

pharma:ch

Programme national contre le cancer pour la Suisse 2011-2015

Oncosuisse a publié le deuxième Programme national contre le cancer, cette fois pour la période 2011-2015. Le but explicite est: «moins de patients atteints de cancer et moins de décès dus au cancer en Suisse». A cet effet, il est prévu d'encourager la prévention et le dépistage et d'améliorer la qualité des traitements. Par le biais de ce programme, Oncosuisse surpasse les structures fédérales et présente pour le cancer des objectifs de santé nationaux.

Tout particulièrement dans le cas du cancer, on a besoin d'actions nationales, d'une qualité homogène et d'une mise en réseau systématique des ressources disponibles sous forme d'un programme couvrant l'ensemble de la Suisse. En effet, dans une population de plus en plus âgée, par conséquent plus fréquemment touchée par le cancer que les jeunes, les maladies cancéreuses seront probablement bientôt la cause de décès la plus fréquente, avant les maladies cardio-vasculaires.

Pris isolément, les chiffres suisses sont peu encourageants: environ 85 000 personnes ont ou ont eu un cancer au cours des cinq dernières années; chaque année, on enregistre 35 000 nouveaux cas de cancer et 16 000 décès consécutifs à cette maladie. Cependant, il y a aussi de bonnes nouvelles: au cours des 40 dernières années, la mortalité de la plupart des types de cancer a diminué en Suisse. On parvient bien souvent à ralentir la progression de la maladie et à soulager les effets secondaires et la douleur; plus de la moitié des cancers sont aujourd'hui curables. Tel est en particulier le cas pour les cancers détectés précocement, de sorte qu'ils sont généralement plus faciles à soigner. De plus, certains types de cancer sont curables même à stade avancé. On a enregistré des progrès par exemple dans le traitement du cancer du côlon, des glandes lymphatiques et du sein ainsi que des cancers de l'enfant.



Pour la plupart des types de cancer, la mortalité a diminué en Suisse au cours des 40 dernières années.

Néanmoins, la qualité du dépistage et du traitement varie fortement d'un canton à l'autre et, dans ce domaine, la Suisse a des années de retard par rapport aux pays européens. En Suisse romande et dans le Tessin, tous les cancers sont enregistrés; en revanche, les chiffres présentent des lacunes dans certaines régions de Suisse alémanique. D'ici au printemps 2012, un avant-projet de loi fédérale sur le recensement des maladies cancéreuses devrait être aménagé. ■

Pour que la Suisse ne soit plus un pays à haut risque

Le nombre de cancers et de décès par cancer augmente – en comparaison internationale, la Suisse fait partie des «pays à haut risque». De bonnes approches cantonales de prévention et des succès thérapeutiques avérés doivent être regroupés pour former une stratégie nationale. Il y a beaucoup de retard à rattraper.

2

Dans le premier Programme national contre le cancer, 2005-2010, l'organisation faitière Oncosuisse avait formulé l'objectif que le cancer «frappe moins souvent» et «engendre moins de décès». Cet objectif n'a pas été atteint, la tendance n'a pas été inversée: le nombre de cas de cancer et de décès dus au cancer continue à augmenter. La Suisse fait partie des «pays à haut risque» et est à la traîne par rapport à d'autres pays dans la lutte contre le cancer. Pour ce qui est du nombre de nouveaux cas et du risque de contracter un cancer, les Suisses et les Suissesses sont en 16^e position sur 40 pays européens. Certes, au niveau du traitement en particulier, la Suisse a de bons résultats. Mais dans l'ensemble, le dépistage, la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers en Suisse ne sont pas d'assez bonne qualité pour stopper une évolution inquiétante et inverser les tendances négatives: aucun pays d'Europe n'a autant de nouveaux cas de mélanome (cancer de la peau) que la Suisse.

La Suisse continue à compter un nombre supérieur à la moyenne de personnes atteintes de cancer du sein, des testicules, de la prostate ou de la maladie de Hodgkin (cancer du système lymphatique). S'y ajoute un nombre croissant de femmes atteintes de cancer du poumon et une augmentation de la mortalité féminine par ce cancer. La Suisse est légèrement en dessous de la moyenne européenne uniquement pour le cancer de l'estomac et le cancer du col de l'utérus.

Le défi des survivants à long terme

Fondamentalement, cette image d'ensemble plutôt négative est surtout due au vieillissement rapide de la population. Le cancer est de moins en moins souvent une maladie aiguë et de plus en plus souvent une maladie chronique, à long terme, touchant surtout les personnes âgées. La prise en charge de ces «survivants à long terme» du cancer en Suisse exige, premièrement des données solides, deuxièmement une coopération extrêmement subtile entre toutes les personnes impliquées. Pour permettre un traitement optimal, il faut améliorer la collecte, aujourd'hui insuffisante, des données sur les résultats (outcome) et veiller à ce qu'elles soient comparables. L'étude sur le cancer du sein réalisée en 2009 par l'oncologue saint-gallois Beat Thürlimann a bien montré l'utilité d'une comparaison sérieuse des résultats de traitements: en Suisse, près de 30% des patientes atteintes d'un cancer du sein ne bénéficient pas d'un traitement optimal. Les résultats de traitement varient fortement d'un canton à l'autre. Le Programme contre le cancer revendique par conséquent un concept national d'assurance-qualité.

