ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

L'ACCES AUX SOINS DE SANTE EN ALGERIE : PERSPECTIVES IDEALES ET REALITES COMPLEXES

ACCESS TO HEALTH SERVICES IN ALGERIA: IDEAL PROSPECTS AND COMPLEX REALITIES

Lydia HAMADI [1], Belaid ABRIKA [2]
[1] Laboratoire de Recherche Développement, Economie, Finance et Institutions (DEFI), Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, Algérie, hamadilydia993@gmail.com
[2] Laboratoire de Recherche Développement, Economie, Finance et Institutions (DEFI), Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, Algérie, belaidamazigh@yahoo.fr
*Auteur correspondant : HAMADI Lydia

Reçu 21/02/2024	Accepté 15/03/2024	Publié en ligne 20/12/2024

Résumé:
Notre étude, d'une part, identifie les principaux défis auxquels sont confrontés les femmes atteintes du cancer du sein en Algérie et analyse les barrières spécifiques entravant leur accès aux soins, d'une autre part, elle inventorie le rôle de la Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS) face à cet enjeu en évaluant les avantages et les limites de son intervention dans ce contexte.
Cette étude est fondée sur une approche empirico-synthétique qui combine la collecte de données à partir de la littérature existante sur le sujet et des entretiens semi-directifs structurés qui permettent de recueillir les témoignages et les points de vue des patientes atteintes du cancer du sein et des employés de la CNAS. Des questions spécifiques sont posées pour mieux comprendre les obstacles, les perceptions des services de santé et le rôle de la CNAS dans la prise en charge du cancer du sein.
L'analyse des données recueillies et la synthèse des connaissances existantes nous ont permis de dresser un tableau complet des enjeux et des obstacles auxquels les patientes atteintes du cancer du sein en Algérie sont confrontées, ainsi que d'évaluer l'impact de l'intervention de la CNAS dans l'amélioration de l'accès aux soins. Cependant malgré tous les efforts fournis par les institutions hospitalières et par la sécurité sociale, des lacunes d'ordre financier, social, médical et organisationnel persistent et entravent le bon fonctionnement du protocole de traitement de ces patientes.
Mots Clés : accès aux services de santé ; CNAS ; patients ; disparités socio-économiques ; cancer de sein ; prise en charge ; qualité des soins.
Code JEL : I11 ; I19.

Abstract:
Our study, on one hand, identifies the main challenges faced by women with breast cancer in Algeria and analyzes the specific barriers impeding their access to care. On the other hand, it inventories the role of the National Social Insurance Fund (CNAS) in addressing this issue by evaluating the advantages and limitations of its intervention in this context.
This study is based on an empirical-synthetic approach that combines data collection from existing literature on the subject and structured semi-directive interviews that gather testimonies and viewpoints from breast cancer patients and CNAS employees. Specific questions are asked to better understand the obstacles, perceptions of healthcare services, and the role of CNAS in breast cancer management.
The analysis of the collected data and the synthesis of existing knowledge have allowed us to provide a comprehensive overview of the challenges and obstacles faced by breast cancer patients in Algeria, as well as to evaluate the impact of CNAS intervention in improving access to care. However, despite all the efforts made by hospital institutions and social security, there are persistent financial, social, medical, and organizational gaps that hinder the proper functioning of the treatment protocol for these patients.
Key Words: access to healthcare services; CNAS; patients; socioeconomic disparities; breast cancer; management; quality of care.

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

Introduction :

L'idée d'un système de santé inclusif, accessible à tous les citoyens, indépendamment de leur statut socio-économique, est un objectif auquel aspirent de nombreux pays à travers le monde, dont l'Algérie. Cependant, l'accès aux services de santé y constitue un enjeu majeur.

Alors que les perspectives idéales d'un accès optimal aux soins de santé sont louables, et sont ancrées dans le droit fondamental de chaque individu à bénéficier d'une couverture médicale adéquate, la réalité de l'accès aux services de santé en Algérie est bien plus complexe, de nombreux défis entravent la pleine réalisation des objectifs fixés, ce qui nécessite une analyse plus approfondie.

