

Plan National Cancer



3 jours pour en débattre
30 visites sur le terrain
30 actions pour le combattre

Etat des lieux
au 3 mars 2009

Introduction

Vous retrouverez ci-après un état des lieux des 32 mesures du Plan Cancer 2008-2010, arrêté au 2 mars 2009.

Pour chaque mesure, nous avons, par souci de transparence, repris chaque action telle qu'elle était libellée le 10 mars 2008, suivie d'une partie « réalisation » qui développe son état d'avancement.

Je vous en souhaite bonne lecture,

Laurette Onkelinx

Action 1 : remboursement des consultations d'aide au sevrage tabagique

Action

1. remboursement d'un forfait de 30 EUR pour la première consultation d'aide au sevrage tabagique par un tabacologue à tous les fumeurs, alors que ce remboursement n'est actuellement prévu que pour les femmes enceintes et leur partenaire.
2. ensuite remboursement d'un forfait de 20 EUR par séance, avec un maximum de 8 consultations. Pour les femmes enceintes le remboursement sera de 30 EUR.
3. dans le cadre d'un renforcement général des contrôles et en complément des contrôles soutenus de l'AFSCA, les services du SPF santé publique se verront chargés de réaliser des contrôles ciblés du respect des lois « tabac ».

Délai de réalisation : 2008

Réalisation

1. La loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités a été modifiée via la loi programme du 22/12/2008, publiée au Moniteur le 29/12/2008, pour permettre l'extension du remboursement à tous les assurés sociaux.

Le projet d'arrêté royal d'exécution a été proposé au comité de l'assurance de ce 2 mars. Il sera soumis au conseil des ministres pour approbation et au Conseil d'Etat pour avis .

Il devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2009 au plus tard avec un budget de 3,25 millions d'EUR sur base annuelle.

2. idem
3. Six contrôleurs ont été engagés en septembre 2008 pour le renforcement des contrôles du respect de la loi anti-tabac. Cet engagement a permis d'effectuer 5.000 contrôles supplémentaires (350.000 EUR sur base annuelle).

Action 2 : dépistage et accompagnement des personnes à risque de prédisposition génétique au cancer

Action

1. remboursement de plusieurs nouveaux tests génétiques de prédisposition au cancer particulièrement coûteux tels que la recherche de mutation BRCA1-2 (cancers du sein et de l'ovaire) et de mutations de formes héréditaires de cancer du colon.
2. une revalorisation spécifique des honoraires de consultation de conseil génétique des médecins généticiens devra être envisagée dans le cadre de l'accord médico-mut 2009. Cette revalorisation a pour objectif de rendre plus attractive la spécialité de généticien, une pénurie ayant été constatée en Belgique. De 30 EUR actuellement, la revalorisation pourrait porter la consultation jusqu'à 150 EUR maximum, sans impact pour le portefeuille du patient.

Délai de réalisation : 2008 - 2009

Réalisation

1. Deux options étaient en discussion avec les représentants des généticiens et la commission médico-mut :
 - Adaptation de la nomenclature en matière de génétique humaine
Le conseil supérieur de génétique (SPF Santé) a présenté au groupe de travail « biologie clinique » du conseil technique médical (médico-mut) une proposition de nouvelle formulation de l'article 33 de la nomenclature (génétique humaine).
 - Remboursement sur base de conventions avec l'INAMI
La loi santé du 22 décembre 2008 introduit une base légale permettant le financement des test génétiques sur base de conventions entre l'INAMI et les centres de génétique ou les laboratoires de biologie moléculaire qui seront remboursés de manière forfaitaire.

Le 9/2/2009, les représentants des généticiens ont finalement accepté de développer avec l'INAMI un projet de convention, dont l'objectif serait la prise en charge intégrale des frais inhérents aux tests génétiques (conseil, diagnostic et orientation).

Parallèlement, les discussions se poursuivent en médico-mut.