Fédéral, lent, incomplet

La Suisse est petite, mais le réseau de lutte contre le cancer est incomplet: les cancers actuellement recensés par les registres cantonaux des tumeurs ne couvrent que 16 cantons, soit 68% seulement de la population suisse. Seuls les cantons romands et le Tessin recensent actuellement tous les cancers. Une bonne partie de la Suisse alémanique ne les relève

Programme national contre le cancer 2011-2015

■ Les principaux objectifs du Programme national contre le cancer sont d'empêcher l'apparition du cancer, d'améliorer le dépistage et d'assurer des traitements et des soins de haute qualité, orientés vers le patient. Le programme 2011-2015 prend le relais du premier programme de 2005. Les propositions qui y sont exposées doivent servir de base aux décisions politiques et de société. Les organisations suivantes sont membres d'Oncosuisse, qui a élaboré le programme: Recherche suisse contre le cancer, Institut National pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du cancer, Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse, Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer, Ligue suisse contre le cancer.

systématiquement que depuis peu; de plus, les données ne sont pas toujours entièrement comparables. Ce n'est par exemple qu'en 2010 qu'on a commencé à analyser les données du canton de Lucerne dans un registre des tumeurs de Suisse centrale.

Vu la forte incidence des cancers, de tels retards sont inquiétants. En effet, l'anamnèse, les données sur le mode et le cadre de vie du patient sont une base indispensable pour obtenir une image valable de chaque maladie cancéreuse. Et ce n'est qu'alors que ces données peuvent être utiles aux malades d'autres régions. Aujourd'hui, on compare par exemple des données issues de cantons qui tiennent un registre des tumeurs depuis 40 ans (canton de Genève) avec celles de cantons qui n'ont commencé à tenir un registre qu'en 2005 (Jura). Cette introduction progressive du monitoring cantonal de la maladie et de la santé ne fournit pas de chiffres représentatifs au niveau national sur les nouveaux cas, le mode de vie, les risques, les maladies et les formes de traitement. Des découvertes régionales importantes doivent être utilisées à l'échelon national: que signifie le risque accru de cancer de l'estomac dans les régions montagnardes? Pourquoi le canton de Vaud connaît-il plus de cas de cancer de la prostate que les autres? Pourquoi y a-t-il nettement plus de femmes atteintes d'un cancer du

sein en Romandie qu'en Suisse alémanique? Seul un réseau sans failles de surveillance épidémiologique permanente des nouveaux cas de maladie permet de tirer des conclusions profitables à tous.

Optimiser les combinaisons de médicaments

Les données sont lacunaires, mais la Suisse peut se targuer de succès dans le traitement: le taux de survie des cancéreux est nettement plus élevé que dans les autres pays européens. L'industrie pharmaceutique apporte à cet égard une contribution essentielle: ses efforts de recherche et de développement génèrent des traitements de plus en plus efficaces et ciblés, entraînant par conséquent moins d'effets secondaires. Plus de 1300 substances actives contre le cancer sont actuellement à l'étude dans le monde entier. Avec leurs sites de recherche internationaux, les entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche sont au premier plan. Dans le cas du Gilevéc de Novartis pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique, le succès est même directement issu du site de recherche suisse. De tels médicaments anticancéreux ainsi que d'autres contribuent à rendre, peu à peu, le diagnostic de cancer moins effrayant. Le cancer du sein en est un bon exemple: alors que, jusqu'à la fin des années septante, le traitement était uniquement chirurgical et l'amputation



P^r D^r méd. Jakob R. Passweg,
président de la ligue suisse contre le cancer

La Suisse est-elle un pays à haut risque pour ce qui est du cancer?

Il y a beaucoup de cas de cancers en Suisse, et ce pour plusieurs raisons. D'abord la structure d'âge de la population: nous avons beaucoup de personnes âgées. Cette tendance va s'accroître et, par conséquent, le nombre de cancers va continuer à augmenter. Ensuite, dans certains domaines, nos habitants sont visiblement plus insouciants pour ce qui est des comportements à risque que dans d'autres pays.

Ainsi la Suisse est-elle en tête en Europe pour ce qui est du mélanome. Enfin, nous sommes un pays où comparativement beaucoup de femmes fument.

Mais en cas de cancer en Suisse, on peut compter sur une bonne prise en charge médicale?

Pour ce qui est de la mortalité due au cancer, la Suisse est en assez bonne position. Ceci est certainement un succès de notre système de santé. Cependant, il reste un potentiel d'amélioration, en particulier parce qu'on pourrait éviter environ un tiers des cas de cancer. Il y a donc encore de la marge dans le domaine de la prévention et du dépistage. Pour faire de la prévention, il faut connaître les causes, et pour le dépistage, il faut savoir aussi précisément que possible comment un certain type de cancer évolue, de préférence dès le début. Ces deux approches font baisser la mortalité, de même que les progrès dans le domaine des traitements. >

du sein généralement inévitable, on peut aujourd'hui bien souvent s'en passer grâce à diverses options de traitement et combinaisons de médicaments.

