

## SANTÉ

PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES EN ALGÉRIE

## GRAVE DÉFAILLANCE DE LITS D'HOSPITALISATION

Le manque de moyens freine la prise en charge des leucémies qui sont appelées à connaître une forte progression dans les années à venir.

La Société algérienne d'hématologie et de transfusion sanguine déplore le manque de lits d'hospitalisation pour la prise en charge des patients atteints de leucémie lymphoblastique aigüe. Ils sont nombreux à se présenter dans les services d'hématologie, mais sans la possibilité d'être gardés pour recevoir les soins nécessaires notamment la chimiothérapie, les antibiotiques, le sang, les plaquettes, etc. «La leucémie aigüe est un cancer du sang ; il s'agit donc d'une urgence médicale par excellence. Il arrive que des patients de la capitale et de son environs soient orientés vers les services d'hématologie de Babou et de Sid Bel Abbès pour être soignés par manque de places au niveau du Centre Pierre et Marie Curie et celui de Beni Messous. Il n'y a que ces deux services et celui de l'hôpital militaire de Abou Nadjia qui assurent la prise en charge et qui sont aujourd'hui dépassés», déplore le président de la Société algérienne d'hématologie et chef d'unité au service d'hématologie du CPMC, le P Malek Benakli en marge des travaux du 13<sup>e</sup> Congrès maghrébin d'hématologie qui s'est déroulé du 26 au 28 du mois en cours à Alger et consacré à la leucémie myéloïde chronique et aux lymphomes



Ainsi que la prise en charge des leucémies est maladroite et que les compétences existent, les moyens font défaut

diffus à grandes cellules. Il affirme avoir mis les autorités sanitaires, à savoir le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière à propos de ce problème crucial qu'il qualifie de «vrais crises», notamment à Alger : «C'est une maladie qui nécessite

des protocoles de chimiothérapie lourds, donc des conditions d'hospitalisation particulières (chambres individuelles, asepsie rigoureuse...) Je dois dire qu'à Alger et dans certaines régions, l'insuffisance de lits d'hospitalisation complique les choses.» Il

appelle ainsi à la création d'un centre dans la capitale avec un plateau technique performant afin d'assurer une réelle prise en charge de cette maladie, d'autant que nombreux sont les patients qui débordent faute de soins. La prise en charge des leucémies est aujourd'hui

maladroite et les compétences sont aussi là, mais le manque de moyens freine considérablement la dynamique de cette activité qui est appelée à connaître une forte progression dans les années à venir. Il est aussi déplorable, selon le P Benakli, de voir que les centres d'autogreffe de cellules souches prévus dans les différents CHU tardent à venir. «Formés l'IRU d'Oran et le Centre Pierre et Marie Curie qui travaillent déjà, les autres structures attendent encore. Ce qui réduit considérablement les chances pour que les patients soient greffés», a déclaré le P Bouadjerra Nadia, chef de service d'hématologie au CHU Beni Messous, en affirmant que l'unité au sein de son service est inopérante mais non fonctionnelle en raison d'un manque de personnel paramédical dédié à cette activité.

Les enfants atteints de leucémie subissent également ce dysfonctionnement qui tarde à être réglé. Ils sont généralement admis dans des services pour adultes. Une situation qui n'arrange pas toujours leur prise en charge, surtout les spécialistes, qui appellent à la multiplication du nombre de lits d'hospitalisation et la réalisation de structures dédiées aux enfants.

Djamilia Kourta

LA LEUCÉMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE ET LES LYMPHOMES DIFFUS À GRANDES CELLULES, LES DEUX THÈMES PRINCIPAUX DU 13<sup>e</sup> CONGRÈS MAGHRÉBIN D'HÉMATOLOGIE

**P<sup>r</sup> NADIA BOUDJERRA.** *Coordinatrice nationale du groupe lymphome non hodgkinien et chef de service au CHU Beni Messous*

## «De nombreux patients arrivent à des stades avancés»

Entretien réalisé par Djamilia Kourta

Une première étude algéro-tunisienne consacrée aux lymphomes a été présentée lors de ce XIII<sup>e</sup> congrès. Quel est l'objectif de cette étude ?

Cette première étude consensuelle a été lancée pour justement identifier les caractéristiques de cette maladie dans les deux pays.

