



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

TS/AF

P.V. SECS 27

Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 02 juin 2015

Ordre du jour :

Présentation du Plan Cancer par le Dr Danielle Hansen-Koenig, directeur de la Santé, présidente de la Plateforme Nationale Cancer

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Dr Danielle Hansen-Koenig, Direction de la Santé
M. Laurent Jomé, Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

Excusé : M. Georges Engel

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

Présentation du Plan Cancer par le Dr Danielle Hansen-Koenig, directeur de la Santé, présidente de la Plateforme Nationale Cancer

Suite à quelques mots de bienvenue de la part de Mme la Présidente de la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports, le Dr Danielle Hansen-Koenig, directeur de la Santé et présidente de la Plateforme Nationale Cancer, procède à la présentation du Plan Cancer 2014-2018, et plus particulièrement de l'état d'avancement des travaux, et ceci à l'aide d'une présentation *PowerPoint*, distribuée aux membres de la commission séance

tenante et annexée au présent procès-verbal. Pour le détail, il y a lieu de se référer à l'annexe précitée.

En guise d'introduction, l'oratrice souligne l'importance du sujet : le Laboratoire National de Santé (LNS) a diagnostiqué 2.487 nouveaux cas de cancers invasifs en 2012. Ce chiffre n'inclut pas les cancers des enfants, les cancers diagnostiqués et traités à l'étranger, des cancers non diagnostiqués par histologie ou cytologie et les cancers très avancés sans investigation. En tenant également compte de ces cas, la Direction de la Santé estime qu'environ 3.000 nouveaux cas de cancers apparaissent chaque année au Grand-Duché. En comparant les chiffres de 2013 avec ceux des années précédentes, l'intervenante constate que désormais la maladie du cancer et non plus les maladies cardiovasculaires et circulatoires constitue la première cause de mortalité chez l'homme (31,2% en 2013), tandis que le cancer reste la deuxième cause chez la femme (25,1%) au Luxembourg, la première cause étant les maladies cardiovasculaires et circulatoires.

En plus des informations fournies par le document ci-joint, il y a lieu de retenir les précisions résumées ci-dessous :

- Il est souligné que depuis les années 1990 le taux de mortalité par cancer a diminué continuellement et stagne depuis les années 2000, tant chez les femmes et que chez les hommes. Cette évolution s'explique notamment par les progrès accomplis jusqu'ici par la médecine dans ce domaine. Cependant en analysant le taux brut d'incidence des cancers les plus fréquents, l'oratrice constate que pratiquement tous les types de cancer ne cessent d'augmenter, à part celui du corps utérin et de l'estomac (une baisse est constatée pour les deux sexes), ainsi que celui du poumon (une baisse est constatée uniquement pour l'homme, tandis que chez les femmes le chiffre est en constante augmentation). Les types de cancer présentant une tendance à la hausse sont celui du sein, mais surtout celui de la peau (chez les hommes). La hausse de l'incidence du cancer de la prostate surtout au cours des années 2000 s'explique par une détection d'un plus grand nombre de cancers grâce à l'analyse concernant le dosage du taux de PSA (prostate specific antigen).
- Quant à la raison de la mise en place du premier plan national cancer 2014-2018, il est relevé que bien que le Luxembourg mène depuis plusieurs années déjà de nombreuses actions en faveur de la lutte contre le cancer, il est nécessaire d'assurer encore une meilleure coordination, organisation et efficacité des actions entreprises. A noter que le Luxembourg est un des derniers pays de l'Europe s'étant doté d'un tel plan.
- L'élaboration du Plan National Cancer a été réalisée sous la supervision d'un Comité de Pilotage qui a été mis en place en 2013. Il est souligné que les différents acteurs du secteur ont participé à l'inventaire de l'existant ainsi qu'aux ateliers de préparation et ont aidé à déterminer les priorités de ce premier plan sous l'angle de leur mission respective et de leurs responsabilités autour du cancer. Des ateliers par thèmes ont par la suite été mis en place, qui ont notamment permis de déterminer par domaine des priorités, des objectifs, des mesures et actions, des critères d'évaluation et de procéder à la rédaction du plan. Le plan a été validé par Madame la Ministre de la Santé en juin 2014 et a été approuvé par le Conseil de Gouvernement le 17 août 2014, pour finalement être lancé en septembre 2014. La mission de coordinateur pour la mise en oeuvre du Plan a été confiée à Mme Marie-Lise Lair, Santé et Prospectives.

- Il est souligné qu'il s'agit d'un plan global, se décomposant en 10 axes, 30 mesures et 73 actions. Tout en étant conscient qu'il s'agit d'un plan très ambitieux, le but est de réaliser au maximum les objectifs que l'on s'est fixés.
- Quant aux 10 axes présentés dans le document PowerPoint, il y a lieu de noter que l'on a marqué en caractère « gras » les actions déjà réalisées au cours de la première année, en caractère « italique » celles qui sont en cours de réalisation, et en caractère « normal » celles qui nécessitent encore d'être mises en oeuvre.
- Quant au but d'augmenter le taux de participation des jeunes filles à 80% dans le programme de vaccination HPV à 80%, il est noté que ce taux se situe à l'état actuel à 50%.
- Quant au programme de dépistage organisé du cancer colorectal, il est espéré pouvoir le valider dans la plateforme en juin 2015 afin qu'il puisse être mis en oeuvre en janvier 2016.
- En ce qui concerne une demande régulière de mise en place d'un programme de dépistage du cancer de la prostate (notamment des questions parlementaires sont posées régulièrement dans ce sens), il est précisé qu'il est planifié de publier des recommandations pour le dépistage individuel du cancer de la prostate. En effet, on actuellement il n'a pas encore pu être prouvé qu'un programme de dépistage organisé avec les tests disponibles (PSA) puisse entraîner une diminution du taux de mortalité par cancer de la prostate.
- Quant aux propositions récentes d'un dépistage du cancer du poumon par le scanner helicoidal low dose, l'oratrice informe la commission qu'un groupe d'experts élaborera des recommandations pour savoir comment aborder ce sujet.
- L'oratrice souligne l'importance du volet « Diagnostic de cancer », et se félicite des efforts déjà entrepris par le LNS en vue de réduire la durée d'obtention des résultats. En effet, en vue d'une réorganisation du service d'anatomopathologie, le LNS, qui est devenu un établissement public, a recruté un nouveau chef du département de l'anatomopathologie et des médecins anatomopathologistes et est en train d'optimiser ses outils électroniques.
- Afin d'optimiser et de standardiser l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire pour définir le meilleur traitement pour toutes les personnes atteintes du cancer, un groupe de travail, déjà mis en place, est en train d'élaborer un concept.
- Quant à la création d'un service national d'onco-pédiatrie pour les enfants du cancer, il est précisé qu'un concept a déjà pu être présenté, concept qui a été validé par la plateforme, puis par Madame la Ministre de la Santé.
- Concernant l'axe « Réhabilitation et soins de support », la commission est informée qu'un groupe de travail sera mis en place fin juin 2015 en vue du développement d'un programme de réhabilitation spécifique ambulatoire respectivement stationnaire après le cancer, ainsi qu'en vue du développement d'autres mesures en vue d'améliorer la qualité de vie des patients et leur maintien à l'emploi.
- L'accent est également mis sur le volet « ressources humaines », un axe très important pour garantir la durabilité des ressources humaines et des compétences professionnelles nécessaires pour répondre aux besoins des patients.