Cependant, les défis sont encore de taille: on utilise de nombreux médicaments différents pour soigner 300 types de cancer. Avec le temps, bon nombre de ces médicaments s'avèrent efficaces pour d'autres indications que celles pour lesquelles ils ont été élaborés au départ. Ces utilisations off-label ou hors étiquette sont souvent le résultat d'une coopération entre les oncologues cliniciens et l'industrie. Il en va de même d'utilisations de combinaisons de médicaments. Bien souvent, pour lutter contre un cancer, il est judicieux d'employer plusieurs médicaments, généralement successivement, parfois aussi simultanément. Les activités de recherche visant à déterminer quels médicaments il faut combiner pour pouvoir proposer un traitement sur mesure sont donc cruciales. On réalise encore beaucoup d'études cliniques en Suisse, mais leur nombre recule. D'après le Programme contre le cancer, 363 études cliniques ont été réalisées en 2005, dont 66 avec pour indication le cancer. En 2009, il n'y en avait plus que 246, dont 48 sur le cancer.

Où faut-il prendre des mesures en Suisse?

Si le Programme national contre le cancer (PNCC) était effectivement national, ce serait déjà très bien. Notre système de santé est cantonal et donc fortement fragmenté, une coordination pour les objectifs globaux fait défaut. De même, la recherche n'est pas conçue d'un point de vue global. Certains cantons ont un programme de prévention, d'autres pas. Il en va de même pour le dépistage et pour le traitement, où chaque canton insiste sur son autonomie. Les registres des tumeurs sont organisés et financés différemment dans chaque canton, ils ne couvrent pas l'ensemble du pays. Les chiffres pour l'ensemble de la Suisse ne sont disponibles que par extrapolation. Le modèle existant de financement hospitalier a activement bloqué la mise en place de centres de compétences.

En entend souvent revendiquer un registre des tumeurs couvrant l'ensemble du pays.

Oui, bien sûr. Il ne s'agit pas seulement du nombre

La prise en charge correcte des malades à l'aide de combinaisons de médicaments définies individuellement ne peut cependant mener au succès que si l'on dispose de suffisamment de données pertinentes sur des directives de traitement comparables. Tout ce que l'on peut mesurer et comparer peut être amélioré.

L'assurance-qualité permet un traitement de qualité

On le voit bien dans le cas du cancer du sein: tandis que la Romandie et le Tessin réalisent le dépistage par mammographie dans le cadre de programmes dont la qualité est assurée, la Suisse alémanique agit toujours de façon un peu aléatoire. Et ce bien que l'expérience internationale démontre que des programmes de dépistage de haute qualité permettent de faire baisser la mortalité par cancer du sein de 15 à 30%. Une tendance similaire s'observe pour d'autres types de cancer. Avec les registres cantonaux des tumeurs (RCT), le Registre Suisse du Cancer de l'Enfant (RSCE) et la Statistique des causes de décès ainsi que le National Institute of Cancer Epidemiology and Registration (NICER; www.nicer.org) rattaché à l'Université de Zurich, la Suisse dispose entre-temps de bonnes structures pour hausser la qualité des données au niveau néces-

de maladies, mais aussi du type de traitement et des résultats des traitements. Cela permet d'étoffer les connaissances et d'améliorer la qualité des traitements. De plus, c'est en quelque sorte le caractère économique qui est en cause: la société engage de fortes sommes dans la recherche sur le cancer et le traitement des maladies cancéreuses. Elle a le droit de savoir si cet argent est employé efficacement.

Les dépenses engagées dans le traitement du cancer vont-elles continuer à augmenter?

Non seulement cela, mais elles vont exploser. Nous allons avoir de plus en plus de personnes âgées et donc encore plus de cas de cancer. Nombre de substances sont en cours d'élaboration, dont quelques-unes, espérons-le, apporteront des progrès notables. Mais toutes seront chères.

Pour réagir à ce problème, une majorité d'économistes de la santé prêchent le rationnement et il y a une décision du Tribunal fédéral selon laquelle les

saire. À cet effet, il faut cependant, non seulement harmoniser le recensement des données, mais aussi créer une banque de données intercantonale afin de pouvoir ancrer à l'échelon national la recherche épidémiologique sur le cancer et l'encourager en conséquence.

