

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

« Il se peut en théorie qu'après 2018 un centre national du cancer sera créé »

Dr Guy Berchem
Oncologue et président
de l'Institut National du Cancer

L'Institut National du Cancer (INC) a été créé en tant qu'élément clé du Plan National Cancer. L'oncologue et président de l'institut, Dr Guy Berchem, dévoile les grandes lignes sur les *guidelines*, le contrôle de qualité au sein des hôpitaux et l'importance d'un 'parcours du patient' au niveau national.

L'Institut National du Cancer : de quoi s'agit-il ?

Dr Guy Berchem : l'Institut National du Cancer est une association sans but lucratif. Il a été fondé avec l'idée de réunir tous les acteurs de l'oncologie au Luxembourg, de structurer et de diriger l'oncologie dans ce pays. Dans une première phase (NDLR : de 2015 à 2018), l'INC devrait rester une agence de santé comme par exemple l'Institut National du Cancer (INCa) en France.

Par quels moyens l'institut est-il financé ?

L'INC est entièrement financé par le budget du Plan National Cancer. Notre budget annuel se situe aux alentours de 150 000 €. Il est prévu qu'à partir de l'année prochaine, dès que l'INC organise et/ou structure les 'Réunions de concertation pluridisciplinaire' (RCPs), une partie du budget sera financée par la caisse de maladie. (NDLR : une RCP est une réunion entre médecins qui a pour but de conseiller tous les patients



atteints de cancer aussi vite que possible sur leur diagnostic et leur traitement, en se basant sur certaines *guidelines*. Tous les médecins des spécialités concernées participent à cette réunion.)

Quelles sont les priorités de l'INC ?

Dans la phase actuelle, l'une de nos priorités réside dans l'organisation de réunions pluridisciplinaires, nommées RCPs. L'INC va établir une structure avec certaines règles pour ces réunions tenues dans les hôpitaux.

L'institut envisage également d'initier des réunions nationales. La tenue de telles réunions est particulièrement importante pour l'échange entre experts concernant les cancers rares. Une liste de ces cancers rares a déjà été créée et la première réunion multidisciplinaire traitera des sarcomes. (NDLR : les sarcomes sont des tumeurs malignes rares issues des tissus mous ou de l'os.)

Une autre priorité de la première phase est l'élaboration de *guidelines*. (NDLR : ce sont des recommandations fondées sur une base scientifique et orientées vers la pratique.) Le Registre National du Cancer a déjà réalisé un travail préliminaire sur lequel on s'est basé et on va développer davantage de *guidelines*. Cette année, on a élaboré celles des cancers gynécologiques.

Un autre objectif important de l'INC concerne l'anatomopathologie au Luxembourg. A l'avenir, l'INC veut la promouvoir et soutenir davantage, mais

aussi observer et contrôler ce domaine. Au sein de l'anatomopathologie à Luxembourg il y a eu malheureusement quelques problèmes ces derniers temps comme d'ailleurs il y a quelques années.

Comment l'élaboration de *guidelines* fonctionne-t-elle concrètement ?

Tout d'abord une commission est constituée. Des médecins ainsi que d'autres spécialistes y participent et échangent sur le sujet en question. Ensemble ils élaborent une ou plusieurs *guideline(s)* pour certains cancers. Bien sûr que nous ne réinventons pas au Luxembourg ces *guidelines*. Ces dernières ont déjà été élaborées en Amérique et en Europe. Ces *guidelines* seront adaptées au contexte national. Si par exemple un PET-scan (NDLR : PET ou TEP, tomographie par émission de positrons, est une technique utilisée en oncologie pour visualiser l'activité métabolique du corps et pour déterminer ainsi la position de tumeurs et de métastases.) peut facilement être fait au Luxembourg, ceci peut être intégré dans nos *guidelines*. Cet aspect pourrait pourtant ne pas être intégré dans les *guidelines* européennes car tous les pays n'ont pas cette possibilité.

L'INC veut élaborer un 'parcours du patient'...

Il s'agit de garantir qu'un patient qui, au Luxembourg, visite l'hôpital A sera traité de la même manière et par le même type d'acteurs que dans l'hôpital B. On doit encore convenir de qu'est-ce qui fait partie d'un tel parcours. On a déjà

« Ce 'parcours du patient' devrait être clairement réglé au Luxembourg et ce travail devrait être terminé d'ici la fin de 2018 au plus tard ».

.....

« L'INC milite pour que chaque hôpital luxembourgeois suive les *guidelines* nationales. »

.....

commencé et initié un groupe de travail qui se charge d'élaborer un 'parcours du patient' pour le cancer colorectal. Ce parcours pourrait par exemple inclure qu'un patient qui va se faire opérer suite à un cancer colorectal, soit vu au préalable pas seulement par un chirurgien mais aussi par un spécialiste de la stomie et/ou par un psychologue. Ce 'parcours du patient' devrait être clairement défini au Luxembourg et ce travail devrait être terminé d'ici la fin de 2018 au plus tard.