2. La revalorisation des honoraires du généticien hors réalisation des tests sera également discutée dans le cadre de la médico-mut. Un budget de 520.000 EUR a été réservé à cet effet en 2009.

Action 3 : élargir la tranche d'âge de vaccination contre le papillomavirus aux jeunes filles de 12 à 18 ans (au lieu de 12 à 15 aujourd'hui)

Action

Elargissement de la tranche d'âge qui bénéficie d'un remboursement du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV). La tranche actuelle des 12-15 ans sera étendue à l'ensemble des adolescentes de 12 à 18 ans : cela signifie concrètement pour elles que le coût de la vaccination passera d'environ 412 EUR à 31 EUR.

Délai de réalisation : 2008

Réalisation

La mesure est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2008.

Un montant de 31,22 millions d'EUR est prévu au budget 2009 pour cette mesure. Le budget 2010 pourrait évoluer si le vaccin HPV est ou non inclus dans le programme vaccinal, les discussions se poursuivent au sein de la Conférence Interministérielle Santé publique.

Action 4 : amélioration du dépistage et du diagnostic précoce du cancer du sein

Action

1. Assurer le même contrôle de qualité pour l'appareillage servant à la mammographie de diagnostic que pour l'appareillage du mammothest ; tant pour les appareils analogiques que numériques prévoir un contrôle officiel deux fois par an.

Assurer l'enregistrement systématique des examens de dépistage individuel.

Délai de réalisation : 2009 - 2010

2. Pour les patientes ayant été dépistées positives au mammothest, gratuité des examens comme l'échographie, la RMN et/ou la ponction.

Délai de réalisation : 2008

3. Les examens du bilan sénologique complet (échographie et mammographie) seront entièrement pris en charge pour les femmes à hauts risque de cancer du sein et dans le cadre d'une prescription médicale avec une justification du risque (antécédents familiaux, risques génétiques,..)

Délai de réalisation : 2008

Réalisation

1. La mise en œuvre de cette mesure démarrera au second semestre 2009. Pour l'enregistrement systématique des examens de dépistage individuels, un sous-groupe de travail du groupe intercabinets « Plan Cancer » de la Conférence Interministérielle Santé publique a été créé pour aboutir à des propositions concrètes pour l'enregistrement de tous les dépistages de cancer, au niveau de la Fondation Registre du Cancer.
2. Les discussions qui ont eu lieu, à la demande de la Ministre, au sein du conseil technique médical, n'ont pu aboutir à une proposition concrète. La Ministre reprend donc l'initiative et se concertera prochainement avec les organismes assureurs pour sortir de l'impasse. Le budget prévu est de 6 millions d'EUR par an.
3. La discussion est actuellement en cours au sein du conseil technique médical. Le budget prévu est de 2 millions d'EUR par an.

Action 5 : programme systématique de dépistage du cancer du col de l'utérus

Action

En concertation avec les Communautés, pour dépister à un stade précoce le cancer du col de l'utérus, en lien avec le papillomavirus humain (HPV) :

1. programme systématique de dépistage du cancer du col utérin pour les femmes de 25 à 64 ans par frottis du col tous les trois ans,
2. remboursement majoré pour les examens complémentaires (colposcopie, recherche HPV) si le frottis s'avérait positif,
3. intégration de l'enregistrement des résultats des tests de dépistage dans les données du Registre du Cancer.

Délai de réalisation : 2009

Réalisation

Le groupe de travail « plan cancer » de la Conférence Interministérielle Santé publique a reçu mandat de la Conférence Interministérielle le 8 décembre 2008 en vue d'aboutir au lancement d'un programme systématique de dépistage du cancer du col utérin pour les femmes de 25 à 64 ans par frottis du col tous les trois ans au 1^{er} janvier 2010, Un budget de 11 millions d'EUR a été prévu à cet effet.

Les travaux préparatoires comprendront les modalités d'intégration de l'enregistrement des résultats des tests de dépistage dans les données du Registre du Cancer. L'objectif est à terme d'aboutir à un enregistrement centralisé de tous les dépistages de cancer, au niveau de la Fondation Registre du Cancer.

