

# Cancer : la Belgique a remboursé 19 médicaments innovants en 2018

SANTÉ Le fardeau du cancer devrait augmenter de 25 % d'ici à 2030

- La recherche continue à faire des bonds prodigieux.
- Chacun peut diminuer son risque avec des gestes simples.

**L**e 4 février est la Journée mondiale de lutte contre le cancer. L'occasion de souligner que le fardeau du cancer devrait augmenter de 25 % d'ici à 2030. On estime que près de la moitié des décès dus au cancer en Europe pourraient être évités si tous suivaient les 12 recommandations du Code européen de lutte contre le cancer émis par la Ligue européenne des fondations contre le cancer (lire ci-contre). On doit rappeler que le tabac est responsable de plus de 30 % du cancer en Europe.

Mais c'est l'occasion aussi de souligner l'extraordinaire travail effectué par les scientifiques et les praticiens qui font progresser la médecine. Ainsi, en 2018, ce ne sont pas moins de 19 nouveaux médicaments innovants qui ont été remboursés aux patients. Ils peuvent parfois faire entrer dura-

blement le cancer en rémission, mais peuvent aussi prolonger la période durant laquelle le patient est mis à l'abri d'une nouvelle attaque de la maladie. Parfois encore, ils servent « seulement » à améliorer le confort, mais c'est crucial pour le patient. « *Ce chiffre met en avant la capacité d'innovation du secteur biopharmaceutique. Ces nouveaux traitements peuvent se révéler essentiels pour certains patients et démontrent une nouvelle fois que la*

## **22,5 % des études sur le cancer en Europe sont lancées ou conduites dans notre pays**

*recherche et le développement au sein de nos entreprises sont une priorité », explique Catherine Rutten, patronne de Pharma.be, la fédération pharmaceutique belge. La Belgique se caractérise en effet par un taux élevé d'études cliniques : 22,5 % des études sur le cancer en Europe sont lancées ou conduites dans notre pays. « Les entreprises biopharmaceutiques y travaillent en collaboration avec plus de 70 hôpitaux réputés et de nombreux centres de recherche très performants. C'est*

*un écosystème unique en Europe », martèle Rutten. Sous-entendu : pas touche, un pavé dans la mare lancé en direction de ceux qui voudraient taxer davantage des entreprises qui font parfois de juteux profits sur notre territoire. Mais dont la délocalisation reste une épée de Damoclès.*

Parmi ces 19 nouveaux médicaments, certains qui participent

d'une innovation majeure, l'immunothérapie, qui devrait encore monter en puissance cette année, mais aussi des traitements ciblés. Ainsi que des traitements spécifiquement destinés aux enfants. La décision de rembourse-

ment est prise par la Commission de remboursement des médicaments, instituée au sein de l'Inami et composée des représentants des mutuelles, des associations de médecins et de pharmaciens, des universités et des

autorités. Cette commission évalue les demandes de remboursement en fonction de cinq critères : l'efficacité, l'utilité, les effets indésirables, l'applicabilité et le confort d'utilisation. ■

**FRÉDÉRIC SOUMOIS**

## LES BONS GESTES

**12 avis anti-cancer**

1. Ne fumez pas.
2. Faites de votre domicile un environnement sans tabac.
3. Gardez un poids de forme.
4. Soyez physiquement actif, chaque jour.
5. Adoptez une alimentation saine.
6. Ne pas boire du tout d'alcool.
7. Évitez une exposition excessive au soleil.
8. Suivez les consignes de santé et de sécurité sur votre lieu de travail.
9. Surveillez les émissions élevées de gaz radon à votre domicile.
10. Allaiter réduit le risque de cancer.
11. Participez aux programmes de vaccination contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH).
12. Dépistez les cancers colorectal, du sein et du col de l'utérus.

FR.S0

## l'expert « Nous gelons la maladie jusqu'à trois ans »

## ENTRETIEN

Le docteur Hans Warrinnier est directeur médical chez Roche.

**Votre labo a notamment fait progresser de manière impressionnante la lutte contre le cancer du poumon, avec une molécule qui peut être utilisée en combinaison avec la chimiothérapie. Est-ce l'avenir ?**

Plusieurs labos élaborent des solutions en ce sens actuellement, nous ne sommes heureusement pas les seuls. Il est clair que 2018 a vu l'arrivée, dans la pharmacie des hôpitaux, de molécules qui permettent de lutter beaucoup plus efficacement contre des cancers les plus aigus, ceux de grade 4. Il faut remettre les choses en contexte. Nous avons eu, depuis une dizaine d'années, l'apparition des thérapies

dites ciblées. Le principe en est simple : ce sont des molécules qui s'attaquent spécifiquement à une mutation de la tumeur en

question. Les plus connues sont les mutations du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR), mais il y en a d'autres, comme l'ALK, la ROSL ou la NTRK. Les thérapies ciblées atteignent plus spécifiquement les cellules cancéreuses en perturbant les mécanismes biologiques qui conduisent à leur multiplication : ils agissent essentiellement au niveau des récepteurs du facteur de croissance. Les inhibiteurs de tyrosine kinase sont de petites molécules qui agissent spécifiquement à l'intérieur des tumeurs en bloquant l'activation des tyrosines kinases.

**Quelle est alors la difficulté ?**

C'est de savoir si la mutation est

bien présente. On doit faire une biopsie, ce qui est difficile pour un cancer du poumon. Le tissu prélevé ne suffisait pas à vérifier les différentes mutations possibles. Depuis l'arrivée du séquençage de nouvelle génération, il y a cinq ans, on peut

tester 300 mutations sur un seul prélèvement. Cela ouvre des perspectives gigantesques. Et cela nous permet aussi de mieux comprendre comment ces tumeurs croissent, ce qui ouvre de nouvelles perspectives pour de nouvelles molécules. Ou de nouvelles méthodes, comme associer une thérapie ciblée avec une chimio traditionnelle.

**Quel sera le prochain point-clé ?**

Le fait de disposer d'un biomarqueur fiable qui puisse nous dire à l'avance si une molécule sera efficace ou non. On pensait l'avoir identifié avec le PDL-1, qui bloque la fonction immunitaire de la cellule. On pensait que quand il est très pré-

*sent. l'immunothérapie serait très efficace. Mais ce n'est vrai que pour une partie des cas. Malgré ces difficultés, il n'en reste pas moins que nous disposons maintenant de thérapies qui signifient, pour 25 à 30 % des patients, que la maladie est « gelée » pendant un à trois ans. Il y a encore dix ans, on estimait que la survie d'un stade 4 de cancer de poumon se comptait, au maximum, à six mois. Et, c'est certain, on pense maintenant à obte-*

*nir ce qui est le plus proche de la guérison pour un cancer, c'est-à-dire une rémission à cinq ans, pour les patients atteints au stade 3. De nombreuses combinaisons sont à l'étude, c'est extrêmement foisonnant.*

**Un domaine délicat, celui des médicaments pédiatriques.**

*Oui, parce qu'on a longtemps traité les enfants avec des doses plus légères que les adultes, mais avec les mêmes produits. La*

*recherche nous montre que les bases même des tumeurs pédiatriques ne sont pas les mêmes que chez l'adulte, où le cancer est une maladie du vieillissement. Comme, heureusement, le cancer des enfants reste rare, le nombre de patients avec lesquels mener des essais cliniques est automatiquement réduit, ce qui induit des délais plus longs pour mettre au point de nouveaux médicaments. ■*

Propos recueillis par  
FR.50