Le cancer du sein, dont les causes de déclenchement varient entre les facteurs génétiques et hormonaux et les facteurs socio-économiques et environnementaux tels que le stress, est l'une des pathologies les plus préoccupantes du monde, les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 2023, révèlent que 2,3 millions de femmes ont été atteintes de cette pathologie en 2022 et recensent 670 000 cas de décès dus au cancer du sein au cours de la même année.

En se référant aux données du registre national des cancers relevant de l'Institut National de la Santé Publique (INSP), l'Algérie enregistre annuellement près de 50.000 nouveaux cas de cancer tous types confondus pour les deux sexes. Néanmoins, le cancer du sein, est l'un des types de cancer les plus répandus, si ce n'est le plus répandu dans le pays, enregistrant à lui seul plus de 14.000 cas par an, soit plus d'un quart des cas recensés.

En Algérie, bien que des efforts gouvernementaux considérables aient été déployés, et malgré que la pathologie soit prise en charge par le secteur public et le secteur privé de santé, l'accès aux soins révèle une réalité complexe et souvent difficile à surmonter en raison des enjeux majeurs auxquels sont confrontés chacun de ces secteurs.

Les coûts du traitement du cancer du sein, sont considérables et représentent un lourd fardeau financier pour de nombreuses familles, notamment les démunies. C'est pourquoi, l'accès à une couverture médicale adéquate est essentiel pour atténuer cette charge financière. C'est dans cette perspective, que la Caisse nationale des assurances sociales (CNAS) joue un rôle crucial dans la prise en charge des patientes atteintes du cancer du sein.

Néanmoins, malgré l'intervention de la CNAS pour limiter les barrières financières liées au traitement de cette pathologie, il existe d'autres obstacles auxquels sont confrontées, à la fois, les patientes et la CNAS et qui sont considérés comme les limites de cette dernière.

Afin de résoudre l'énigme d'accès aux soins de santé pour les patientes atteintes du cancer du sein en Algérie, et afin de démontrer les points forts et les points faibles de l'intervention de la CNAS à ce sujet, nous posons la question centrale ci-dessous :

« Quels sont les obstacles qui entravent l'accès au système de santé pour les femmes atteintes de cancer du sein en Algérie, et dans quelle mesure la Caisse Nationale de l'Assurance Sociale (CNAS) contribue-t-elle, par ses politiques et ses dispositifs, à atténuer ces freins pour améliorer leur prise en charge médicale ? »

La présente intervention reposant sur une démarche empirico-synthétique, fondée sur un recueil de littérature, et des entretiens semi-directifs avec des patientes atteintes du cancer du sein, ainsi qu'avec des employés de la CNAS, nous permettra d'examiner la situation actuelle d'accès aux soins en Algérie, de mieux cerner les défis majeurs auxquels sont confrontés les patientes, de délimiter les avantages et les limites de la CNAS face à ce sujet. Une fois les enjeux et les obstacles dont souffre le système de santé algérien sont répertoriés, il serait possible de formuler des recommandations et des réflexions permettant d'améliorer la qualité des services de santé et de garantir un accès plus équitable et une meilleure prise en charge pour toutes les patientes atteintes du cancer de sein en particulier et à tous les patients de manière générale.

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

I. Généralités sur le système de santé publique algérien :

Avant de rentrer dans le vif du sujet il est nécessaire de présenter ce que c'est un système de santé publique et l'origine de ses rentes financières afin de mieux comprendre la relation entre les différents éléments mentionnés précédemment dans l'introduction.

