

Intervention de Laurette ONKELINX,
Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique

« Les hôpitaux : des partenaires essentiels pour la mise
en œuvre du Plan National Cancer »

Journées d'études de l'AFIS, jeudi 05 juin 2008

Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs en vos titres et qualités,

Pour combattre le cancer, il faut une stratégie à toute épreuve, qui fédère le meilleur de nous-mêmes : l'inventivité de la recherche, la réactivité des acteurs sociaux, l'excellence des médecins et de leurs collaborateurs, l'expérience des personnes malades et de leurs proches, et un pouvoir politique qui s'honore en soutenant l'énergie et l'engagement de tous.

En la matière, plus encore qu'ailleurs, il importe de ne pas opposer entre eux les niveaux de pouvoir, les corporations, les ensembles hospitaliers petits ou grands. Il ne s'agit pas de privilégier sur la base de préjugés, quels qu'ils soient, une certaine représentation du cancer au détriment de la réalité : cette maladie concerne potentiellement toute personne, jeune ou moins jeune, quel que soit son sexe ou son origine sociale et le cancer constitue en lui-même une urgence. Il serait dommage de gaspiller du temps en vaines hiérarchies. Il nous faut au contraire engager dès maintenant l'action la plus constructive, la plus réaliste possible et je crois que l'expérience de chacun est précieuse en la matière.

C'est de cette conviction profonde qu'est né le Plan Cancer. Une conviction qui trouve son écho au plan international puisque l'OMS et l'Union européenne soutiennent l'adoption d'un tel Plan dans chaque pays.

Le plan Cancer, c'est donc avant tout une volonté de mieux orienter nos efforts et nos ressources, de conjuguer les savoirs et les expériences pour mieux entendre, mieux comprendre, mieux soutenir, mieux organiser, bref mieux penser une réalité plurielle.

Depuis le 11 mars, mes collaborateurs et moi-même mettons tout en œuvre pour exécuter dans les meilleurs délais les 32 actions annoncées le 10 mars dernier. Celles-ci se traduisent en fait par 62 mesures. Un groupe de pilotage reprenant les plus hauts responsables de l'INAMI, du SPF Santé publique et l'équipe « Plan Cancer » de ma cellule stratégique a été mis sur pied.

Parmi les 62 mesures, 27 concernent au premier chef l'INAMI et 26 le SPF Santé publique. Certaines nécessitent une collaboration entre ces deux grandes administrations publiques. D'autres institutions sont également

concernées pour l'une ou l'autre action : le Centre fédéral d'expertise en soins de santé (5 actions), l'Agence Fédérale du Médicament (une mesure), la Fondation Registre du Cancer, l'Institut Scientifique de Santé publique,...

Pour l'axe prévention et dépistage, la Conférence interministérielle Santé publique a mis sur pied un groupe de travail permanent « Plan National Cancer ». Il se concentre prioritairement sur les trois grandes campagnes de dépistage systématique du cancer par groupe-cible recommandé par les instances scientifiques internationales :

- dépistage du cancer du sein : comment améliorer le fonctionnement des campagnes « mammotest » ?
- dépistage du cancer colo-rectal : participation du niveau fédéral aux initiatives en cours au niveau des Communautés ?
- dépistage du cancer du col de l'utérus : mise sur pied d'un programme de dépistage systématique du cancer pour les femmes de 25 à 64 ans par frottis.

S'ajoute à l'heure actuelle à l'agenda du groupe de travail l'intégration ou non de la vaccination HPV (Gardasil et Cervarix) dans le programme vaccinal et selon quelles modalités.

D'autres acteurs de la lutte contre le cancer ont offert leur collaboration pour exécuter certaines mesures du Plan Cancer : la Fondation contre le Cancer (FCC), la Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK), les Collèges d'oncologie et de radiothérapie pour ne citer que les principaux. L'équipe « Plan Cancer » de la Cellule stratégique Affaires sociales et Santé publique prend systématiquement contact avec les associations qui souhaitent nous aider afin d'envisager une collaboration.

Enfin, des concertations avec d'autres Services Publics Fédéraux, et donc d'autres ministres de ce Gouvernement, seront nécessaires pour certaines actions : SPF Intérieur (contrôle des radiations des appareillages d'imagerie médicale), SPF Emploi et Travail (meilleure conciliation vie professionnelle et prise en charge du cancer pour les patients comme pour leurs proches), SPF Finances (déductibilité fiscale des dons à la lutte contre le cancer), SPF Economie (capacité des patients cancéreux à trouver des compagnies d'assurance pour assurer leurs risques et des banques pour leur accorder des prêts). Elles devraient démarrer prochainement.