Améliorer la prévention: un impératif

En particulier dans la lutte contre le cancer, il faut enfin corriger ce qui vaut pour nombre de maladies: ce n'est pas une stratégie durable que de consacrer environ 95% des dépenses – et des efforts – au traitement de la maladie déclarée et seulement 5% à la prévention. Par conséquent, pour lutter contre la forte incidence du cancer en Suisse, il faut non seulement encourager la recherche sur les combinaisons de médicaments efficaces, mais aussi dans le domaine de la prévention. Compte tenu du fait qu'environ un tiers des cas de cancer pourraient être évités par le biais de la prévention et du dépistage, le jeu en vaut la chandelle. À cet égard, les petites dimensions de la Suisse présentent des avantages: une prévention nationale ciblée est assez facile à réaliser. On peut aussi mettre efficacement en réseau les politiciens de la santé, les médias et les organisations impliquées afin que tous fassent campagne pour un mode de vie contribuant à réduire le risque de can-



Environ un tiers des cas de cancer pourraient être évités par le biais de la prévention et du dépistage. Ainsi une bonne protection solaire contribue-t-elle à réduire le risque de cancer de la peau.

cer (activité physique, alimentation saine, etc.). En effet, la meilleure manière de lutter contre le spectre du cancer est de rappeler à la population suisse (aisée) dans le Programme national contre le cancer les comportements à adopter: une activité physique suffisante, ne pas fumer et avoir une alimentation équilibrée représentent une bonne prévention. La Suisse pourra ainsi se rapprocher à moyen ou long terme de son objectif de fournir aux malades le meilleur traitement et les meilleurs soins possibles. ■

caisses-maladie ne sont plus obligées de rembourser un médicament très cher contre une maladie rare, la maladie de Pompe. Qu'en pensez-vous?

Cette décision est une erreur. Elle est discriminatoire, car le Tribunal ne fait pas la différence entre maladies rares, dont les traitements sont parfois très chers, et maladies fréquentes, pour lesquelles on dispose souvent de traitements moins onéreux.

Faites-vous l'expérience du rationnement?

Il n'y a pas actuellement de tentatives explicites d'imposer un rationnement. Cependant, une pression s'exerce à tous les niveaux: de la part des caisses-maladie vis-à-vis des médecins et des patients, de la part de l'Office fédéral de la santé publique vis-à-vis de Swissmedic et des procédures d'autorisation. Ce dernier aspect a pour effet que des nouveautés importantes pour les patients sont disponibles en Suisse plus tard que dans d'autres pays. Dans les faits, il n'y a pas de rationnement: chacun peut obtenir tout médicament indépendamment de son âge et de son état

de santé – fort heureusement, car ce n'est pas à l'Etat de décider qui mérite encore d'être soigné ou non.

Et qui doit en décider?

Il s'agit d'une décision médicale: quel est le traitement judicieux? Il se peut que la décision soit différente pour une personne jeune par rapport à une personne âgée, car les maladies diffèrent en fonction de la phase de la vie. Beaucoup de choses dépendent aussi d'autres maladies éventuelles du patient. C'est la tâche quotidienne des médecins que de réfléchir aux conséquences d'un traitement ou d'un examen. Il n'est pas toujours judicieux d'entamer un traitement ou de faire un examen, mais cela n'a rien à voir avec le rationnement. C'est l'activité correcte et responsable du médecin.

Et les patients?

Ils sont d'accord pour entrer dans ce débat. Bien souvent, ils veulent savoir si un traitement vaut (encore) la peine et quels en sont les coûts. S'ils devaient payer eux-mêmes, ils décideraient parfois autrement. ■

Les chercheurs en oncologie ont besoin de meilleures conditions

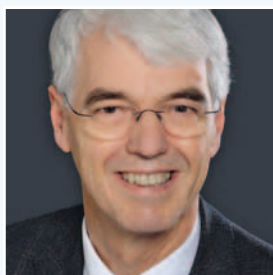
En Suisse, la recherche sur le cancer fournit certes de bons résultats, mais la recherche clinique risque de se retrouver bloquée. Les travaux sont réalisés à trop petite échelle, il y a trop d'obstacles administratifs et les coûts de développement de nouveaux médicaments sont immenses. Il faut optimiser la coopération entre tous les protagonistes.

6

Comment médecins et thérapeutes peuvent-ils aider les parents d'un enfant cancéreux à mieux gérer leurs sentiments? Comment la médecine va-t-elle à l'avenir contribuer à un traitement aussi doux que possible pour les patientes atteintes d'un cancer du sein? Comment améliorer la qualité de vie des patients souffrant d'une tumeur au cerveau? C'est sur de telles questions concrètes que se penche la recherche suisse sur le cancer. Ces dernières années, les chercheuses et chercheurs en oncologie travaillant en Suisse ont obtenu des résultats très importants au sujet de la genèse, du diagnostic, du traitement et de la gestion du cancer. Pour poursuivre dans cette voie et accomplir d'autres progrès pour le bien des patient(e)s, il faut adapter les structures et les processus dans divers domaines. Il s'agit par exemple de permettre un accès rapide aux nouveaux médicaments et aux nouvelles possibilités thérapeutiques

qui y sont liées. Bien que les patients cancéreux aient, en Suisse, de meilleures chances de survie que dans d'autres pays, les obstacles administratifs sont une source d'inquiétude croissante. Les autorités de surveillance des produits thérapeutiques sont bien souvent trop lentes à autoriser les médicaments novateurs. Il en va de même pour le remboursement par les caisses. Ces deux aspects, loin de bénéficier aux cancéreux, sont néfastes à leur qualité de vie et à leurs chances de survie.