1. Définition du système de santé publique :

Le rapport des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies, établi par l'OMS (2005), définit le système de santé publique comme : « *la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions visant principalement à améliorer, maintenir ou restaurer la santé* ». Cette définition met l'accent sur l'interdépendance des acteurs et des moyens déployés par un État pour concrétiser sa politique sanitaire, en d'autres termes, il s'agit de l'ensemble des moyens, ressources et acteurs mis en place par le gouvernement visant la réalisation de la politique de santé du pays, L'OMS (2000), dans son rapport sur la santé dans le monde 2000 – pour un système de santé plus performant, le système de santé inclut toutes activités ayant pour finalité la promotion, la restauration et/ou le maintien de la santé, intégrant à la fois les services curatifs, préventifs, promotionnels et palliatifs. Il repose principalement sur quatre fonctions à savoir : la gouvernance représentée par l'élaboration des politiques sanitaires, le financement traduit par la mobilisation des ressources financières, la production de ressources qu'elles soient en terme de personnel, d'infrastructures ou de médicaments et enfin la prestation de services exprimée par l'accès aux soins.

2. Evolution de la politique de santé en Algérie post indépendance:

L'époque de l'Algérie coloniale, le pays n'avait pas un système de santé bien défini et propre à lui, les soins de qualité était prodigué exclusivement aux français, quant aux indigènes, ils n'avaient droit qu'à peu de prestations primaires, et c'est pourquoi on se focalise sur la période post indépendance et qui a connu plusieurs évolutions en matière de système de santé. TADJ M. (2023) a échelonné ce processus de développement sur 5 principales étendues, que nous reproduisons brièvement ci-dessous :

2.1. 1962 – 1973 :

Au long demain de l'indépendance, la situation sanitaire du pays était chaotique à cause des multiples enjeux auxquels il était confronté. Cependant le plus grand souci était le nombre d'hôpitaux et d'infrastructures hospitalières déshérités du personnel médical et paramédical. Ajoutant à cela la population qui était quasi illettrée ne pouvant pas remettre en marche les établissements abandonnés par les français, souffrant de nombreuses maladies transmissibles et dévastatrices ce qui a conduit à un taux brut de mortalité conséquent avec une espérance de vie de la population ne dépassant pas 51 ans, sans omettre les taux de mortalité infantile et de mortalité maternelle élevés et qui étaient respectivement de : 180- 141,5 / 1000 NV et 500/100.000 NV .

Face à une telle situation précaire, l'Algérie a réagi et a mis en place un certain nombre d'actions, dont on cite principalement : l'appel au personnel médical et paramédical étranger afin de relancer ces infrastructures et de former les algériens, la mise en place des programmes nationaux de santé, la création d'un secteur sanitaire.

2.2. 1974 – 1989 :

Cette période vient consolider les premières réformes engagées par le gouvernement et apporter les premiers ajustements nécessaires au système, on cite essentiellement : l'instauration de la gratuité des soins et la généralisation de l'accès aux services de santé pour le peuple à compter de 1974, l'établissement d'une nomenclature et de tarification des actes en 1987, ainsi que la promulgation de deux textes juridiques : en 1976, le code de la santé

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

publique qui a institué le service civil et la loi 85/05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.

2.3. 1990–1999 :

Cette période, tout comme ses deux précédentes, est marquée par un ensemble de prise de décisions sur le plan organisationnel que fonctionnel, on cite à titre d'exemple : la création du laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques, le décret 97-262 du 14 juillet 1997, qui porte sur la création de cinq régions sanitaires (Centre, Est, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest), dont la finalité est de coordonner les interventions sanitaires avec les autres secteurs d'activité du pays, il y a eu notamment la désignation d'une commission chargée d'élaborer un nouveau projet de loi sanitaire en 1999.

2.4. 1999–à 2017 :

Au cours de cette période, on assiste à une réforme hospitalière de grande envergure, où le gouvernement algérien a fait en sorte de rapprocher l'institution hospitalière de l'usager (patient) le plus possible, c'est pourquoi il y a eu la création de 800 établissements hospitaliers et de proximité. On assiste également à la réorganisation sanitaire par la promulgation du décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers (EPH) et établissements publics de santé de proximité (EPSP), des réformes du secteur de sécurité sociale et l'émergence du secteur privé de santé (MEBTOUL M, 2004).