Les modalités de remboursement majoré pour les examens complémentaires (colposcopie, recherche HPV) si le frottis s'avérait positif seront fixées dans les mêmes délais.

Action 6 : consultation de prévention des risques de santé

Action

1. Accès gratuit à un « check-up » de prévention santé chez le médecin généraliste tous les 3 ans pour les patients titulaires d'un dossier médical global dès l'âge de 25 ans.

Concrètement, il est proposé d'insérer, au sein du dossier médical global (DMG), un module destiné à recueillir les données issues de cette consultation périodique de prévention des risques de santé. Ces informations seront établies au cours d'une consultation longue spécifique et honorée en conséquence, sur base d'un protocole d'anamnèse qui sera établi en concertation avec le corps médical. Cet examen concernera les personnes adultes à partir de 25 ans.

2. Formation des médecins généralistes : dans le cadre de l'accréditation des médecins, des points seront attribués à un module de formation continue en matière de prévention des risques de santé. Les médecins seront tenus à cette formation pour être accrédités.

Délai de réalisation : 1^{er} janvier 2009 : la mesure sera intégrée dans le budget 2009 de l'assurance obligatoire soins de santé et les modalités seront concertées dans le cadre des négociations de l'accord médico-mutualiste 2009-2010.

Réalisation

1. La gratuité du « check-up » de prévention santé est inclus dans l'accord médico-mut 2009-2010 signé fin décembre 2008.
L'entrée en vigueur est prévue avant fin 2009.

Un budget de 20,9 millions € en 2009 pour inclure dans la nomenclature des médecins généralistes une consultation de prévention pour le groupe-cible des personnes âgées de 45 à 74 ans, rémunérée via un honoraire majoré de 10 € pour le Dossier Médical Global.

Le Conseil technique médical est chargé de développer, dans le cadre du dossier médical global géré par le médecin généraliste, un module de prévention, en vue de son implémentation dans le dossier médical électronique, sans que cela ne mette en péril l'utilisation du module par des médecins généralistes non informatisés.

Le Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) rédigera des recommandations en ce qui concerne les objectifs préventifs mesurables qui seront prévus pour chaque groupe cible.

Ce module devrait être opérationnel à la fin du premier semestre 2009.

Plan National Cancer

actions concrètes
prévention et dépistage

2. Le 23 septembre dernier, le groupe de direction de l'accréditation des médecins (INAMI) a réagi négativement à la proposition de la Ministre en matière de formation des médecins généralistes à la prévention des risques.

Ils restent néanmoins ouverts à la concertation : de nouvelles propositions leur seront formulées.

Action 7 : soutien spécifique au moment de l'annonce du diagnostic du cancer au patient

Action

1. Création d'une nouvelle nomenclature pour une consultation de longue durée pour le temps de l'annonce par le médecin. Un temps adapté sera prévu en ce qui concerne les enfants.
2. Formation des professionnels à la communication au patient et aux proches .
3. Réalisation d'un dispositif d'annonce élaboré par un groupe d'experts et d'association de patients qui tendent à s'inscrire dans une dynamique d'équipe où l'interaction entre les différents acteurs de santé est continue

Délai de réalisation : 2008 - 2009

Réalisation

1. Le point est en cours d'examen au conseil technique médical, sous l'égide de la médico-mut. Un budget de 3,02 millions d'EUR est prévu dès 2009, sur base annuelle.
2. Un consortium d'experts est chargé du développement d'une formation en oncopsychologie, identique pour tout le pays. 180.000 EUR par an ont été prévus à cette fin aux budgets 2009 et 2010.

Un appel à candidatures pour la mise au point de formations a été lancé et 58 candidatures ont été rentrées. La sélection est en cours.

Par ailleurs, une proposition spécifique de formation en oncopsychologie est attendue du consortium d'experts pour le mois de juin 2009.