- Pour ce qui est de l'axe « Droits des patients et Information », l'oratrice se félicite de la mise en place d'une représentation des patients dans les instances décisionnelles de lutte contre le cancer.
- Quant aux 11 groupes de travail qui fonctionnent actuellement dans le cadre du Plan Cancer en vue de son implémentation, il est précisé qu'il s'agit de groupes de travail ad hoc/ ponctuels, qui sont dissous dès que leur mission est terminée.
- L'oratrice souligne qu'un des éléments clés du plan cancer est le bon fonctionnement du LNS et relève dans ce contexte les mesures qui ont déjà été mises en oeuvre (cf. annexe). Une présentation est planifiée par le LNS dans le cadre de la plateforme en juin 2015 et ce, entre autres, en vue de la mise en place d'un nouveau système au niveau de biopsies extemporanées (notamment par la télémédecine).
- La commission est informée que deux concepts ont déjà pu être validés par la Plateforme Nationale du Cancer et approuvés par Mme la Ministre de la Santé, à savoir l'institut National du Cancer (INC) et la Filière et Secteur National d'Onco-Hématologie Pédiatrique (F-SNOHP).
- Quant à l'INC, il est noté qu'il sera développé en deux phases. Dans une première phase (2015-2018), l'INC sera une structure nationale indépendante de type agence sanitaire et scientifique, sous la forme juridique d'une Asbl. Les statuts de l'Asbl devraient encore être soumis d'ici les vacances d'été. A noter aussi que les membres fondateurs sont déjà définis dans le concept.
Dans une seconde phase (à partir de 2019) - et ceci sur base d'une évaluation de la première phase à réaliser en 2018 -, l'INC pourrait soit rester une agence sanitaire et scientifique avec le rôle lui ayant été confié en première phase, soit évoluer vers un centre anticancer, en tenant compte de l'existant et des ressources disponibles.
- Une F-SNOHP sera mise en place pour les enfants et jeunes de moins de 18 ans atteints d'un cancer ou d'une maladie hématologique oncologique. Ce secteur national sera intégré dans le service national de pédiatrie.
A noter que les enfants et jeunes atteints de cancer sont actuellement pris en charge par des centres d'expertises étrangers. L'on compte à l'état actuel environ 40 centres étrangers différents. D'où la nécessité de structurer la filière de prise en charge selon un processus coordonné, avec les volets national et transfert à l'étranger. Il s'agit de garantir un accès aux meilleurs traitements grâce à une collaboration avec des centres de référence européens, tout en augmentant durablement l'offre de prestations au Luxembourg. Il s'agit de garantir une continuité des soins performante, ceci notamment en vue de garantir à l'enfant un séjour le plus proche possible auprès de son entourage c-à-d sa vie familiale, sociale et scolaire, et de permettre aux parents de se maintenir en emploi tout en accompagnant leur enfant

Il est donné à considérer que si à l'état actuel, un enfant doit être transporté aux urgences au Luxembourg, les médecins traitants ne sont pas au courant du dossier, respectivement de l'historique du traitement. Ceci est notamment une des raisons pourquoi il est indispensable d'assurer qu'une unité au Luxembourg soit mise en place, en vue notamment de conclure des conventions avec des centres de référence à l'étranger afin de pouvoir prendre connaissance des dossiers des enfants atteints du cancer traités à l'étranger.

Pour plus d'informations, il y a lieu de se référer aux documents parvenus aux membres de la commission en vue de la présente réunion, ainsi que de consulter le site Internet www.plancancer.lu

*

Par la suite, les membres de la commission parlementaire procèdent à un échange de vues, duquel il y a lieu de retenir succinctement les éléments suivants :

Plusieurs intervenants approuvent le plan présenté et estiment qu'il s'agit effectivement d'un plan ambitieux.

Un membre de la commission souligne que les membres du secteur médical placent de grands espoirs dans la réduction des délais annoncés dans le cadre du LNS. Il est rappelé à cet égard que le secteur précité s'était prononcé contre le maintien du monopole d'anatomopathologie du LNS dans le passé, dont il n'a cependant pas été tenu compte. La présidente de la Plateforme Nationale Cancer souligne à cet égard les progrès qui ont déjà pu être enregistrés, tout en insistant sur le fait que tout en accordant de l'importance à la rapidité, il faut toujours garantir la qualité des résultats. Tout en étant confiante, elle note cependant que ce processus ne peut se faire du jour au lendemain.

Quant à l'estimation du délai concernant la réalisation du carnet « e-Santé » (carnet radiologique électronique et carnet électronique vaccination), et ce notamment au vu du fait qu'à l'état actuel il existe uniquement une base légale concernant l'accès au carnet électronique de santé pour les médecins référents, la commission est informée qu'un groupe de travail a été mis en place. Par ailleurs, il est noté qu'un carnet de vaccination existe déjà en Belgique. Une visite sur place a par ailleurs déjà eu lieu et l'on s'est déclaré prêt à mettre le logiciel à disposition du Luxembourg. Il est précisé que dès le début, la Commission nationale pour la protection des données ainsi que l'agence E-Santé seront impliquées. Au niveau du carnet radiologique électronique, on peut s'attendre à des propositions encore avant la fin d'année 2015. A noter que ces deux carnets seront intégrés dans le dossier électronique du patient.

Il est regretté qu'il y ait toujours un certain déficit au niveau des données sur le cancer au Luxembourg (à l'état actuel basé uniquement sur les résultats histologiques du LNS rassemblés dans le RMT, Registre morphologique des Tumeurs) et il est noté que vers le milieu de l'année 2013 un registre national du cancer a été lancé, qui se base sur les registres hospitaliers du cancer implémentés dans les hôpitaux, ainsi que sur les données fournies par le LNS. Des sources complémentaires sont également consultées comme notamment la Direction de la Santé (certificats de décès), le Programme Mammographie, le registre de l'Etat Civil, la Caisse Nationale de Santé (CNS) et le Régime Commun d'Assurance Maladie de la fédération de la Fonction Publique Européenne (RCAM), le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale (CMSS), les laboratoires privés d'analyses médicales (laboratoires Ketterthill, laboratoires réunis, laboratoire les Forges du Sud) et les médecins. Concernant la base légale dudit registre, il est renvoyé au règlement grand-ducal du 18 avril 2013 déterminant les modalités et conditions de fonctionnement du registre national du cancer. L'attention de la commission est cependant également attirée sur certaines difficultés rencontrées dans la mise en œuvre/ constitution de cette base de données, et ce notamment en raison de l'absence d'une standardisation des dossiers. Afin de résoudre ce problème, il est notamment prévu d'introduire une standardisation du dossier du patient en cancérologie (cf Plan Cancer 2014-2018).

Il est précisé que les données recueillies au cours de l'année 2013 (incidence, durée de survie, traitements) sont en cours d'analyse et devraient être disponibles avant la fin de l'année.