Le développement d'un médicament anticancéreux apte à être mis sur le marché prend une dizaine d'années et les coûts engagés se montent à plus d'un milliard de francs. Cet investissement vaut la peine, car nombre de nouveaux médicaments anticancéreux prolongent l'espérance de vie et améliorent la qualité de vie des patient(e)s. La dernière génération



Pr D^r méd. Richard Herrmann,
président d'OncoSuisse

Professeur Herrmann, comment jugez-vous l'état de la recherche clinique en Suisse?

En Suisse, la recherche clinique a une tradition de près de 50 ans. Elle est apparue en coopération avec des groupes d'études américains qui ont probablement la plus longue tradition de recherche clinique coopérative au monde. C'est à partir de là qu'est né le Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK), fondé en 1965. Le SAKK est exemplaire au sein du milieu médical suisse dans la mesure où il sou-

tient depuis le début la recherche clinique coopérative et collaborative. Les fondateurs de l'époque s'étaient rendu compte qu'il n'est pas possible de faire de la recherche clinique limitée à un hôpital si on veut obtenir des résultats valables pour un grand groupe de patients. En ce sens, la Suisse a une recherche clinique sur le cancer bien organisée et bien structurée. Cependant, la taille de notre pays impose certaines limites à ces activités, ce qui a posé des problèmes ces dernières années. Il faut internationaliser bon nombre d'études pour pouvoir obtenir un nombre suffisant de patients dans des délais raisonnables.

La recherche clinique suisse y est-elle préparée?

Oui, le SAKK lui-même a lancé dans divers domaines des études réalisées avec d'autres pays. Inversement, il participe aux initiatives d'autres pays. Cela repose sur la réciprocité.

La recherche clinique a-t-elle des vœux en ce qui concerne ces études?



Le développement d'un médicament anticancéreux prend une dizaine d'années. Cet investissement vaut la peine, car nombre de nouveaux médicaments anticancéreux prolongent l'espérance de vie et améliorent la qualité de vie des patient(e)s.

de médicaments anticancéreux a nettement moins d'effets secondaires. En effet, ce type de médicaments s'attaque uniquement aux cellules cancéreuses et épargne les cellules saines. Les groupes de patients sont de plus en plus petits: une forme de cancer sur cinq est une maladie rare. Or, on constate depuis quelques années qu'il n'y a pas suffisamment de recherche effectuée dans ce domaine. D'une part, on manque d'incitations du législateur. Celles-ci sont nécessaires, car une maladie rare, c'est-à-dire un groupe de patients très restreint, offre des perspec-

tives économiques très limitées à la recherche et au développement. Dans le pire des cas, on ne développerait plus du tout de tels médicaments, car il n'est pas possible d'amortir les coûts de recherche et de développement par le biais de la vente des médicaments. D'autre part, la population suisse veut avoir accès à de tels médicaments: dans le Moniteur de la santé de l'Institut gfs, mandaté par Interpharma, 83% des personnes interrogées se prononcent pour la prise en charge des coûts de traitement des maladies rares par les assureurs-maladie. La décision de rem-

Oui, nous butons parfois, voire souvent, sur les obstacles administratifs. De telles études demandent un travail administratif énorme, l'Etat réglemente de plus en plus. C'est Swissmedic qui s'en occupe en Suisse et la réglementation galopante est un problème général pour la recherche clinique. Tout cela repose sur la volonté d'éviter toute conséquence négative pour les patients. Mais le problème est que l'on risque ainsi

«La Suisse a une recherche clinique sur le cancer bien organisée et bien structurée. Cependant, la taille de notre pays impose certaines limites à ces activités.»

d'entraver la recherche. Pour ce qui est de l'utilisation de nouveaux médicaments, il est compréhensible que la réglementation soit très stricte. Par contre, lorsqu'il s'agit de poursuivre les recherches sur de «vieux» médicaments, dont on connaît bien les effets

secondaires, et dont on veut savoir par exemple si on peut les utiliser contre d'autres maladies, ce que l'on appelle l'utilisation off-label ou hors étiquette, on ne comprend pas pourquoi les règlements posent des contraintes aussi sévères.

La Suisse réglemente-t-elle plus que d'autres pays comparables?

Non, pas plus, mais en raison des structures politiques de la Suisse, tout y est néanmoins plus compliqué qu'à l'étranger: les cantons sont des unités relativement petites, avec leurs commissions d'éthique cantonales, etc.

La loi relative à la recherche sur l'être humain introduit le principe d'une commission directrice.

C'est vrai, mais les autres commissions d'éthique ne vont pas perdre pour autant leur droit à la parole. La commission directrice jugera essentiellement la requête, mais les commissions d'éthique régionales auront toujours leur mot à dire, par exemple elles éva-

boursement doit essentiellement être prise en fonction de critères médicaux et en tenant compte de la qualité de vie des patient(e)s (91% des personnes interrogées).

Tendance au traitement individuel, sur mesure

Récemment, la recherche clinique sur le cancer a surtout réalisé des progrès permettant, grâce à une meilleure connaissance de détail, d'orienter le traitement de manière plus exacte sur des points d'intervention spécifiques en cas de survenue d'un cancer. La probabilité qu'un traitement ciblé soit efficace peut être déterminée à l'aide de ce que l'on appelle les biomarqueurs.