Sur la période 2008-2010, le Gouvernement a décidé de consacrer un montant de 380 millions € à l'exécution du Plan National Cancer et à d'autres mesures en faveur des malades chroniques. Ce montant provient des marges budgétaires disponibles au sein de l'assurance obligatoire soins de santé. Sur base annuelle, nous pouvons donc engager pour environ 200 millions € d'initiatives nouvelles pour lutter contre le cancer et d'autres maladies chroniques. Sans compter d'éventuelles réorientations de moyens déjà utilisés à ces fins actuellement à l'intérieur du budget de l'assurance obligatoire soins de santé. Sans compter également les efforts budgétaires des entités fédérées dans le cadre de la prévention et du dépistage du cancer.

Pour 2008 toutefois, les seuls moyens disponibles sont d'éventuelles marges existant encore à l'intérieur de l'objectif budgétaire global de l'assurance obligatoire soins de santé. L'existence de telles marges ne pourra être définitivement confirmée que le 30 juin prochain. Si elles existent, et il semble bien que ce soit le cas, nous déciderons immédiatement de leur utilisation pour exécuter certaines des 62 mesures précitées dès 2008.

Toutes les mesures du Plan Cancer n'ont pas encore pu être chiffrées, dans l'attente d'un affinement de leur contenu et du public-cible. Deux tiers des mesures ont fait l'objet d'un premier chiffrage. On aboutit globalement, sur base annuelle, à une dépense comprise entre 150 et 180 millions €.

Secteur ambulatoire et secteur hospitalier sont autant concernés l'un que l'autre par la prise en charge des patients cancéreux. Ils doivent se coordonner et unir leurs efforts pour offrir des parcours de soins cohérents et efficaces pour traiter toutes les formes de cancer.

Consultation de prévention des risques de santé par le médecin généraliste, création d'un dispositif d'annonce du diagnostic de cancer au patient, revalorisation et développement de la consultation oncologique multidisciplinaire, définition et mise en place de trajets de soins pour les patients cancéreux, développement de la revalidation des patients cancéreux en état de rémission, etc... J'ai été particulièrement attentive à inciter à la mise en place de ces complémentarités entre les différentes lignes de soins, par le choix des mesures de ce premier Plan National Cancer.

Au niveau des hôpitaux, je veux tout d'abord être très claire : il existe actuellement en Belgique 174 programmes de soins oncologiques, concernant les différents sites de 147 hôpitaux. 94 d'entre eux ne concernent que les soins oncologiques de base sur les sites hospitaliers, appartenant à quelques 70 hôpitaux. Il est important que tous les hôpitaux respectent bien l'ensemble des critères d'agrément.

Précisément, au niveau de la qualité des soins oncologiques, l'article 38 de l'arrêté royal du 21 mars 2003 qui définit les programmes de soins oncologiques prévoit que le Collège d'oncologie organise des audits de qualité. Faute des moyens nécessaires, ces audits n'ont pas encore été organisés. Une concertation est en cours avec les entités fédérées en vue de coordonner leurs propres inspections des hôpitaux dans le cadre de l'agrément avec les audits supervisés par le Collège d'oncologie. J'ai la volonté, dans le cadre du Plan, de mettre les moyens à disposition du Collège pour que les audits de l'ensemble des programmes agréés puissent avoir lieu sur les années 2009 et 2010.

Autre condition sine qua non de la qualité des soins oncologiques, éviter que tous les hôpitaux ne prennent en charge tous les types de cancer. La faible fréquence de certains cancers rend nécessaire de disposer d'unités spécialisées en nombre limité pour les prendre en charge. Cela n'empêche cependant pas qu'une fois le diagnostic bien posé et le traitement défini par l'équipe spécialisée, lorsque la situation le permet, l'exécution du traitement

puisse avoir lieu sous sa supervision dans l'hôpital le plus proche du domicile du patient.

D'autre part, toute équipe spécialisée dans la prise en charge de certains types de cancer ne doit pas nécessairement relever d'un centre hospitalier universitaire. Certains hôpitaux généraux ont des compétences particulières à valoriser et c'est très bien ainsi.

Venons-en maintenant à un rapide tour d'horizon de la mise en œuvre de la trentaine de mesures du Plan Cancer qui concernent plus particulièrement les hôpitaux.