Concernant la question relative aux sources d'inspiration pour cette approche globale du plan cancer, il est relevé que l'on s'est inspiré de plusieurs modèles de plan cancer étrangers. Par ailleurs, un expert international, le Dr Renée Otter, Médecin oncologue, qui a été en charge de l'élaboration du plan cancer néerlandais, a fait partie du Comité de pilotage du Plan National Cancer 2014-2018. Il est constaté que s'il s'agit certes d'un plan ambitieux, il y a cependant lieu de noter que les 73 actions retenues, qualifiées de prioritaire, sont le résultat d'une sélection parmi 200 actions proposées.

Quant à la question relative à des collaborations au niveau de la Grande région, respectivement au niveau international, il est précisé que le Luxembourg fait partie du réseau européen sur le cancer (European Cancer Network).

Quant à la question relative à la décision de la mise en place d'un plan global, il est relevé qu'il s'avère plus facile de partir d'une base ambitieuse. Par ailleurs, l'on a procédé à un rassemblement et une harmonisation d'actions déjà existantes. Dans ce cadre, il est également souligné que le plan cancer n'est pas immuable et fera l'objet d'une évaluation régulière.

Extrait du Plan Cancer luxembourgeois 2014-2018

6. Système d'évaluation du PC Lux 2014-2018

L'évaluation du PC---Lux 2014---2018 sera réalisée sous le format suivant :

- un suivi annuel par axe, basé sur les indicateurs d'implémentation du PC---Lux 2014-2018
- un suivi par le coordinateur avec un rapport à la PFN-Cancer lors de chaque réunion, sur l'état d'avancement des travaux, les difficultés rencontrées, les propositions d'ajustement à faire,
- une évaluation externe intermédiaire en 2016,
- une évaluation externe finale en 2018, qui permettra de faire le point sur les résultats atteints et non atteints, ainsi que sur les points critiques à intégrer dans le PC---Lux suivant.

L'évaluation sera réalisée à partir de deux types d'indicateurs:

- indicateurs de suivi du PC---Lux 2014---2018, dont l'objectif est de statuer sur le respect des étapes à réaliser dans le cadre des actions, et le respect de l'agenda prévu,
- indicateurs de résultat, dont l'objectif est de mesurer l'impact du PC--- Lux 2014---2018 sur certains indicateurs clés de santé publique.

Toutefois, certains impacts ne seront pas mesurables à l'issue du 1^{er} PC---Lux car les effets des mesures et actions se feront sentir plus tard, parfois au bout de 20 ans. C'est le cas notamment des effets sur l'incidence des cancers, sur la mortalité par cancer, ainsi que sur la durée de survie.

Bien que ces indicateurs aient une durée de vie non alignée sur les échéances politiques, ils seront inclus dès le 1^{er} plan cancer afin de pouvoir démontrer à travers le temps l'évolution.

Quant au choix de la forme juridique d'une Asbl pour l'INC, il est précisé que cette décision a été prise suite à des concertations avec des juristes. Il est souligné qu'il est indispensable d'avoir le soutien et la collaboration de tous les acteurs du terrain. D'ailleurs il est rappelé qu'il ne s'agit que d'une première phase.

Concernant l'évaluation de l'incidence budgétaire du volet « F-SNOHP » ainsi que plus généralement du Plan Cancer, il est relevé que le gouvernement a inscrit un budget d'environ trois millions d'euros pour les 5 ans. Il est cependant clair que certaines actions engendreront des coûts supplémentaires. Quant au volet « F-SNOHP », il n'est pour l'instant pas encore possible de fournir davantage de détails y relatifs, les négociations avec les différents acteurs étant en cours.

Quant à la question relative au volet de la promotion du dépistage du cancer et plus particulièrement quant à la problématique de délais d'attente pour passer un examen IRM

(imagerie par résonance magnétique), il est relevé que ce délai est raccourci dans les cas de soupçon de cancer.

Concernant l'optimisation de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les jeunes femmes et plus particulièrement le fait qu'à partir d'avril 2015 seul le vaccin Cervarix® sera pris en charge, il est précisé que ce vaccin est déjà utilisé dans le cadre du programme. En effet jusqu'à présent on avait recours à deux vaccins, à savoir le Gardasil® et le Cervarix®. De qualité scientifique égale, le prix du Cervarix® a été réduit de moitié récemment d'où la justification du choix précité.

En ce qui concerne le groupe ciblé, et plus particulièrement le fait qu'à partir du 1er avril 2015, le programme de vaccination ne s'adresse qu'aux jeunes filles âgées de 11 à 13 ans inclus, il est relevé que les cancers du col utérin sont liés à la persistance de certains types du papillomavirus humain (HPV) dans les cellules du col. Un maximum d'efficacité du vaccin est garanti, si la vaccination préventive chez les jeunes femmes est faite avant les premiers rapports sexuels. A noter que le ministère de la Santé invite toutes les jeunes filles du groupe-cible par écrit à prendre rendez-vous avec un médecin agréé au Luxembourg afin de procéder à la vaccination.

A cet égard un membre de la commission se demande s'il ne serait pas nécessaire d'introduire une obligation de vaccination en la matière.

Une représentante du groupe politique CSV renvoie à cet égard encore une fois à sa question parlementaire à Madame la Ministre de la Santé au sujet du cancer colorectal.

En effet, des chercheurs de l'Université du Luxembourg ont trouvé de nouveaux marqueurs pour identifier les signes précoces du cancer colorectal particulièrement dangereux sans recourir à des techniques de diagnostic invasives à l'avenir.

Le Dr Hansen répond que le programme de dépistage qui est en train d'être finalisé par le groupe de travail aura recours, à côté des colonoscopies, à de nouveaux tests immunologiques de dépistage du sang dans les selles. Ces nouveaux tests non invasifs, sont plus sensibles et plus faciles à appliquer que les anciens tests.

Quant à la relation entre le plan cancer et le volet du traitement soins palliatifs, il est relevé qu'une des actions du plan Cancer concerne justement le volet soins palliatifs des personnes atteintes de cancer. Pour respecter les droits des patients, l'équité d'accès et le droit aux soins palliatifs et à l'euthanasie conformément à la loi seront renforcés. Il est précisé qu'à l'état actuel une enquête est en cours pour faire l'état des lieux.

Au niveau de la mortalité liée au cancer et de l'évolution de l'incidence brute des cancers les plus fréquents, et plus particulièrement quant au constat d'absence de chiffres dans la présente présentation pour ce qui est des enfants atteints de cancer et la demande concernant des recherches plus ciblées pour les différentes catégories d'âge (au lieu de se limiter à la catégorie d'âge 0 – 18 ans), l'absence de chiffres plus détaillés est confirmée, un réel problème, notamment lié au fait que les enfants atteints du cancer sont traités à l'étranger. L'on espère pouvoir se procurer des chiffres plus précis avec la F-SNOHP.

Quant à la problématique relative à la douleur chronique, il est renvoyé au projet du plan hospitalier national 2015, duquel il ressort qu'il est prévu d'autoriser deux services de douleur chronique :

- un dans un centre hospitalier
- un dans un établissement hospitalier spécialisé.

Quant à des vaccinations soupçonnées d'être cancérigènes, la présidente de la Plateforme Nationale Cancer précise qu'elle ne dispose d'aucune information à cet égard.

Concernant le fait que des médecins-gynécologues enverraient certaines analyses à l'étranger, entièrement à charge des patientes, au vu des délais d'attentes plus courts, Mme Hansen indique ne pas disposer de renseignements à ce sujet.