Mais la classification des patients en sous-ensembles bénéficiant au mieux d'un certain traitement fait que le nombre de patients éligibles pour les études correspondantes est de plus en plus restreint.

A cet égard, les biobanques prennent de l'importance. Les biobanques sont des recueils d'échantillons d'organes, de tissus, de sang, de cellules et d'ADN. En même temps, elles conservent des informations sur les donneurs. Ces deux sets de données sont précieux pour établir des liens entre la recherche fondamentale réalisée en laboratoire et l'évolution des maladies.

Les biobanques fournissent des données importantes pour trouver ce que l'on appelle les biomarqueurs. Des échantillons en grand nombre permettent d'étudier la fréquence de certains critères de la maladie et les résultats obtenus aident à adapter les soins. Le traitement du cancer «sur mesure», qui devrait se répandre en Suisse, comprend enfin aussi la mise en place de chemins cliniques sans failles (pathways). Il se peut que des patients atteints d'un même type de cancer ou d'une combinaison similaire suivent des chemins cliniques tout à fait différents (individuels). C'est la documentation sans failles des étapes de traitement qui fournit à moyen ou long terme des connaissances utiles pour tous les cancéreux. Et comme le cancer a de plus en plus de caractéristiques d'une maladie chronique, on peut dire dans l'ensemble que seules des données de qualité irréprochable et des innovations permanentes permettent de mettre en place des traitements qui soient à la fois les meilleurs pour les malades et les moins onéreux. La formation de petits groupes de patients est un autre élément favorable à la qualité du traitement, à condition que les données de ces patients soient comparables. Or, ceci dépend d'une étroite mise en réseau des centres de cancérologie et de leurs spécialistes, actuellement encore fortement fragmentés à l'échelon régional. L'industrie pharmaceutique soutient par conséquent

lueront si un médecin investigateur local est considéré comme suffisamment compétent pour réaliser une étude clinique. De plus, toute modification du protocole d'étude, aussi minime soit-elle, même relevant de l'organisation, doit être notifiée à chaque commission d'éthique et autorisée par celles-ci.

Mais tout cela va être simplifié?

En partie sûrement, mais le problème de la délimitation des compétences entre les commissions d'éthique et Swissmedic reste entier. Swissmedic essaye bien souvent de s'approprier des tâches des commissions d'éthique et de les contrôler. Bien sûr, celles-ci n'apprécient pas toujours ces interventions de Swissmedic. De son côté, Swissmedic affirme qu'elles ne sont pas assez compétentes.

Le poids de l'administration freine-t-il aussi la coopération internationale?

Ce n'est pas insurmontable si on s'organise en conséquence. A cet effet, nous avons besoin d'ex-

perts familiers des structures d'autres pays. Le SAKK a dû créer un poste en ce sens.

A part la coopération avec d'autres pays au sein d'une étude, il y a aussi la coopération avec les laboratoires.

Dans le cadre de la recherche clinique sur le cancer, nous nous efforçons depuis des années, non seulement de soigner les patients et de consigner l'effet du traitement sur le patient, mais aussi de nous demander pourquoi telle ou telle chose se produit ou ne se produit pas. A cet effet, nous examinons de plus en plus souvent des échantillons tumoraux de ces patients. Au cours d'un traitement, nous prélevons plusieurs fois des échantillons de la tumeur pour déterminer pourquoi un traitement agit ou non. Nous obtenons ainsi plus d'informations qui nous aident à améliorer les traitements. C'est ce que nous appelons la «recherche translationnelle». Une étroite collaboration entre la recherche clinique et le laboratoire est un élément très important. Il faut que les médecins

la recommandation émise dans le Programme national contre le cancer, pour une formation optimale de réseaux, d'optimiser les structures et les formes de collaboration entre les universités, l'industrie, les centres régionaux et les centres cantonaux, de fixer des centres d'intérêt et de viser des tailles critiques.

Eu égard aux biobanques, il y a cependant, de l'avis des autorités et des spécialistes, encore trop de questions sans réponse et d'obstacles. L'introduction de la possibilité qu'un patient donnant un matériau biologique accorde son consentement à l'utilisation des échantillons dans l'intérêt de la recherche sur le cancer a permis de faire avancer un débat ardu. De nombreuses questions concernant la protection des données restent néanmoins ouvertes; elles ont été jusqu'à présent jugées de manières très diverses et discutées plus en se focalisant sur les problèmes que sur les solutions. Le Programme contre le cancer estime qu'il convient de soupeser la protection des données individuelles et l'obtention de données en matière de santé et de traitement en faveur de la recherche au service de la société. Le programme souligne qu'il faut dans ce cadre développer des pratiques sensibles, ne s'opposant pas à la recherche et tenant compte du souhait du patient. Il poursuit en disant qu'il faut aussi réguler de manière claire, obli-

gatoire et durable qui peut avoir accès aux échantillons et décider de leur utilisation. Répondre à ces questions est une condition sine qua non du succès

traitants, mais aussi les patients et les commissions d'éthique, qui nous demandent quel est le bénéfice, comprennent que nous avons besoin de prélever à nouveau un échantillon de tumeur alors que le traitement a réussi ou a échoué. Cela n'apporte probable-

«Une étroite collaboration entre la recherche clinique et le laboratoire est un élément très important. Tant les médecins traitants que les patients et les commissions d'éthique doivent faire preuve de compréhension.»

ment rien au patient en question, mais cela étoffe énormément nos connaissances. Nous observons de plus en plus d'acceptation et de compréhension pour ce genre d'examens.