2.5. A partir de 2018 :

Cette période est marquée essentiellement par le renforcement et la restructuration des services d'épidémiologie et de médecine préventive afin d'assurer la mise en œuvre effective de la politique de prévention, promulgation de la loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé dans le journal officiel de la république édité le 29 juillet 2018.

L'effort du gouvernement en matière de santé est en constante progression jusqu'à présent, cependant, il existe toujours des obstacles auxquels sont confrontés les usagers de ce présent secteur. Nous verrons ci-dessous, ces différents soucis et dysfonctionnements qui entravent le fonctionnement optimal du secteur de santé publique algérien.

3. Les ressources financières du système de santé publique en Algérie :

Les rentes financières du système de santé publique algérien sont définies par la loi n°18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, citée précédemment, et qui les répertorient comme suit :

- Le budget étatique accordé sous forme de subvention ;
- La participation des organismes de la sécurité sociale conformément à la loi et au règlement en vigueur ;
- Les bénéfices générés par toutes les activités liées à ses missions, réalisées par l'établissement au profit d'organismes et de structures publiques et privées dans un cadre contractuel ;
- Les revenus provenant des prestations de soins dispensés aux personnes étrangères non affiliées aux organismes de la sécurité sociale ;
- Les indemnisations des assurances économiques pour les dommages corporels;
- Les dons et legs ;
- L'ensemble des recettes en relation avec ses activités accessoires.

II. L'accès au système de soins en Algérie :

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, la présente étude est consacrée pour étudier et analyser l'accès aux soins pour les patientes atteintes du cancer du sein. Au cours de cette étude, nous allons confronter l'idéalisme des perspectives établies par le gouvernement à

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

l'amertume de la situation réelle à laquelle sont confrontées les usagères de ce présent système.

Cependant, il nous est impossible d'effectuer la présente comparaison sans parler de cette pathologie (cancer du sein). Son incidence et sa morbidité nous renseignent sur la situation actuelle de la pathologie et de son ampleur, et nous permettent également de suivre son évolution et comprendre l'important impact de cette pathologie sur la santé publique à travers le monde et d'une manière plus spécifique en Algérie.

1. Evolution du cancer du sein dans le monde et en Algérie :

Le choix de la pathologie du cancer du sein comme cas d'étude est justifié par son taux d'incidence qui est très élevé et en constante progression sur le niveau mondial que national.

Forouzanfar, M. H. et all (2011), ont démontré par une étude réalisée à base de plus de 300 registres du cancer dans 187 pays, que le nombre du cancer du sein en 2010 a atteint 1,6 millions cas, alors qu'il ne dépassait pas la barre des 640.000 cas en 1980, réalisant ainsi une hausse d'incidence de 250%. Selon des communiqués de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publiés en 2022 et en 2024, ce nombre a une fois de plus augmenté pour atteindre 2,26 millions en 2020, passant à 2,3 millions cas en 2022, soit une hausse de prés de 150%.

La dangerosité de cette pathologie ne se limite pas uniquement à son taux d'incidence qui est trop élevé, la mortalité qui en résulte est assez conséquente et est en constante évolution à son tour. Selon les deux sources citées ci-dessus, ce nombre passe de 250.000 cas en 1980 à 425.000 cas en 2010, pour atteindre les 670.000 cas en 2022. Cette hausse n'est pas aussi flagrante que celle de l'incidence mais demeure tout de même assez conséquente.

L'article de FERMAS N. et all (2023), démontre que c'est le type de cancer le plus fréquent dans le monde soit 154 pays sur 183, et qui enregistre le plus grand nombre des décès par cancer.