En ce qui concerne l'Institut IBBL (Integrated Biobank of Luxembourg), qui est une biobanque soutenant la recherche biomédicale pour le bénéfice des patients, il est noté qu'un bon nombre de conventions et connexions internationales ont déjà pu être conclues. Par ailleurs, l'excellente collaboration avec le LNS est également soulignée.

Luxembourg, le 9 juin 2015

Le Secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen

En annexe : présentation PowerPoint



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé



Plan National Cancer 2014-2018

Présentation à la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

2 juin 2015

Dr Danielle HANSEN-KOENIG
Directeur de la Santé
Présidente de la Plateforme Nationale Cancer

Incidence des cancers

**2487 Nouveaux
cas de cancers
invasifs en 2012
diagnostiqués
au LNS**



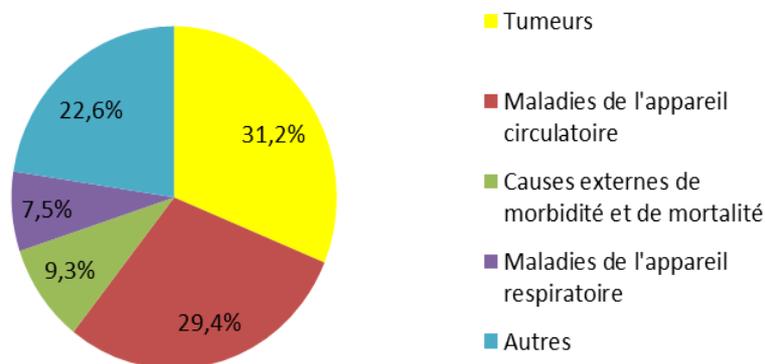
- Cancers des enfants
- Cancers diagnostiqués et traités à l'étranger
- Cancers non diagnostiqués par histologie ou cytologie
- Cancers très avancés sans investigation