3. Les collèges d'oncologie et de radiothérapie du SPF Santé publique ont été saisis d'une demande écrite. Leurs recommandations concernant le dispositif d'annonce étaient attendues dans le courant du mois de février 2009. Contact a été repris avec eux pour obtenir ces recommandations dans les meilleurs délais.

Action 8 : revalorisation de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM)

Action

1. La consultation oncologique multidisciplinaire (COM) sera obligatoire pour tous les nouveaux cas de cancer.
2. Une revalorisation de 5% des prestations honorées dans le cadre la COM est prévue.

Délai de réalisation : 2009

Réalisation

1. La discussion est en cours au sein du groupe de travail « médecine interne » du conseil technique médical. Un budget de 1,8 millions est prévu sur base annuelle, dès 2009.
2. La mesure est en cours d'exécution, dans le cadre des revalorisations prévues par l'accord médico-mutualiste.

Action 9 : mise en place de trajets de soins pour les patients cancéreux

Action

Aux côtés du médecin spécialiste de référence, la participation du médecin généraliste dans le processus de prise en charge du cancer est très importante. Une réflexion pour déterminer leur rôle, les repositionner au sein de la filière de soins oncologiques et, bien entendu, valoriser cette implication, sera lancée avec l'aide de l'INAMI.

Il est important d'accentuer l'implication du médecin généraliste dans le plan de traitement de son patient de différentes façons :

- Information sur les paramètres de traitement
- Développement de ses compétences au travers de formations régulières
- Renforcement de son rôle dans le suivi du patient au sortir d'un traitement en milieu hospitalier.

Délai de réalisation : mise en place d'un groupe de travail de la Commission Nationale Médico-Mutualiste dès avril prochain, avec demande d'aboutir à des propositions concrètes pour l'Accord Médico-Mutualiste 2009-2010.

Réalisation

Le KCE a déjà produit plusieurs rapports sur les pratiques d'oncologie dans notre pays. L'avant-dernier en date (étude PROCARE), terminé le 23 juin 2008, fournit des indicateurs de qualité pour le cancer colorectal. Son dernier rapport, présenté en février 2009, concerne le cancer du pancréas. Ces études proposent une harmonisation des guidelines en la matière et de mieux impliquer le médecin généraliste dans le processus de soins.

Le programme d'études 2009 du KCE prévoit des études similaires pour d'autres formes de cancer. Dans le domaine de l'oncologie, le KCE collabore avec le Collège d'oncologie et la Fondation Registre du Cancer.

Une réflexion commune entre l'INAMI et le SPF Santé Publique va démarrer prochainement à ce sujet, elle associera la commission médico-mut vu la place du médecin au cœur de ces trajets de soins.

Action 10 : soutien infirmier et psychosocial aux patients dans le cadre des Programmes de Soins Oncologiques (PSO)

Action

Financement d'infirmiers, travailleurs sociaux et psychologues au sein des hôpitaux disposant d'un PSO agréé en fonction du nombre de patients pour lesquels une concertation oncologique multidisciplinaire (COM) obligatoire aura été organisée.

Estimation :

- assistants sociaux : 120 ETP,
- infirmiers : 240 ETP,
- psychologues : 240 ETP

Délai de réalisation : 2009

Réalisation

La mesure est financée depuis le 1^{er} juillet 2008.

Le financement est conçu comme suit :

- 1 ETP oncopsychologue / 250 consultations oncologiques multidisciplinaires (COM),
- 1 ETP infirmier en oncologie / 250 COM,
- 1 ETP assistant social/ 500 COM.

Sur base des données de l'INAMI concernant le nombre de COMs remboursées en 2007, le nombre total de nouveaux postes financés en 2009 est de :

- assistants sociaux : 108,
- infirmiers : 215,
- psychologues : 215.

Un budget 41 millions € sur base annuelle est prévu en 2009. Il ne devrait cependant pas être entièrement utilisé cette année.