La situation en Algérie ne diffère pas du reste du monde, les chiffres enregistrés par le pays sont très alarmants surtout qu'ils sont en progression exponentielle. 6.625 nouveaux cas sont diagnostiqués en 2012 (Terki, N. 2015). Selon l'article de HAMOUDA D. et all, le pays a recensé en 2017, 9.362 femmes diagnostiquées atteintes du cancer du sein. La situation sanitaire devient plus compliquée car à compter de 2019, l'incidence du cancer de sein en Algérie, atteint la barre des 14.000 cas annuellement, soit le ¼ de la somme des cas de cancers enregistrés annuellement sur l'ensemble du territoire national. Afin de freiner cette situation alarmante et de ralentir cette cadence d'accroissement de ce cancer, le gouvernement algérien a mis en place un certain nombre d'actions que nous verrons et détaillerons dans les points qui viennent.

2. Perspectives idéales d'accès aux soins en Algérie :

Selon le journal officiel émis le 29 juillet 2018, portant sur la santé publique, les objectifs primordiaux du système de santé publique visent à :

- Concrétiser le droit à la santé comme droit fondamental de l'être humain en assurant la protection de santé des citoyens, et son extension sur l'ensemble du territoire national ;
- Garantir un accès égal et équitable aux services de soins à toute la population ;
- Assurer la continuité du service public de santé et la sécurité sanitaire ;
- Veiller sur la complémentarité et la hiérarchisation des activités de santé ;
- Mettre en place un système de santé universel et gratuit, répondant aux besoins effectifs et réels des citoyens ;
- Répartition des ressources financières, matérielles et humaines d'une façon harmonieuse, rationnelle et équitable en prenant comme indice de répartition l'évolution démographique et le profil épidémiologique ;
- Diversifier les actions de santé entre préventive et curative ;

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

- La prévention, la protection et la promotion de santé qui sont organisées et assurées par l'Etat ;
- La suppression des inégalités d'accès aux services de santé, et la réalisation de la complémentarité entre les secteurs public et privé de santé ;
- La diversification des soins dispensés entre soins de base ou primaires, soins secondaires et soins tertiaires.
- Les différentes compagnes de sensibilisation et de dépistage organisées par les institutions hospitalières, les caravanes médicales …etc.

Cette loi fixe donc comme priorité la garantie du droit à la santé pour tous, en assurant une couverture sanitaire universelle et équitable sur l'ensemble du territoire national pour tous les citoyens.

La sécurité sanitaire, la lutte contre les inégalités socio-spatiales et la répartition rationnelle des ressources qu'elles soient financières, humaines ou encore matérielles (alignée sur les besoins démographiques et épidémiologiques régionaux) constituent des piliers pour un système inclusif, où chaque citoyen bénéficie de soins adaptés à ses besoins réels.

Ces soins, sont structurés en trois niveaux : primaire également appelés soins de proximité ou de prévention, secondaire ou soins d'hôpitaux et tertiaire qui sont les soins de spécialisation, assurant une prise en charge du patient hiérarchisée, continue, efficiente et efficace.

L'État promeut une approche préventive telle que les campagnes de sensibilisation ou de dépistages, tout en renforçant les services curatifs, en mettant l'accent sur la gratuité effective des soins.

3. Les soins en Algérie pour les patientes atteintes du cancer du sein :

Malheureusement, il ne suffit pas de mettre en place une politique de santé pour assurer et garantir un rendement optimal. Souvent, les patientes sont confrontées à de nombreux problèmes, dont le majeur est celui d'infrastructures habilitées à la prise en charge adéquate de cette pathologie.

L'Algérie qui est le plus grand pays d'Afrique avec sa superficie de 2.381.741 km², composé de 58 wilayas et d'une densité populaire de 43.900.000 en Janvier 2020, ne détient que 21 centres anti cancer. Cela n'exclue pas le fait qu'il y a des unités d'oncologie dans certaines wilayas, des unités de radiothérapie dans d'autres ou aucune des deux dans certaines. Cependant avoir les deux unités dans une même infrastructure n'existent que dans 21 établissements éparpillés sur tout le territoire algérien, le nombre augmentera à 25 d'ici 2025.