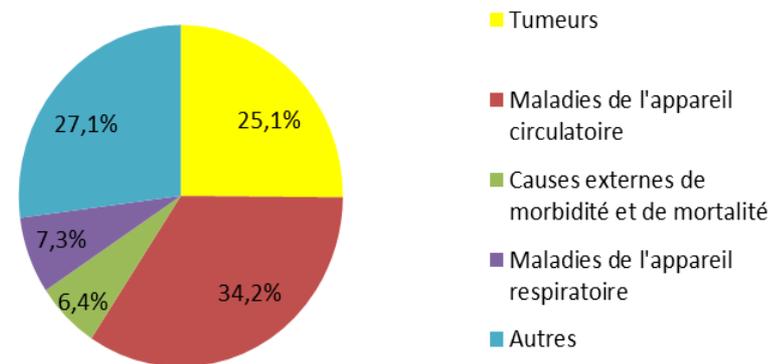
**Estimation
+/-3000 cas/an**

Mortalité liée au Cancer

Distribution des principales causes de décès chez les hommes en 2013

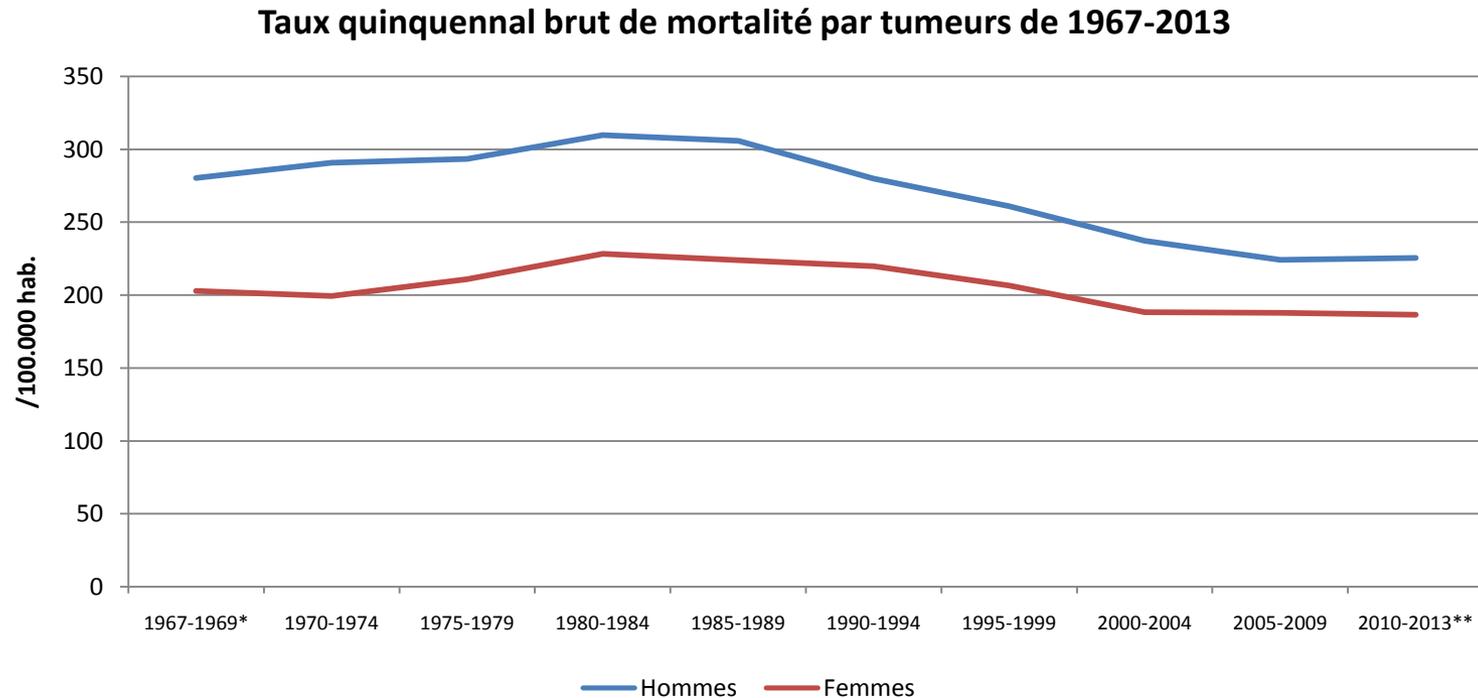


Distribution des principales causes de décès chez les femmes en 2013



Source: Direction de la Santé: Statistiques des causes de décès, 2013

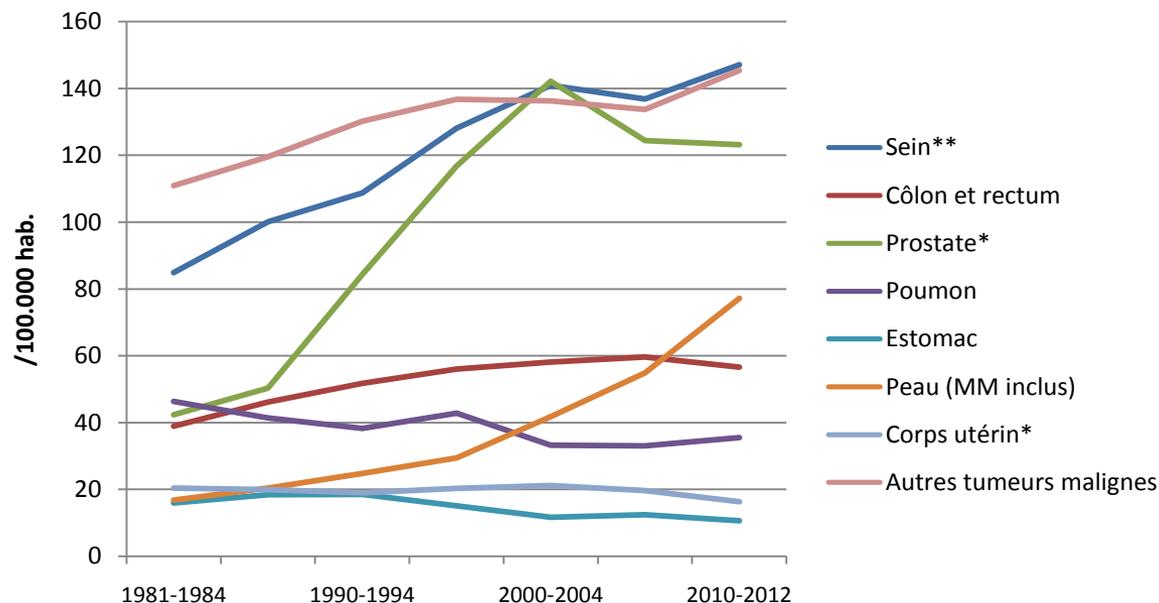
Evolution de la mortalité par cancer



Source: Direction de la Santé: Statistiques des causes de décès, 1967-2013

Evolution de l'incidence brute

Taux brut d'incidence des cancers les plus fréquents, par période quinquennale, de 1981-1984 à 2010-2012



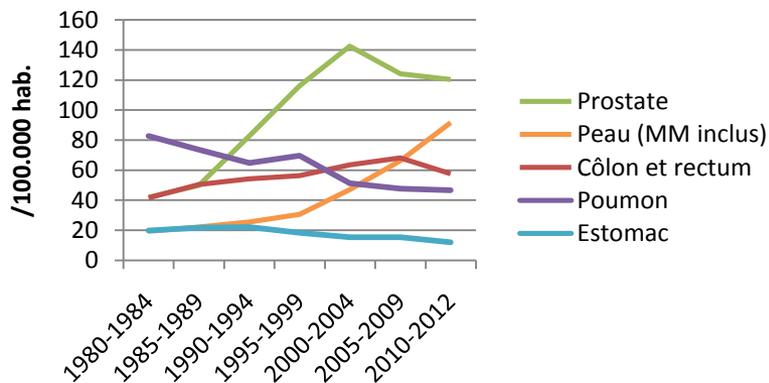
Source: LNS, Registre Morphologique des Tumeurs

* les cancers de la prostate et du corps utérin étant « gender-specific », le dénominateur choisi pour le calcul du taux brut ne considère que la population du sexe concerné

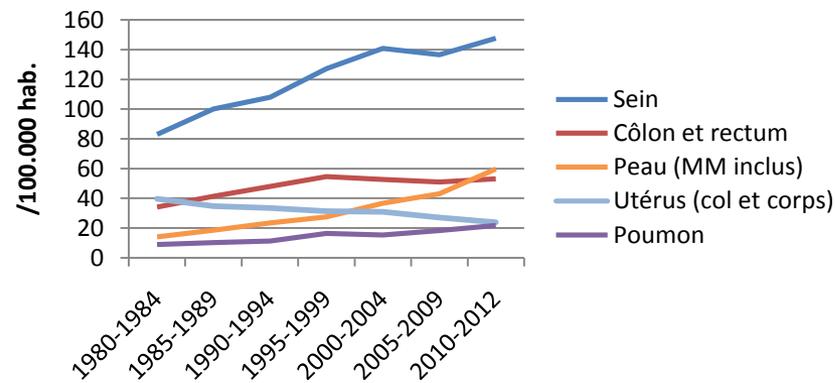
** bien que non « gender-specific », le cancer du sein étant très rare chez l'homme, les effectifs ne considèrent que les nouveaux cas déclarés dans la population féminine et le dénominateur ne considère que la population féminine

Evolution de l'incidence brute

**Taux d'incidence bruts des cancers
invasifs les plus fréquents de l'homme,
de 1980-2012**



**Taux d'incidence bruts des 5 cancers
invasifs les plus fréquents de la femme, de
1980-2012**



Source: Le cancer au GD de Luxembourg 1980-2009 Scheiden R. Abeywickrama K. 2013

Le Plan National Cancer 2014-2018 a comme objectif général de structurer et d'organiser la lutte contre le cancer, de fournir des données chiffrées et d'évaluer les résultats des actions qu'il contient.

Acquis existants (1)



- Pour lutter contre le cancer au Luxembourg et le traiter, nous avons déjà:
 - Un programme de dépistage organisé du cancer du sein
 - Un dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Un programme de vaccination HPV contre le cancer du col de l'utérus
 - Un programme de vaccination contre l'Hépatite B (contre cancer du foie)
 - Des campagnes de détection du cancer de la peau
 - Un programme Alimentation saine et activité physique (Gesond lessen Mei Bewegen)
 - Une loi anti-tabac et un programme de sevrage tabagique
 - Des lois et règlements pour protéger les travailleurs de l'exposition aux produits et procédés cancérigènes
 - De nombreux équipements pour le diagnostic et le traitement (IRM, PET-Scan, Scanners, Cyberknife, radiothérapie, blocs opératoires, salles d'endoscopie)

Acquis existants (2)



