des structures qui n'ont aucun rapport avec leur formation (diabétologie, médecine générale ...).

3- leur formation a été réalisée à l'aide d'équipements de technologie simple, de technique (2D) simples très maîtrisables par rapport aux nouveaux accélérateurs acquis.

En ce qui concerne les **Physiciens médicaux**, leur formation est banalisée et ouverte à tous les ingénieurs qui n'ont pas de formation de base en physique et mathématiques appliqués. A peine diplômés sans aucune qualification (la plupart d'entre eux sinon la quasi-totalité n'ont jamais fait de stage hospitalier dans un service de Radiothérapie) se retrouvent face à de lourdes responsabilités techniques.

Enfin les manipulateurs ont une formation en Imagerie Médicale et sont recrutés en radiothérapie.

L'audit a conclu que les Médecins Oncologues Radiothérapeutes qui ont la responsabilité (chefs de service) d'organiser les nouveaux services, n'ont aucune notion de gestion de services aussi complexes (bonnes pratiques, procédures, ...). Les services dans lesquels, ils ont reçu leur formation fonctionnaient de façon archaïque : ils ont besoin d'une formation pour la gestion des services (gestion des risques, mise en place de procédures, de programmes d'assurance de qualité....).

5-3. Evaluation de la mise en œuvre du programme Recherche

Une première évaluation réalisée en 2013, par un groupe mixte du Comité de Pilotage et de Suivi avait relevé que la Recherche a été longtemps négligée d'où les retards accumulés. C'est ainsi que des recommandations fortes ont été faites.

Dans le « Plan National Cancer 2015-2019 », il est écrit : « Le secteur de la cancérologie étant en pleine expansion et constante mutation, il mérite

un développement plus significatif de la recherche aussi bien dans un cadre opérationnel que translationnel ». Aussi, dès le début des travaux du Comité de Pilotage et de Suivi, un programme d'action multisectoriel a été mis en place graduellement en collaboration avec le Professeur N. Aouffen et son équipe de l'Agence Thématique de Recherche en Sciences de la Santé (ATRSS) dans sa vision future et conformément à son plan d'action.

Dans le sillage initié par cette dynamique, il a été tenu quatre réunions et deux séminaires qui ont permis de jeter les bases de nouvelles formes de « collaboration transversale » notamment par la mise en place d'un partenariat d'action à moyen terme. Une feuille de route a été rapidement tracée notamment en fixant des thèmes prioritaires de recherche en cancérologie: biogénétique, prévention, épidémiologie, organisation de soins, éthique, Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) appliquées à la cancérologie etc...

Les résultats de cette initiative et des différentes actions collaboratives seront évalués en détail dans le bilan final. Cette évaluation se basera sur des indicateurs objectifs de performance en matière d'innovation, et de résultats obtenus après les différentes initiatives prises par l'ATRSS.

Ceci, permettra à la Recherche en Cancérologie de connaître à l'avenir un nouvel élan et un plus grand épanouissement indispensable pour atteindre les objectifs de développement durable attendu.

6- Conclusion : Perspectives et Avenir

Cette esquisse rapide de l'évaluation du "Plan National Cancer 2015-2019" a un double caractère synthétique et analytique : elle s'est basée sur des indicateurs objectifs et précis aussi bien d'ordre quantitatif que qualitatif. Ainsi, elle a principalement permis de constater le travail colossal et les efforts constants fournis par les différentes équipes d'experts Algériens qui se sont chargées pour édifier ce Plan dans ses différentes étapes : conception et préparation, construction, exécution et enfin évaluation.

Elle souligne en termes de résultats, les aspects satisfaisants et favorables obtenus grâce à une bonne exploitation de nos atouts et opportunités

promis à être développés. Elle pointe par ailleurs, les insuffisances, contraintes et défauts qui représentent des freins qu'il faudra corriger ou supprimer. La présente évaluation nous a appris également, que la planification sanitaire n'est pas un simple jeu d'écriture rassemblant des recommandations théoriques. Celles-ci, seraient vouées à l'échec si elles ne sont pas mises en œuvre de manière rigoureuse et soumises au filtre de l'évaluation. Le suivi et les évaluations permettraient qu'elles soient continuellement corrigées et actualisées selon les circonstances et les progrès. Par ailleurs, l'évaluation exige, beaucoup d'efforts et doit tabler sur le temps long et non sur les résultats à court terme.