La réglementation relative à la reconnaissance des titres de médecin généticien comme d'infirmière en oncologie devrait être d'application d'ici la fin de l'année.

A partir de 2009, il est envisagé de rembourser davantage de tests génétiques de prédisposition au cancer mais pas au travers de la nomenclature. La voie choisie sera celle de conventions passées entre l'INAMI et les centres de génétique humaine ou les laboratoires de biologie moléculaire compétents.

Les collèges d'oncologie et de radiothérapie ont été chargés de préparer des recommandations en matière de dispositif d'annonce du diagnostic de cancer. Leurs propositions sont attendues pour décembre 2008. Ces recommandations seraient donc transmises aux hôpitaux dans le courant de l'année prochaine.

Au niveau des trajets de soins pour les patients cancéreux, le Centre fédéral d'expertise en soins de santé et le Collège d'oncologie travaillent ensemble à définir précisément ce concept. Sur base de leurs travaux, un ou plusieurs projets-pilotes seront lancés au cours du premier semestre 2009, financés via une convention « article 56 » de l'INAMI.

Dans le cadre du budget des moyens financiers pour les hôpitaux en 2009, le financement de différentes mesures du Plan Cancer seront prévues :

- soutien infirmier et psycho-social et data manager dans le cadre des programmes de soins oncologiques ;
- renforcement de l'encadrement paramédical des centres d'oncologie pédiatriques ;
- formation à la communication des prestataires de soins via un appel à projets dans le cadre de la sous-partie B4 du BMF ;
- soutien aux parents d'enfants cancéreux via un appel à projets dans le cadre de la sous-partie B4;
- accès à un soutien psychologique pour les patients cancéreux et leurs proches également via un appel à projets ;
- appel à projets via la sous-partie B4 du BMF pour des projets-pilotes d'oncogériatrie ;

- soutien structurel des tumorothèques via la sous-partie B7 du prix de journée et création d'une tumorothèque virtuelle à l'échelon du pays;
- financement de la coordination de la recherche translationnelle dans les hôpitaux et lancement d'appel à projets de recherche translationnelle via la sous-partie B7 du prix de journée.

Les appels à projets à financer via la sous-partie B4 du BMF devraient être lancés durant l'été. Les conventions relatives aux projets retenus devraient être signées à l'automne prochain. Ainsi, le lancement des projets pourra avoir lieu d'ici la fin de l'année et leur financement être assuré dès le 1^{er} janvier 2009.

Certaines de ces mesures nécessiteront une adaptation des critères d'agrément des programmes de soins oncologiques repris dans l'arrêté royal du 21 mars 2003.

D'autres mesures devraient être concrétisées à un peu plus longue échéance, soit la seconde moitié de 2009 ou 2010 :

- la création d'un programme de soins oncologiques pédiatriques ;
- la définition et la mise en pratique de recommandations pour la prise en charge de tumeurs rares ;
- l'évaluation et les adaptations nécessaires éventuelles des critères de programmation de l'appareillage de radiothérapie et d'imagerie médicale ;
- le soutien structurel aux banques de cellules souches et de sang de cordon et aux unités de thérapie cellulaire ;
- améliorer les soins palliatifs pour les patients cancéreux.

Toutes ces mesures, je prends l'engagement devant vous que, chaque fois que ce sera utile, et pas seulement quand la loi le prévoit, les associations représentatives des hôpitaux seront consultées sur leurs modalités de mise en œuvre.

Une petite digression par rapport au sujet de mon intervention, le nouveau CNEH devrait pouvoir être nommé en ce mois de juin. Toutes les entités fédérées ont pris, je ne sais pour quelle raison, beaucoup de retard dans la communication de leurs représentants.

Pour conclure, sur base de tout ce qui précède, je pense ne pas avoir chercher à vous flatter en intitulant mon exposé « Les hôpitaux : des partenaires essentiels pour la mise en œuvre du Plan National Cancer ». Pour faire reculer le cancer, nous devons mobiliser toutes les énergies et nombreuses compétences que comptent notre système de santé en général, et nos hôpitaux en particulier. Vos efforts seront d'autant plus efficaces que vous les produirez en parfaite intelligence avec la première ligne de soins mais aussi avec les patients et leurs proches. Ma conviction profonde est que le patient est acteur et non sujet de son traitement. Ses chances de guérir ou de faire reculer le cancer seront d'autant plus importantes qu'il sera directement et concrètement impliqué dans l'ensemble du processus de prise

en charge de son cancer, bien soutenu par un entourage correctement informé lui aussi. Je vous remercie de votre attention.