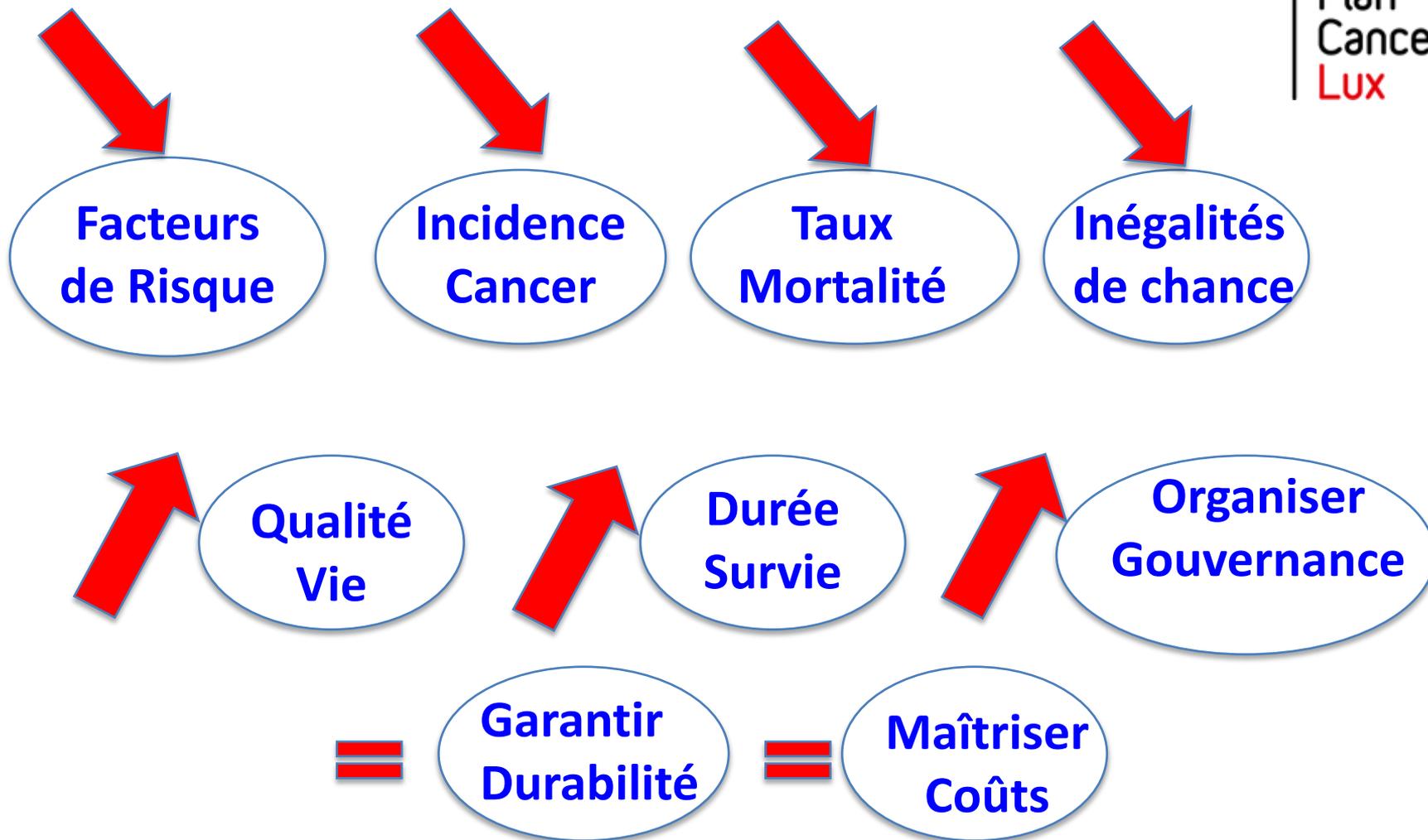
- Suite:
 - Un Laboratoire National de Santé tout neuf
 - Une accessibilité aux traitements (chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie, nouveaux médicaments)
 - Des traitements contre la douleur disponibles
 - Une loi sur les soins palliatifs et l'euthanasie
 - Des fondations et associations très actives dans le soutien aux patients et à leurs familles
 - Des dispositions soutenant le retour à l'emploi
 - Une Biobanque pour stocker des échantillons de cancer à visée de recherche
 - Un soutien à la recherche en cancérologie par le FNR et la Fondation Cancer
 - Des chercheurs travaillant sur le cancer
 - Un Registre National du Cancer depuis 2013

Cependant des améliorations sont nécessaires pour:

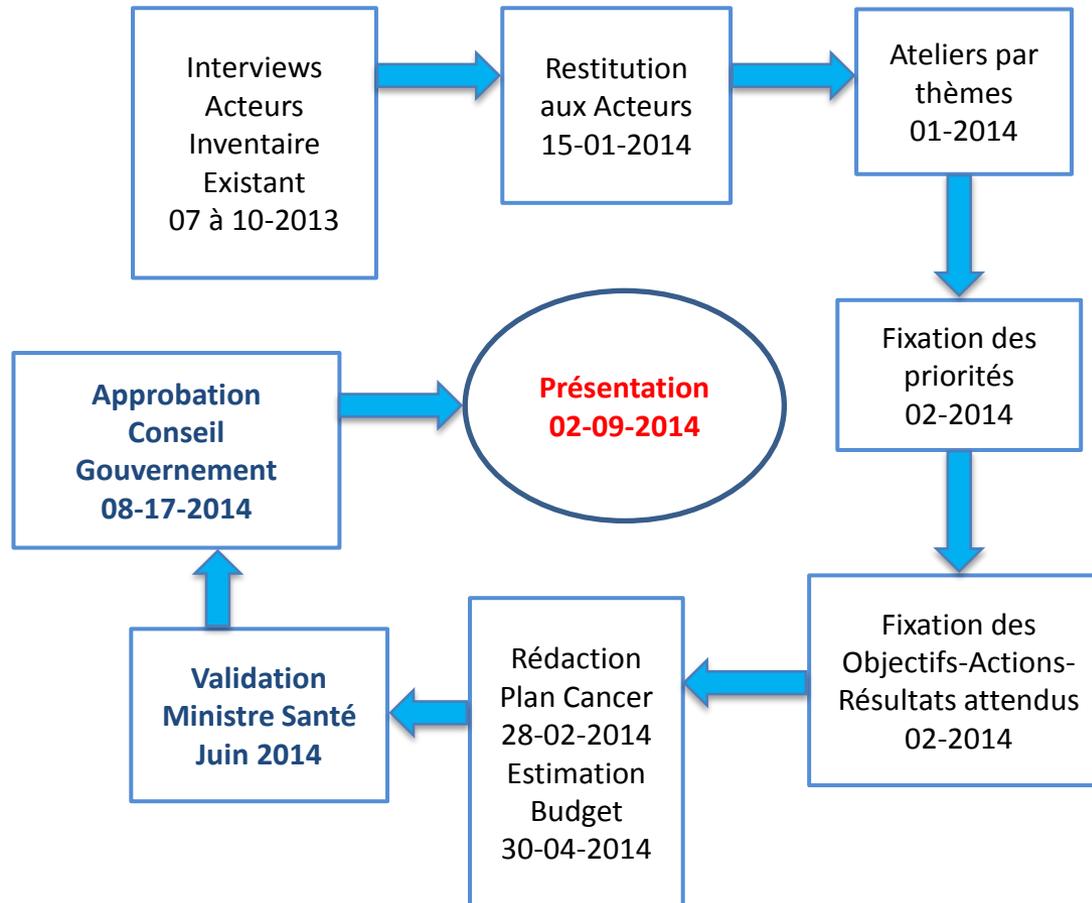
- lutter contre le cancer
- traiter le cancer le plus efficacement possible
- piloter au niveau national l'ensemble de la cancérologie



Buts du Plan National Cancer



Elaboration du Plan Cancer-Lux



**Démarrage de l'implémentation du Plan Cancer 2014-2018
au 2ème semestre 2014**

Le Plan National Cancer 2014-2018

Un plan global en

- 10 axes
- 30 mesures
- 73 actions



Les 10 axes et les améliorations attendues (1)

Gouvernance:

- **Piloter la cancérologie au niveau national grâce à une Plateforme nationale pour donner les orientations**
- *Produire les indicateurs nationaux et internationaux demandés*
- *Mesurer les résultats des prises en charge et les complications liées aux traitements*
- **Créer un Institut National du Cancer qui organisera et coordonnera les activités de cancérologie et aura une mission d'animation scientifique**

Améliorations attendues (2)



Promotion de la santé:

- Promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques afin de créer des environnements favorables à la lutte contre le cancer
- *Actualiser le plan de lutte contre le tabagisme et améliorer le programme de sevrage tabagique*
- *Mettre en place un Plan Alcool orienté pour les jeunes avec prévention, détection précoce de l'alcoolisme et prises en charge*
- Mieux aider les personnes atteintes d'obésité afin de diminuer leurs risques de développer un cancer