Le secteur privé vient renforcer la capacité du gouvernement à prendre en charge ces patients, mais une fois de plus leur nombre reste très restreint, leurs zones d'implantation ne couvrent pas l'ensemble du territoire algérien et l'accès n'est pas assuré à toutes les classes sociales vu que leurs services sont payants, engendrant ainsi des disparités socio-économiques.

Du paragraphe précédent, nous pouvons extraire un certain nombre de défis majeurs auxquels sont confrontés les patients atteints du cancer en général, et plus particulièrement, les patientes atteintes du cancer du sein que nous énumérons comme suit :

- Manque d'infrastructures hospitalières aptes à prendre en charge le cancer sous toutes ses formes et par conséquent manque de matériels et d'équipements nécessaires ;
- Longues files d'attente engendrées par le manque d'infrastructures accompagné par l'accroissement de l'incidence du cancer en général ;
- Les disparités géographiques dans l'implantation des centres anti-cancer et de répartition du personnel qualifié (oncologues, radiothérapeutes, manipulateurs…) ;
- L'apparition des disparités socio-économiques entre les patients atteints de cancer, puisque l'accès aux infrastructures privées de santé est réservé exclusivement aux personnes jouissant d'une certaine aisance financière, pouvant couvrir les coûts élevés du traitement au sein de ces établissements.

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

Cependant, il existe d'autres obstacles entravant le bon déroulement du processus de traitement que ceux cités et énumérés précédemment. Ces obstacles constatés et répertoriés lors de nos entretiens semi-directifs avec les patientes atteintes du cancer du sein viennent rajouter à la situation actuelle complexité et lourdeur. Nous en citons :

- Le manque de coordination intersectorielle ;
- Les enjeux socioculturels et l'absence d'éducation et d'informations relatives au sujet ;
- Rupture des divers médicaments nécessaires pour leurs traitements, ce qui se répercute de manière néfaste sur leur état de santé et leur processus de traitement ;
- Le mode de vie de la population et la nutrition mal saine ;
- Les divers fléaux sociaux auxquels sont exposées les femmes (tabagisme, alcool …) ;
- Non participation aux campagnes de dépistage.

4. La CNAS face au cancer du sein : son rôle et ses limites

Afin de remédier à certaines limites énoncées auparavant, la CNAS étant l'une des ressources de financement du système de soins, joue un rôle important dans la prise en charge des patientes atteintes du cancer du sein. Cependant, à son tour, elle a aussi ses limites et ses enjeux.

4.1. Le rôle de la CNAS :

Avant de connaitre le rôle de la CNAS, nous allons la présenter brièvement.

Selon la définition du cite officiel de la CNAS, cette dernière « *est un organisme de sécurité sociale érigé en un établissement public à gestion spécifique et ce, en application de l'article 49 de la loi 88/01 du 12 janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques* ». Cette dernière assure un certain nombre de services au profit de ses bénéficiaires.

Pour ce qui est de notre enquête, et grâce aux entretiens semi-directifs effectués auprès des fonctionnaires de cet organisme, nous avons pu cerner les principaux apports de cette structure aux patientes atteintes du cancer du sein.

L'intervention de la CNAS vise donc, la meilleure prise en charge de ces patientes, en leur assurant une couverture médicale universelle et globale, tout en contribuant à la réduction de la charge financière pesant sur les patientes et leurs familles en prenant en charge une grande par des coûts des consultations, examens diagnostiques, traitements chirurgicaux, chimiothérapie et radiothérapie, médicaments et autres.

Cependant, cette couverture se limite uniquement aux soins prodigués par le secteur public de santé, à moins que la patiente en question soit une souscriptrice directe ou une ayant-droit, dans ce cas elle pourra bénéficier des services offerts aux affiliés et aux bénéficiaires de la sécurité sociale.