400 types de cancer différents

■ Quelque 400 types de cancer différents sont compris dans le terme «cancer», car les tumeurs malignes peuvent se développer à partir de presque n'importe quel type de cellule du corps humain. Chaque type de cancer apparaît à sa manière. Il faut donc examiner, diagnostiquer et soigner chacun individuellement. Plus les chercheurs font de découvertes et ont de connaissances sur la genèse du cancer, plus la complexité de cette maladie se révèle. Actuellement, des chercheurs du monde entier s'efforcent de déchiffrer «l'empreinte génétique» de différents types de cancer afin de pouvoir déterminer des différences génétiques, même minimes, entre deux types de cancer. Cela aura des avantages pour les médecins et pour les patients car, sur la base de ces connaissances, on pourra élaborer des tests permettant de déterminer rapidement et avec précision de quel type de cancer le patient est atteint. Or, un diagnostic précis est la clé du succès du traitement.

Quelle est l'importance de la collaboration avec l'industrie pharmaceutique?

Elle est très importante et a lieu à plusieurs niveaux: il y a d'une part les intérêts fondamentaux de l'industrie. Dans ce cas, l'industrie organise les études seule. Mais il y a aussi les intérêts des chercheurs du domaine clinique. Ils réalisent des études qui ne sont peut-être pas prioritaires pour l'industrie, mais néanmoins intéressantes. On aboutit ainsi très souvent à des projets communs. Il peut s'agir d'une extension d'utilisation, d'une maladie relativement rare, ou de l'utilisation d'une nouvelle substance en combinaison avec de plus anciennes.

Ces derniers temps, on parle de plus en plus souvent en Suisse de maladies rares ou de sous-groupes de certaines maladies.

Dans ce contexte, il est important de parler de la protection par brevets. En effet, tout particulièrement en oncologie, il y a des domaines dans lesquels on identifie de plus en plus de sous-groupes de maladies

de la recherche sur le cancer en Suisse, au même titre que les conditions cadres d'ordre législatif dans leur ensemble. Or, ces dernières entravent de plus en plus fortement la recherche médicale, y compris la recherche en oncologie.

Rapprocher les chercheurs en laboratoire et les cliniciens

La lutte contre le cancer requiert également de promouvoir la recherche translationnelle, plutôt sous-développée actuellement. A cet effet, il faut améliorer les contacts et la coopération entre les chercheurs en laboratoire (recherche fondamentale) et les cliniciens. En effet, la recherche translationnelle vise un progrès crucial: elle révèle où et comment mettre au plus vite en application clinique les résultats de la recherche fondamentale. Dans le cas du traitement du cancer, la recherche translationnelle est particulièrement importante, car elle renvoie aussi rapidement du patient au laboratoire.

Renforcer la recherche clinique au lieu de l'affaiblir

L'analyse de la situation montre que, dans le domaine de la recherche clinique en général et, plus particulièrement, de la recherche sur le cancer complexe et

impliquant une excellente mise en réseau, la Suisse a pris du retard. Ce à tel point que des experts internationaux jugent déjà que le nombre de patients cancéreux inclus dans des études cliniques en Suisse est trop faible. L'objectif du précédent Programme contre le cancer 2005-2010, par le biais de structures coordonnées et d'un nombre suffisant de résultats de recherche fondamentale, d'améliorer les conditions cadres pour les médecins au niveau du diagnostic et de renforcer par là la recherche clinique n'a donc pas été atteint. Le fait que les autorités ont, depuis quelques années, fortement accru la sévérité des exigences posées aux études cliniques, rend la situation encore plus difficile, y compris le financement de la recherche.

Même si cette revendication peut sembler impopulaire, nous avons besoin de renforcer le pilotage national. C'est la seule manière de surmonter les inconvénients de la petite dimension de nos structures. La recherche clinique sur le cancer a besoin d'une cure d'amaigrissement administrative et d'un soutien financier plus solide. Il faut améliorer les structures et les formes de coopération entre les universités, l'industrie, les centres régionaux et les centres cantonaux. ■

nécessitant des traitements tout à fait spécifiques. Prenons par exemple un sous-groupe qui ne représente que 4% des cancers du poumon. Si j'élabore un médicament contre ce sous-groupe dans les mêmes conditions qu'un médicament visant l'ensemble des cancers du poumon, mon étude dure déjà beaucoup plus longtemps. Si je parviens à élaborer un produit efficace, je n'aurai pas un marché aussi vaste pour récupérer mes coûts de développement. Donc nous courons le risque que personne ne développe de tels médicaments.

Cela n'est certainement pas souhaitable, comment peut-on y remédier?