Améliorations attendues (3)



Prévention du cancer:

- *Augmenter le taux de participation des jeunes filles dans le programme de vaccination HPV à 80 %*
- *Diminuer l'exposition aux imageries médicales grâce à la mise en place d'un carnet radiologique électronique individuel*
- Prévenir l'exposition des travailleurs occupant des postes utilisant des produits potentiellement cancérigènes
- Prévenir la pollution dans l'habitat liée à l'utilisation de produits potentiellement cancérigènes

Améliorations attendues (4)



Dépistage du cancer:

- *Mettre en place un programme de dépistage organisé du cancer colorectal (recommandation de l'UE)*
- *Augmenter le taux de participation dans le programme de dépistage du cancer du sein de 65 % à 75 % (recommandation de l'UE)*
- Optimiser le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Publier des recommandations pour le dépistage individuel du cancer de la prostate et du poumon

Améliorations attendues (5)



Diagnostic de cancer:

- Réduire le délai pour obtenir le résultat de l'examen anatomopathologique de la tumeur à moins de 5 jours ouvrables
- Réduire la durée d'obtention du résultat d'un examen extemporané (pendant l'opération) à 30 minutes et réaliser les examens extemporanés comme recommandé sur le plan scientifique
- Mettre en oeuvre une consultation génétique multidisciplinaire et les examens génétiques appropriés

Améliorations attendues (6)

Traitement du cancer :

- *Publier des guidelines pour le diagnostic et le traitement du cancer afin de standardiser les prises en charge*
- *Optimiser l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire pour définir le meilleur traitement pour toutes les personnes atteintes de cancer*
- Avoir des centres de référence en cancérologie pour les patients avec cancer rare ou complexe
- **Créer un service national d'onco-pédiatrie pour les enfants atteints de cancer**

Améliorations attendues (6)



- Améliorer le délai de prise en charge des douleurs chroniques des patients atteints de cancer à 15 jours
- *Mieux informer et impliquer le médecin généraliste pendant la phase de traitement du cancer*

Améliorations attendues (7)



Réhabilitation et soins de support:

- Développer un programme de réhabilitation spécifique après cancer
- Améliorer les mesures de maintien à l'emploi
- Favoriser la réhabilitation par l'accès à certaines prestations en diététique et en psycho-oncologie

Améliorations attendues (8)



Ressources humaines:

- Donner une place plus importante aux médecins généralistes dans la prévention et le suivi des personnes atteintes de cancer
- *Former des infirmières spécialisées en oncologie pouvant réaliser le case management des patients*
- Offrir des programmes de formation continue en oncologie et soins palliatifs
- Déterminer les besoins en médecins et professionnels de la santé pour les 10 prochaines années en oncologie

Améliorations attendues (9)



Droits des patients et Information:

- Mutualiser les compétences pour mieux informer la population et les patients sur le cancer, les traitements, les services offerts
- **Mettre en place la représentation des patients dans les instances décisionnelles de lutte contre le cancer**

Améliorations attendues (10)



Recherche en cancérologie:

- *Coordonner au niveau national la recherche sur le cancer*
- Mettre en place la fonction de clinicien chercheur
- Augmenter le nombre d'échantillons de cancer à la Biobanque
- Mettre en place, au FNR, des appels à projets de recherche spécifiques au cancer

Acteurs impliqués

Plan National Cancer 2014-2018



- Ministère de la Santé
- Direction de la Santé
- Caisse Nationale de Santé et Inspection Générale de la Sécurité Sociale
- Laboratoire National de Santé et Registre Morphologique des tumeurs
- Registre National du Cancer
- Fondations: Fondation Cancer, Fondation KKK
- Associations de patients: Europa Donna , Een Haërz fir KKK, Groupes sportifs oncologiques, Patientevertriebung
- Sociétés médicales : Oncologie, Pneumologie, Gastroentérologie, Gynécologie, Urologie, Chirurgie, Dermatologie, Médecine générale
- Etablissements hospitaliers, Centre François Baclesse, Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
- Haus Omega et Omega 90
- Réseaux de soins à domicile
- Centre thermal de Mondorf, Centre de convalescence de Colpach
- Centres et laboratoires de recherche, Université de Luxembourg, Biobanque, Fonds National de la Recherche
- Collège médical et Conseil Supérieur des Professions de Santé
- Agence e-Santé
- Alformec, Centre de Formation Robert Widong, Lycée technique pour professions de santé
- Association Assurance Accident, Inspection du Travail et des Mines

Implémentation du PNC



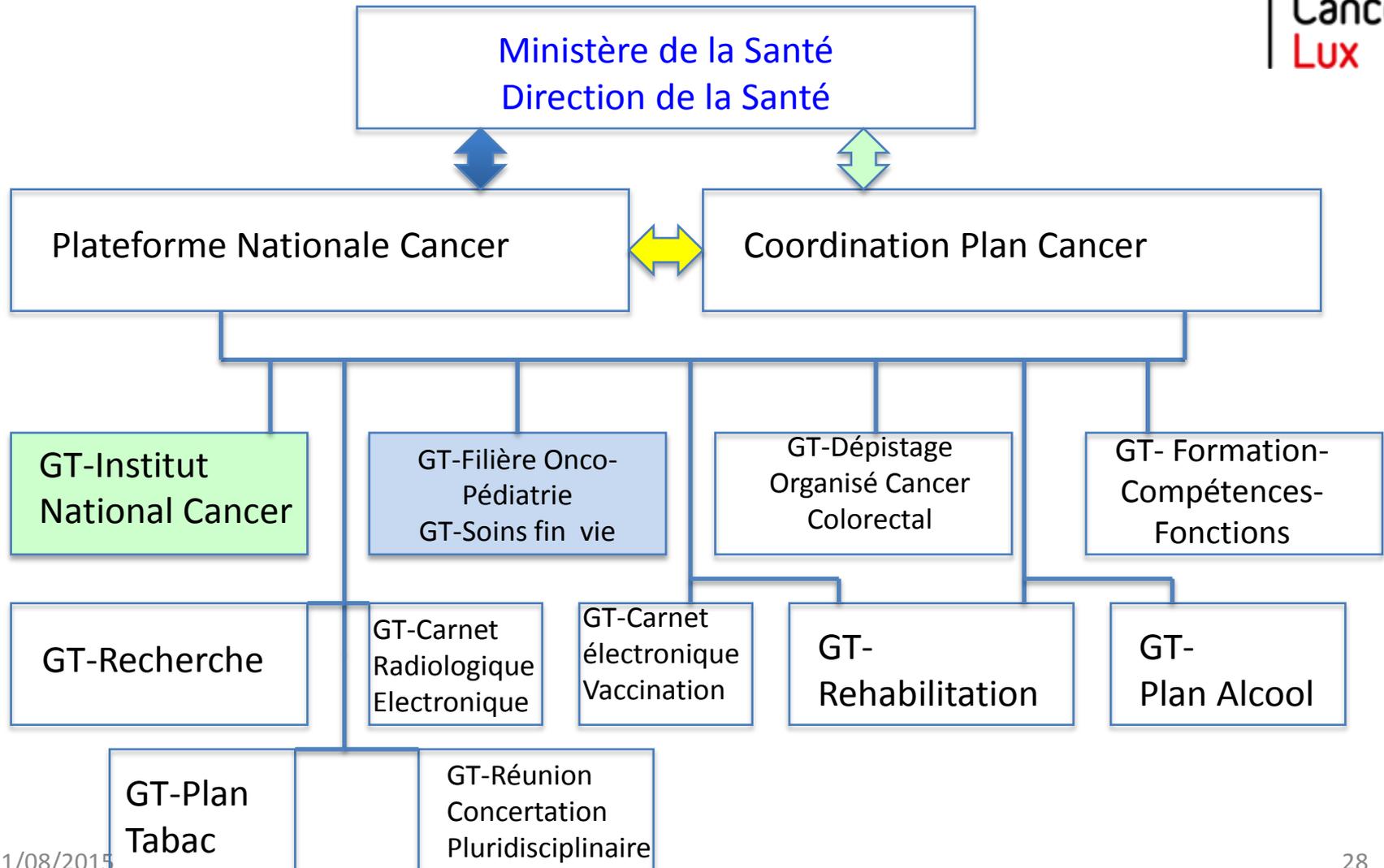
- PNC publié le 02-09-2014
- Démarrage immédiat de implémentation
- Création de la Plateforme Nationale Cancer
 - Règlement du gouvernement en conseil du 23-12-2014
 - 20 membres
 - 4 réunions
- Désignation d'un coordinateur du PNC
- Système décisionnel mis en place
- 11 groupes de travail, 116 acteurs participant