Action 11 : financement d'un data manager dans le cadre des programmes de soins oncologiques (PSO)

Action

Financement des data managers dans le cadre des PSO. Ils seront chargés d'assurer l'enregistrement des données de cas de cancers et de réaliser l'évaluation du bon respect des décisions des concertations multidisciplinaires oncologiques et des recommandations du manuel d'oncologie.

Délai de réalisation : 1er juillet 2008

Réalisation

La mesure est financée depuis le 1^{er} juillet 2008.

Le financement a été calculé comme suit : 1 ETP data manager/1.000 COM. Un budget total sur base annuelle de 4,4 millions d'EUR est prévu en 2009 sur base des données de l'INAMI relatives au nombre de COMs remboursées en 2007 : un total de 54 data managers peuvent ainsi être financés . L'entièreté de ce budget ne sera cependant probablement pas utilisé entièrement cette année.

Action 12 : définition et financement d'un programme de soins oncologiques pédiatriques

Action

1. Reconnaissance des 8 centres actuels d'oncologie pédiatrique comme centres de référence uniques pour le traitement des cancers de l'enfant.
2. Soutien financier aux synergies entre les centres d'oncologie pédiatrique pour l'amélioration de la qualité des soins et la spécialisation de chacun d'eux.
3. Réalisation d'un programme de soins en oncologie pédiatrique avec ses besoins de financement en concertation avec les 8 centres.
4. Financement dès 2009 d'un renforcement de 2 ETP pour l'encadrement paramédical des huit centres d'oncologie pédiatrique, en concertation avec ces derniers. Ce renforcement devrait aussi permettre la liaison hôpital de jour / domicile.

Délais de réalisation : 2008 - 2009

Réalisation

1. La mesure est en préparation au SPF Santé publique. Un groupe de travail, composé d'experts des 8 centres, est chargé de produire une proposition d'organisation de l'hémato-oncologie pédiatrique en Belgique, afin d'améliorer la qualité des soins aux enfants cancéreux. En Belgique, il apparaît chaque année entre 250 et 300 nouveaux cas de cancer pédiatrique.
2. Soutien aux synergies entre les 8 centres d'oncologie pédiatrique : voir PSO pédiatrique infra.

En ce qui concerne la réalisation d'un programme de soins en oncologie pédiatrique, une proposition de normes et de modalités de financement est aujourd'hui sur la table. Elle émane d'un groupe de travail composé de représentants des 8 centres existants et est à l'examen à l'administration. Le PSO pédiatrique pourrait voir le jour en 2010.

3. La mesure est financée depuis le 1^{er} juillet 2008, avec un budget d'un million € sur base annuelle.

Action 13 : prise en charge des tumeurs rares

Action

Lancement d'une étude par le Centre fédéral d'expertise de soins de santé (KCE) qui devra établir les critères qualitatifs et quantitatifs pour la prise en charge des tumeurs rares.

Le KCE répondra notamment aux questions suivantes :

- la norme actuelle de 400 cas/an pour définir une tumeur rare en Belgique est-elle pertinente ?
- de quelles compétences dispose-t-on en Belgique pour prendre en charge les tumeurs rares ?
- quelles sont les normes quantitatives et qualitatives pour une prise en charge optimale sur base des guidelines scientifiques internationaux ?

Délai de réalisation : il sera demandé au KCE d'intégrer cette étude dans le calendrier de travaux 2008.

Réalisation

Le KCE n'ayant pu intégrer cette étude dans son programme 2008, elle sera inscrite au programme 2009.

Le Collège d'oncologie du SPF Santé publique définit actuellement les critères qualitatifs et quantitatifs pour la prise en charge des tumeurs rares.

Il conviendra ensuite de traduire les recommandations en mesures concrètes. Vu les procédures de consultation et le temps nécessaire à la promulgation des dispositions légales, cette mesure ne pourra être exécutée avant début 2010.