Les premières leçons à tirer de la terrible crise mondiale de l'épidémie de Covid-19 va ébranler beaucoup de certitudes révélées inexacts, confirmer certaines données jusque là négligées et susciter de nouveaux défis pour l'avenir. Il semble donc admis que l'après Covid-19 connaîtra des bouleversements par l'adoption de politiques de santé publique, au niveau mondial et national, basées essentiellement sur des plans de prévention solides avec des investissements plus forts et plus rentables que ce qui se fait actuellement. Ces politiques devront être globales, intégrées et multisectorielles; elles prendront en considération surtout les changements démographiques, environnementaux et technoscientifiques.

Références essentielles

Les références consultées par le membre du Comité de Pilotage et de Suivi et de la Commission de Suivi et Evaluation sont trop nombreuses pour être citées en totalité.

Nous signalons ici quelques-unes d'entre elles seulement qui aideront à une meilleure compréhension de cet article.

1. Evolution du système national de santé : JP Grangaud- 30 mars 201
2. Plan National Cancer 2015-2019: Nouvelle vision stratégique centrée sur le malade : M. Zitouni . Conseil de la Nation, Décembre 2014
3. Aperçu comparatif des stratégies de lutte contre le cancer dans quelques pays et provinces canadiennes : Agence des Evaluations des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé, Octobre 2007
4. Art et méthode de rédaction de rapports d'évaluation : Centre d'excellence en évaluation .Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. mai 2014

5. The Calman-Hine report. A personal retrospective on the UK's first comprehensive policy on cancer services : *Lancet Oncol* 2007 ; (4) : 336-346
6. L'évaluation externe de l'organisation et de la prestation des soins en oncologie : *AETMIS* .2010-Vol 6. No 16
7. Indicateurs d'appréciation des progrès dans le Plan Cancer: Apport d'un benchmark : F. Amokrane 25 Avril 2016
8. Evaluation des conditions de mise en œuvre de la politique publique de lutte contre le cancer : Mme Kadri, Mr Amer, Colloque IGF Ministère des Finances, Octobre 2014
9. Rapports de Mise en œuvre : Commission de Mise en œuvre Plan National Cancer 2015-2019 : S. Mesbah DGPPS/MSPRH
10. Evaluation à mi-parcours du « Plan National Cancer 2015-2019 » : *Journal d'Epidémiologie et de Santé Publique Numéro hors-série No 2* 2016
11. Revue de la mise en œuvre de « Plan National Cancer 2015-2019 » : *Commission de suivi et d'évaluation, M.Zitouni, J.P Grangaud, F.Cherf-Bouzida, 13 Avril 2017*
12. Bilan intermédiaire 2017-2018 des activités du Comité de Pilotage et de Suivi : *Réunion des coordinateurs des groupes thématiques. 15 Avril 2019*
13. Rapport d'Evaluation « Valorisation des actions stratégiques du Plan National Cancer 2015-2019 : Comité de Pilotage et de Suivi 2019
14. La Recherche en Cancérologie dans le "Plan National Cancer 2015-2019 " : *Workshop "CANCER ET RECHERCHE" ATRSS Taghit 21-23 Octobre 2017*
15. Evaluation à mi-parcours du « Plan National Cancer 2015-2019 » : Revue de la mise en œuvre de « Plan National Cancer 2015-2019 », *Commission de suivi et d'évaluation, M.Zitouni J.P Grangaud, F.Cherf-Bouzida, 13 Avril 2017*
16. Bilan intermédiaire 2017-2018 des activités du Comité de Pilotage et de Suivi *Réunion des coordinateurs des groupes thématiques. 15 Avril 2019*
17. Rapport d'Evaluation « Valorisation des actions stratégiques du Plan National Cancer 2015-2019 : Comité de Pilotage et de Suivi 2019
18. La Recherche en Cancérologie dans le "Plan National Cancer 2015-2019 "
19. *Workshop "CANCER ET RECHERCHE" ATRSS Taghit 21-23 Octobre 2017*