Participation dans les groupes

Profils	Nombre
Médecins cliniciens spécialistes ou généralistes	40
Autres professionnels soignants	16
Juristes	2
Patients et représentants de patients	12
Scientifiques	9
Autorité Publique et Financeurs	27
Autres acteurs	10
Total	116

11 groupes de travail

Organigramme PC-Lux



Laboratoire National de Santé



- Nouveau Responsable du Département de Médecine depuis 09-2014
- Recrutement médecins anatomopathologistes
- Achat d'un nouveau logiciel pour gérer les prélèvements et les rapports
- Mesure des délais et comparaison en cours
- Meilleures relations avec les hôpitaux et les cliniciens

Institut National du Cancer (INC)

Concept validé par la Plateforme
Nationale du Cancer et approuvé par
Mme la Ministre de la Santé

Concept INC (1)

- **Format:** structure nationale indépendante de type agence sanitaire et scientifique (1^{ère} phase)
- **Forme juridique:** Asbl
- **Missions:**
 - Coordonner l'organisation de la cancérologie, des filières, centres de compétences, développement de guidelines, RCP....
 - Fédérer les acteurs impliqués
 - Promouvoir l'évaluation des résultats
 - Labelliser les prestataires
 - Soutenir la médecine personnalisée et les opportunités thérapeutiques
 - Animer scientifiquement et informer les prestataires

Concept INC (2)

- **Financement 2015-2018:**
 - par convention avec Etat
 - dans le cadre du Plan National Cancer
 - Possibilité de recevoir des dons
- **Structure interne:** CA, bureau exécutif, équipe opérationnelle, conseil scientifique
- **Phases de développement:**
 - **Phase 1:** 2016-2018 avec évaluation : priorités mises en place
 - **Phase 2:** à partir de 2019 : soit reste une agence sanitaire, soit programmation vers un centre anti-cancéreux

Concept INC (3)

- **Priorités 2016-2018:**

- **Etape 1** : implémentation des **guidelines** en cancérologie, implémentation **des filières de soins nationales** en cancérologie et leur liens avec certains **centres experts étrangers**, déploiement des **RCP locales** et mise en place de **RCP nationales** pour les cancers rares et complexes, soutien au développement d'une anatomopathologie conforme aux attentes, développement de l'accès à la médecine personnalisée
- **Etape 2** : harmonisation et standardisation du **dossier du patient en cancérologie**, soutien à la mise en place des **départements de cancérologie** dans les centres hospitaliers, développement de la **recherche** en cancérologie
- **Etape 3** : évaluation des **résultats en cancérologie**, suivi des **complications**, détermination des **compétences** nécessaires

Filière et Secteur National d'Onco- Hématologie Pédiatrique (F-SNOHP)

Validé par la Plateforme Nationale Cancer et
approuvé par Mme la Ministre de la Santé

Concept F-SNOHP (1)

- **Population cible :**
 - enfants et jeunes de 0 à 18 ans
 - Atteints du cancer ou maladie hématologique oncologique
 - Ayant droit CNS (résident ou frontalier)
 - 30 à 40 nouveaux cas par an
 - 100 à 110 enfants en suivi par année
 - 5 à 10 décès par année

Concept F-SNOHP (2)

- **Objectifs:**

- **structurer la filière de prise en charge** selon un processus coordonné, afin d'offrir à l'enfant et aux parents une sécurité et une continuité de la prise en charge, ainsi qu'un meilleur confort, tout en garantissant un accès aux meilleurs traitements actualisés grâce à une collaboration avec des centres de référence européens,
- **augmenter**, en toute sécurité, **l'offre de prestations** au Luxembourg,
- permettre de **conserver l'enfant au plus proche de sa vie familiale, sociale, scolaire**, et aux parents de se maintenir en emploi tout en accompagnant leur enfant.

Concept F-SNOHP (3)

- **Modèle:**

- Filière unique au niveau national , systématiquement proposée aux parents et enfants
- Processus de prise en charge de l'entrée dans le système de santé à la sortie (guérison ou décès)
- Versant national complété par versant international
- Conventions signées avec des centres de référence à l'étranger

Concept de Soins Palliatifs Pédiatriques

- En cours de préparation
- Sera remis en juin 2015
- **Objectif:** développer les soins palliatifs au domicile pour les enfants et permettre aux parents d'accompagner leur enfant vers la mort dans les meilleures conditions possibles

Programme de Dépistage du Cancer Colo-rectal



- Travaux en cours
- Le programme sera présenté en juin 2015
- **Objectif** : détecter le cancer colorectal dans les tranches d'âge ayant le plus grand risque par une méthode peu invasive (test du sang dans les selles), complétée si besoin par une colonoscopie

Recherche en Cancérologie

- **Enquête recherche** a été réalisée dont l'analyse est en cours
- Analyse des **stratégies recherche** en cancérologie dans les autres pays en cours
- Proposition attendue d'une stratégie pour décembre 2015
- **Objectif:** optimiser les moyens alloués à la recherche en cancérologie pour plus de transfert de résultats vers le patient

Autres travaux démarrés

- Modèle national de réunion de concertation pluridisciplinaire
- Fonction et profil du case manager
- Programme de réhabilitation pour personnes atteintes de cancer
- Carnet radiologique électronique
- Plan alcool volet prévention et volet traitement, avec orientation jeunes



Conclusion



- Le cancer est un défi pour tous
- Le Plan National Cancer est ambitieux
- Il est au service de la population
- L'objectif principal est de bien coordonner et structurer la cancérologie pour garantir les meilleures prises en charge et avoir les meilleurs résultats
- La coopération avec tous les acteurs sera la clé de la réussite



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé



[www. plancancer.lu](http://www.plancancer.lu)

Merci pour votre attention