Il se trouve donc qu'on a les mêmes caractéristiques, sauf que l'incidence est plus élevée en Algérie avec un taux de 2,20 pour 100 000 habitants. L'étude a donc concerné les patients pris en charge dans les CHU en Algérie, alors qu'en Tunisie de nombreux patients traités dans le privé n'ont pas été quantifiés. Ce travail montre également que l'âge des patients varie entre 40 et 70 ans et on retrouve une prédominance masculine dont les ouvriers agricoles manipulant des pesticides.

Est-ce que les patients sont pris en charge précocement ?

L'étude a montré que de nombreux patients arrivent souvent à des stades cliniques avancés, à savoir II et III dont

certain sont de mauvais pronostics, notamment chez nous en Algérie.

Pourquoi, d'après vous ?

Le diagnostic est souvent posé tardivement. De nombreux patients arrivent chez nous une fois avoir été vus par plusieurs autres spécialistes. Ils sont donc dans certains cas à un stade avancé de la maladie. Le problème se pose également au niveau des laboratoires d'auscultation qui n'ont pas toujours tous les moyens nécessaires pour poser le diagnostic.

Comment peut-on réduire justement ces retards et arriver à accélérer aux soins rapidement ?

La formation des médecins généralistes est primordiale. Nous devons travailler en étroite collaboration afin de pouvoir arriver à poser le diagnostic rapidement. D'autant que l'on peut parler des lymphomes agressifs, notamment à grandes cellules B qui sont le second thème de ce congrès. Comme il est aussi urgent de débloquent des lits d'hospitalisation supplémentaires, car dans certains cas des séances de chimiothérapie lourdes s'imposent. D. K.

**MALEK BENAKLI.** *Président de la Société algérienne d'hématologie et de transfusion*

## «Un bilan sanguin régulier s'impose pour une prise en charge précoce»

Entretien réalisé par Djamilia Kourta

Le 13<sup>e</sup> Congrès maghrébin d'hématologie est consacré cette année à deux thèmes, à savoir la leucémie myéloïde chronique et les lymphomes diffus à grandes cellules. Que représentent ces pathologies en termes d'épidémiologie en Algérie ?

Lors de ce congrès, la leucémie myéloïde chronique occupe une place importante vu sa progression constante. D'ailleurs, une étude algéro-tunisienne présentée lors de ce congrès montre que la maladie progresse d'année en année dans le Maghreb et notamment en Algérie. L'étude a donc confirmé l'incidence qui est estimée entre 200 à 250 malades par an avec une progression de 40 nouveaux cas chaque année. Ce qui nous amène à avoir des chiffres encore plus importants dans les prochaines années, tout en ayant à l'esprit les coûts de prise en charge. Pour les lymphomes, une incidence de 2,2 pour 100 000 habitants est retrouvée également dans la première l'étude algéro-tunisienne consacrée aux lymphomes.

Il est donc important de prévoir des budgets plus importants



pour la prise en charge de la leucémie myéloïde chronique...

Effectivement. Le traitement de la leucémie myéloïde chronique est pris à vie. Les patients doivent poursuivre leur traitement. Ce qui demande donc des prévisions selon le nombre de patients qui arrivent chaque année.

Le traitement de la leucémie lymphoblastique aigüe demeure l'allogreffe des cellules souches, alors que dans la leucémie myéloïde chronique il y a des chances de rémission. Comment peut-on y arriver ?

Il est important de créer les conditions de prise en charge opti-

males des leucémies au début de la maladie.

De nombreux patients arrivent généralement à des stades avancés et des formes sévères, car le diagnostic est posé tardivement. C'est une maladie qui est gérée en ambulatoire et les patients mis sous traitement de manière précoce répondent favorablement. C'est pourquoi il est important d'améliorer toutes les conditions liées à la prise en charge de cette maladie, (le diagnostic, le traitement et le suivi). Comme il est aussi important de multiplier le nombre de laboratoires de biologie moléculaire au niveau national pour pouvoir assurer le suivi des patients et voir si le traitement est efficace ou non.

Comment peut-on alors arriver à améliorer les délais ou à poser le diagnostic de manière précoce ?

La médecine du travail doit jouer son rôle dans ces cas-là. Une formule de numération sanguine doit être demandée annuellement aux travailleurs. C'est à travers un bilan sanguin qu'on arrive à détecter des anomalies, dont les leucémies. Un bilan sanguin doit être fait régulièrement. D. K.