Si l'industrie a des médicaments en cours de développement pour un si petit groupe de patients, nous avons, en tant que société, deux possibilités de réagir. Nous pouvons réduire les exigences posées au développement d'un tel médicament, c'est-à-dire ne pas demander de grands essais de phase III, mais nous contenter dans un premier temps d'un essai de

phase II. Si le résultat est bon, nous autorisons le médicament. Et après son autorisation, d'autres données doivent être collectées pour confirmer le résultat. Cela permet de réduire les coûts de développement.

Quelle est la deuxième possibilité?

On pourrait allonger la durée de validité des brevets pour que le développement de tels médicaments vaille la peine. Sinon, nous courons le risque que des projets en ce sens ne voient jamais le jour. En effet, l'industrie pharmaceutique investit l'argent de ses propriétaires. Ceux-ci sont libres d'investir ou non. Pour ces réflexions, il faut s'en tenir à des exemples concrets. Ainsi existe-t-il des maladies rares dont nous savons depuis longtemps qu'elles sont rares. Mais il y en a d'autres, en fait répandues, dont nous nous apercevons subitement que ce ne sont pas des maladies homogènes. Il s'agit d'un groupe de maladies que l'on peut différencier l'une de l'autre sur le plan moléculaire et dont chacune nécessite un traitement différent. ■

Donner le bon exemple

Le cancer va devenir la cause de décès la plus fréquente. Par conséquent, la recherche et le développement s'intéressent de très près à ce groupe de maladies varié. Les progrès réalisés, en Suisse comme ailleurs, dans la prévention, le dépistage et le traitement sont remarquables. Mais le nombre croissant de cas de cancer requiert de concentrer ses efforts.



Thomas Cueni, secrétaire général d'Interpharma

Les progrès de la lutte contre le cancer sont indubitables: les médicaments de la dernière génération permettent un traitement plus individuel, les patient(e)s ont moins d'effets secondaires à supporter qu'il y a une vingtaine d'années. Il en découle des années de vie supplémentaires avec une meilleure qualité de vie. De même, les succès de la prévention sont nets. Le tabagisme, de loin la principale cause de cancer du poumon, est en recul depuis des années. L'alimentation et l'activité physique sont des thématiques bien présentes à l'esprit de la population. Le dépistage est enfin en train de prendre une place plus prépondérante.

Cependant, pour ce qui est de la prévention et du dépistage, la Suisse est tout au plus dans la moyenne. Il y a beaucoup de retard à rattraper. Au niveau des traitements, nos médecins ont de bons résultats, mais il est indispensable de continuer à progresser. En effet, le risque de cancer s'accroît avec l'âge. Or, les Suisses et les Suissesses ont la chance de bénéficier d'une longue espérance de vie, et elle continue à s'allonger. L'industrie pharmaceutique doit aussi agir: certes, les médicaments permettent entre-temps de guérir bon nombre de cancers et tout au moins d'en soulager d'autres. Mais le champ de la recherche et du développement est encore vaste. Dans le monde entier, la recherche porte actuellement sur pas moins de 1 300 substances actives contre le cancer.

Pour tout cela, il faut de bonnes conditions cadres. En font partie:

- un environnement législatif qui encourage plutôt que de freiner,
- une coopération intensive et aussi parfaite que possible entre la recherche universitaire et l'industrie,
- la mise en place de points forts de recherche,
- des centres dont les compétences et la taille leur permettent d'être dignes de ce nom,
- un renforcement de l'orientation vers la qualité et de la prise en compte des besoins des patient(e)s.

Le Programme national contre le cancer 2011-2015 formule toutes ces revendications ainsi que d'autres que l'industrie pharmaceutique pratiquant la recherche partage. Le programme peut être considéré comme un travail exemplaire au sein du système de santé. Sous la direction de l'organisation faitière OncoSuisse, tous les organismes importants et les protagonistes de la recherche sur le cancer et de l'oncologie médicale ont apporté leur contribution. Le résultat n'est pas seulement un livre de près de 200 pages. Il s'agit d'un état des lieux, de points forts et de priorités pour les prochaines années, d'options d'actions et, surtout, de l'expression de la volonté de contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge médicale en Suisse et à défendre la position de pointe de la Suisse dans la recherche en oncologie. Ce faisant, le programme s'efforce de surmonter les inconvénients des structures fédérales, il formule des objectifs de santé nationaux en oncologie et est en ce sens exemplaire pour la Suisse. ■

Impressum**Editeurs:** Thomas B. Cueni, Roland Schlumpf**Rédaction:** Interpharma**Maquette:** Continue AG, Basel**Photos:** istockphoto et Novartis Media Library**Interpharma**

Case postale, 4003 Bâle

Téléphone 061 264 34 00

Téléfax 061 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

«Pharma:ch» est le bulletin d'Interpharma, l'association des entreprises de recherche pharmaceutique suisses Actelion, Merck Serono, Novartis, Roche, Amgen, Bayer, Cilag et Vifor. En proposant une information différenciée, ce bulletin entend contribuer à la compréhension de l'activité de recherche et de développement médico-pharmaceutique menée en Suisse.

Pour consulter les informations de fond et les prises de position, prière de se reporter au site web www.interpharma.ch.