4.2. Les limites de la CNAS :

Comme tout autre organisme, la CNAS peine à garantir une prise en charge irréprochable pour ces patientes et fait face à un nombre important d'obstacles. Parmi ses principales limites soulevées lors de nos entretiens, nous énumérerons :

- L'insuffisance des ressources financières du secteur ;
- Procédures administratives complexes ;
- Exclusion de certains médicaments et actes médicaux spécialisés de la prise en charge de la CNAS ;

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

- Manque de coordination entre la CNAS et les autres acteurs du système de santé ;
- La persistance des disparités socio-économiques, avec un accès plus difficile pour les patientes les plus défavorisées.

Conclusion :

Malgré les grands efforts déployés par le gouvernement algérien pour faciliter l'accès au système de soins, ces derniers demeurent insuffisants et ne règlent pas les différents obstacles rencontrés par les usagers en général, et par les patientes atteintes du cancer du sein plus particulièrement.

Bien que la CNAS joue un rôle important dans la prise en charge de ces patientes, de nombreuses limites persistent. Les coûts élevés des traitements, examens et médicaments restent un frein majeur, en particulier pour les patientes les plus défavorisées.

Les disparités géographiques, avec une concentration des infrastructures de santé dans les grandes villes, rendent également l'accès aux soins difficiles pour les patientes vivant en zones rurales ou reculées.

Par ailleurs, les obstacles organisationnels, tels que les longs délais d'attente et le manque de coordination entre les différents acteurs du système de santé, perturbent le parcours de soins des patientes. À cela s'ajoutent des enjeux socioculturels freinant d'avantage le recours aux dépistages et aux traitements.

Face à ces défis, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir un accès équitable aux soins de qualité pour toutes les femmes algériennes atteintes de cette maladie. Cela passe notamment par un renforcement de la couverture sociale, une meilleure répartition des infrastructures de santé et du personnel médical qualifié sur l'ensemble du territoire, une amélioration de la coordination des acteurs et une sensibilisation accrue de la population.

Nous acheminons notre travail par les perspectives suivantes :

- Renforcer les ressources humaines et les infrastructures de santé afin de régler le souci des disparités géographiques ;
- Réduire les délais d'attente ce qui permettra une prise en charge adéquate à temps utile ;
- Promouvoir l'éducation et la sensibilisation en mettant en place des programmes de sensibilisation pour informer la population, en particulier les femmes, sur l'importance du dépistage précoce du cancer du sein et sur les services de santé disponibles ;
- Améliorer la couverture médicale en l'élargissant et en renforçant les systèmes d'assurance maladie tout en étendant les programmes de protection sociale pour inclure un plus grand nombre de personnes ;
- Renforcer la coordination intersectorielle et faciliter la collaboration entre les différents acteurs du secteur de la santé ;
- Renforcer les mesures de prévention notamment en mettant l'accent sur les modes de vie sains et la sensibilisation aux campagnes de dépistage.

Bibliographie

1. Aguercif.M, Aguercif-Meziane.F, « Le système de santé publique en Algérie (Évaluation 1974-1989 et perspectives), Cahiers du CREAD n°35-36, 3ème et 4ème trimestres 1993.

2. Ben Mammar Ouarda, Hamenni Liticia, « La gestion des ressources humaines dans les établissements hospitaliers « Logiciel RH » Cas : CHU de Tizi-Ouzou- Université de Tizi-Ouzou 2021-2022.

3. Bouhdiba.S. « Le Système de santé au Maghreb », Governing HealthSystems in Africa, décembre 2008.

ISSN : 2437-0975
EISSN : 2710-818X

4. Brahmiya B : La dynamique du système de santé algérien, Bilan perspectives, thèse de doctoral, l'université de Montpellier I, 1991.

5. Kaid Tlilane Nouara, « Le système de santé algérien entre efficacité et équité: essai d'évaluation à travers la santé des enfants: enquête dans la wilaya de Béjaia» thèse de Doctorat d'Etat en Science Economiques, Université d'Alger,2003.

6. Chaoui Farid, Legros Michel, « Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés », IPEMED, N° 13 Avril 2012.

7. Ziani Zoulikha, Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, thèse de magister en science économiques, université A-Mira de Bejaia, Mai 2012,P38.