Quels sont les avantages de l'INC pour les patients atteints de cancer ?

Actuellement, beaucoup de nos collègues et de nombreux services font un très bon travail. Mais il y a un manque de collaboration et de contrôle au Luxembourg. Afin d'assurer de façon continue une qualité élevée, l'INC milite pour que chaque hôpital luxembourgeoise assure la mise en place des RCPs et aussi les *guidelines* nationales. Il arrive cependant que l'application des *guidelines* nationales ne soit pas toujours réalisable en raison de l'état de santé du patient et de l'évolution de sa maladie. Ceci devrait toutefois toujours être motivé et documenté à l'avenir.

L'INC lutte pour un contrôle de qualité. Comment ceci va-t-il fonctionner ?

On est actuellement en train de déterminer des critères minimaux à respecter par les hôpitaux nationaux. Ces critères sont établis en collaboration avec les hôpitaux. Les critères mini-

maux une fois fixés, un audit externe va avoir lieu. Lors d'une évaluation positive, l'INC accorde son label à l'hôpital en question. Pour l'audit, il ne s'agit pas de dénombrer les opérations faites par médecin par an mais l'accent est toujours mis sur l'ensemble du service. Les critères seront publiés ultérieurement sur le site web de l'INC mais les données spécifiques de chaque hôpital ne le seront pas. Aux Etats-Unis, les hôpitaux eux-mêmes publient ces données sur leur page d'accueil. Dans la plupart des pays européens, ce *benchmarking* des hôpitaux n'est cependant pas aussi transparent que chez les Américains.

Actuellement, de plus en plus de médicaments contre le cancer, extrêmement onéreux sont mis sur le marché. Est-ce que l'INC va gérer aussi cette problématique ?

L'INC ne peut malheureusement rien changer à ce fait. Ce que l'on peut faire, c'est de soutenir et de promouvoir la médecine personnalisée. Dans ce cadre, l'INC intervient en faveur d'un financement élargi des tests génétiques des tumeurs. Ce projet pourrait être financé par la Fondation Cancer et par l'*'Integrated Biobank of Luxembourg'* (IBBL). Au Luxembourg, des patients atteints de certaines tumeurs malignes pourront prochainement bénéficier gratuitement de ces tests. Les coûts de ces tests se situent actuellement entre 2 000 et 3 000 €. A l'aide des résultats de ces examens, on pourrait traiter les patients atteints de can-

cer de façon plus efficace. En outre, de tels tests pourraient permettre d'éviter aux patients les effets secondaires d'un traitement inefficace. En plus, ceci permettrait d'épargner de l'argent.

Est-ce que tout hôpital au Luxembourg a accès à ces nouveaux médicaments ou existe-t-il un barème de répartition ?

En principe, l'*European Medicines Agency* (EMA) décide si oui ou non un médicament est approuvé en Europe. Si toutes les études et tous les tests sont satisfaisants, le médicament va être mis sur le marché. Ensuite, les labos pharmaceutiques entrent en jeu et demandent aux pays européens s'ils peuvent vendre leur médicament dans le pays concerné. A ce moment, le prix est déterminé. Nous le faisons en général ensemble avec la Belgique, ce qui veut dire qu'au Luxembourg et en Belgique, les prix pour les médicaments sont identiques. Ce qui diffère, c'est qu'au Luxembourg, les coûts des médicaments sont toujours remboursés aux patients par la caisse de maladie. En Belgique, cela est plus restreint. En termes d'approbation des médicaments, le Luxembourg est au plus haut niveau. Pourtant, il existe également des médicaments qui ne sont pas encore approuvés pour certains cas, alors que nous savons qu'ils pourraient bien fonctionner. Dans ce cas, nous demandons au Ministère un soi-disant '*compassionate use*', une sorte d'autorisation spéciale. D'une manière générale, la demande est acceptée. Par la suite, nous obtenons

ces médicaments gratuitement. Il arrive que certains labos pharmaceutiques ne veuillent pas faire un contrat avec les quatre hôpitaux nationaux parce que ceci leur demande une charge de travail supplémentaire. Il se peut alors qu'un seul hôpital obtienne le médicament. L'INC ne peut rien faire en revanche. Nous ne pouvons pas prendre en charge les médicaments et les distribuer dans le pays, nous n'avons pas de pharmacien et ce n'est pas non plus le rôle de l'INC. En tout cas pas encore pour le moment, tant que l'INC n'est pas un hôpital.

En parlant de l'avenir : que deviendra l'INC après la fin du premier Plan National Cancer ?

Cette décision appartient aux politiciens du Luxembourg, à notre conseil d'administration et aux hôpitaux locaux. Or, nous sommes neutres et nous ne pouvons que faire des recommandations. Il est théoriquement possible qu'après 2018, l'INC s'engage dans le traitement des patients atteints de cancer, ce qui veut dire qu'un centre national du cancer pourrait être créé. Toutefois, cela doit être clarifié à l'avance avec les hôpitaux locaux. Il se pourrait aussi que nous continuons à être une agence de santé après 2018 - comme en France. /