Action 14 : reconnaissance du titre d'infirmière en oncologie

Action

Avant la fin du premier trimestre 2008, l'arrêté définissant les critères nécessaires à l'octroi du titre d'infirmière en oncologie sera soumis aux consultations nécessaires en vue de sa promulgation.

Délai de réalisation : 2008.

Réalisation

L'arrêté ministériel du 29 janvier 2009 a été publié au Moniteur le 18 février 2009.

Action 15 : amélioration de la couverture des médicaments anticancéreux par l'assurance obligatoire soins de santé

Action

1. Sur base des recommandations des médecins oncologues auteurs du Libre Blanc, remboursement de certains médicaments selon la procédure « article 56 » qui permet de tester tant la maîtrise du coût du remboursement que la plus-value réelle apportée aux patients. Les indications de remboursement proposées seront validées par l'EMA et la délivrance de ces médicaments sera circonscrite à un nombre limité de centres de traitement du cancer, sur base de critères qualitatifs :
 - AVASTIN 400 mg pour le traitement du cancer du colon avec généralisation hépatique à visée de réduction des métastases en vue d'une intervention chirurgicale, délivré en 1^{ère} ligne (en même temps que le premier traitement chimiothérapique) ou en 2^e ligne (après que la première chimiothérapie ait échoué).
 - BUSULFAN IV (Busilvex) : ce médicament est déjà remboursé sous forme de sirop préparé à base de poudre pour les enfants et de gélules pour les adultes. Il combat la leucémie lorsque l'irradiation corporelle totale n'est pas recommandée. Il est remboursé partout en Europe sauf en Belgique dans sa forme injectable par voie intraveineuse car le coût de cette forme galénique est 90 fois plus cher que les gélules. Elle offre cependant de nets avantages en termes d'effets secondaires.
 - RITUXIMAB (Mabthera) : ce médicament est utilisé pour lutter contre certaines formes de lymphomes, en association ou non avec une chimiothérapie. En termes d'effets secondaires, il peut avantageusement remplacer certains agents chimiothérapiques pour le traitement de certains de ces lymphomes mais coûte nettement plus cher. Il est proposé de s'aligner sur les critères recommandés par l'EMA pour le remboursement.
2. Permettre aux hommes d'accéder à des médicaments anticancéreux actuellement remboursés uniquement pour les femmes souffrant de cancers du sein : une procédure d'élargissement des critères de remboursement sera prochainement introduite auprès de la Commission de Remboursement des Médicaments.
3. Depuis le 1^{er} mars dernier, le FASLODEX (458,97€ pour une seringue pré-remplie contenant 5 ml de produit) est remboursé à 100% par l'assurance obligatoire soins de santé. Il est un des médicaments permettant de lutter contre le cancer du sein, dans certaines indications.
4. L'INAMI et l'Agence fédérale du Médicament auront pour mission de réaliser une analyse des causes des différences dans la rapidité, les prix et les conditions de remboursement des traitements anticancéreux entre la Belgique et ses pays limitrophes.

Plan National Cancer

actions concrètes soins, traitements et soutien aux patients

Sur cette base, il leur sera demandé de formuler des recommandations pour améliorer ce qui devrait l'être dans notre pays, en particulier pour ce qui relève des médicaments dédiés au traitement des cancers pédiatriques.

Délais de réalisation : dans le respect des procédures, pour novembre 2008 au plus tard.

Réalisation

Nous joignons ci-après un tableau reprenant tous les nouveaux remboursements de médicaments anti-cancéreux par l'assurance obligatoire soins de santé en 2008.

Trois priorités avaient été fixées en matière de remboursement de médicaments anticancéreux :

- AVASTIN (remboursé depuis le 1^{er} décembre 2008),
- BUSULFAN IV (remboursé depuis le 1^{er} octobre 2008),
- RITUXIMAB (dossier toujours à l'examen suite à différents contretemps dans la procédure).

