

## SANTÉ

# Recherche clinique sur fonds publics

**Dès 2016, 5 millions d'euros seront alloués à la recherche clinique par le ministère de la Santé. Objectif : améliorer la prise en charge des patients.**

● **Caroline DESORBAY**

**P**our une personne qui a trop de cholestérol, quelle est la meilleure solution ? Adopter une meilleure hygiène de vie (alimentation équilibrée et exercices physiques) ou prendre une statine (molécule chimique qui diminue la cholestérolémie) ? Cela pourrait être, selon Maggie De Block, l'une des questions auxquelles répondra le programme de recherche clinique financé par le ministère de la Santé.

«Ce type d'études permettra de répondre efficacement aux questions que les pouvoirs publics se posent en matière de soins de santé, précise le Dr Karine Rondia, porte-parole du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) qui supervise ce programme de recherche. Pour

*la première fois, on se donne les moyens de répondre nous-mêmes de façon objective et sans aucune influence extérieure.»*

En matière de médicaments, la plupart des études cliniques sont financées par l'industrie pharmaceutique désireuse de démontrer que les nouveaux médicaments sont efficaces et sans danger.

«Il peut être intéressant de comparer deux médicaments, un ancien et un nouveau, traitant une même pathologie, avance le Dr Frank Hulstaert qui a chapeauté pour le KCE un rapport complet sur la question. «Si l'étude prouve qu'ils sont aussi efficaces l'un que l'autre malgré une forte différence de prix, cela aura une implication sur le remboursement. Les fonds ainsi libérés permettront de stimuler de vraies innovations.»

## Dix millions d'euros en 2018

Autres domaines sur lesquels pourraient porter ces essais cliniques : les pathologies pédiatriques et maladies orphelines, deux secteurs commercialement moins attractifs ; les dispositifs médicaux comme les implants beaucoup moins contrôlés dans l'UE que les

médicaments ; les interventions à visée diagnostique (par exemple, l'inefficacité du dépistage systématique du cancer de la prostate par dosage du PSA) ; les psychothérapies...

En matière d'essais cliniques financés par les deniers publics, la Belgique est à la traîne, loin derrière le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Comparés au budget hollandais (23 millions d'euros), les 5 millions accordés par Maggie De Block semblent dérisoires.

«Il va de soi que, pendant cette phase de démarrage, on ne pourra financer qu'un nombre limité d'études, concède le Dr Hulstaert. La priorité sera donnée aux études susceptibles d'avoir un impact immédiat sur les pratiques cliniques et sur le gain d'efficacité en matière de soins de santé. Mais dès 2018, le budget de la recherche sera doublé.»

Les premiers sujets d'étude seront sélectionnés avant l'été 2016. Un appel à projets sera prochainement lancé aux autorités, aux cliniciens et aux chercheurs. «Les études seront réalisées par des centres de recherche spécialisés, précise Karine Rondia. On a cette expérience-là en Belgique même si elle n'est pas encore bien structurée.» ■

## Parfois un bon investissement

Même si du côté du KCE, on affirme qu'optimiser la qualité des soins de santé est l'objectif principal de ce programme de recherche clinique, on reconnaît que ces essais peuvent s'avérer à l'occasion être un excellent investissement. Et de citer deux exemples emblématiques d'essais qui ont

changé la pratique clinique et contribué à réaliser de substantielles économies aux États-Unis. En démontrant l'impact négatif des traitements hormonaux substitutifs de la ménopause, le Women's Health Initiative Trial a provoqué une chute drastique des traitements ce

qui a engendré une forte baisse du nombre de cancers du sein et d'incidents cardiovasculaires. Coût de l'essai, 260 millions de dollars, pour des bénéfices estimés à 371 milliards de dollars. Le ALLHAT Trial, lui, comparait différentes classes d'antihypertenseurs (médicaments contre l'hypertension artérielle). Il a

prouvé que les diurétiques de type thiazique, moins chers, étaient supérieurs aux autres hypertenseurs en termes de prévention cardiovasculaire. **Ca.D.**