En moins d'un an, 32 médicaments anticancéreux (pour 37 conditionnements) ont été admis au remboursement. Cela concerne plus de 40.000 patients pour un budget d'environ 27 millions €.

Ces médicaments concernent de nombreux types de cancer : différents types de carcinomes, cancer du poumon, cancer colorectal, cancer du sein, ostéosarcome, différentes formes de leucémie, ...

D'autre part, le fonds de solidarité de l'INAMI prend en charge les médicaments anticancéreux pour les cas rares de cancer du sein chez l'homme.

Plan National Cancer

Actions concrètes soins, traitements et soutien aux patients

Nom de la spécialité	Indication	Remb. au
ELOXATIN 5 mg/ml concentré pour solution par perfusion	Modification : un changement de mot de "graad" et "grade" vers "stadium" et "stade" dans les conditions de remboursement de la spécialité : Supprimer dans le chapitre IV, § 1940000 en inscription dans le chapitre IV, nouveau §	1/01/2008
CARBOPLATINE MAYNE 600 mg/60 ml Onco-Tain solution pour IV injection ou IV perfusion	Carboplatine est indiqué pour le traitement du carcinome de l'ovaire métastasé (d'origine épithéliale), en tant que traitement de seconde intention, quand d'autres moyens thérapeutiques ont échoué.	1/01/2008
NAVELBINE 20 mg, capsules molles	cancer du poumon, métastasé ou non opérable. Cancer du sein à un stade avancé.	1/06/2008
XELODA 150 mg	« première intention, pour le traitement du cancer colorectal métastasé en monothérapie ou en combinaison avec oxaliplatine ».	1/03/2008
OXALIPLATINE MEDAC 5 mg/ml	Oxaliplatine en combinaison avec 5-fluorouracyl (5-FU) et acide folique est indiqué pour : le traitement adjuvant de stade III (Duke C) du cancer du colon après résection complète de la tumeur primaire et le traitement du cancer colorectal métastasé.	1/02/2008
HYCAMTIN 1 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion intraveineuse	En combinaison avec cisplatine chez des patientes qui présentent une récurrence du cancer du col de l'utérus après radiothérapie ou chez les patientes qui présentent un cancer du col de l'utérus de stade IV-B.	1/04/2008
DOXORUBICINE "EBEWE" 2 mg/ml	Doxorubicine est utilisé dans les indications suivantes : sarcomes de parties des tissus mous et ostéosarcomes, maladie de Hodgkin et non-Hodgkin lymphome, leucémie lymphoblastique aigüe, carcinomes de la glande thyroïde, sein, par exemple.	1/02/2008
MITOXANTRONE EBEWE 2 mg/ml	Traitement du carcinome du cancer du sein métastasique, non-Hodgkin lymphome et leucémie aigüe, non-lymphocytaire chez les adultes	1/02/2008
ATRIANCE 5 mg/ml solution pour perfusion	Traitement du patient avec une leucémie lymphoblastique cellule-T ou un lymphoblastome cellule-T qui ne répond pas ou en cas de récurrence après au moins deux traitements adéquats de chimiothérapie.	1/06/2008

Plan National Cancer

C actions concrètes soins, traitements et soutien aux patients

NEXAVAR 200 mg cachets enrobés	Traitement de patients avec un carcinome hépatocellulaire avancé (HCC) avec un Child-Pugh A-cirrhose qui d'après le bilan de transplantation établi par un centre de transplantation agréé n'entre pas en ligne de compte pour une transplantation du foie.	1/07/2008
OXALIPLATINE TEVA 5 mg/ml concentré pour solution par perfusion	Traitement de première ligne d'un cancer colorectal métastasé en association avec 5-fluoro-uracil et acide folique; traitement adjuvant de grade III du cancer du colon, à la suite d'une résection complète de la tumeur primaire en association avec 5- fluoro-uracil et acide folique.	1/05/2008
FLUDARABINE TEVA 25 mg/ml concentré pour solution pour injection ou flacon de perfusion 50 mg/2 ml	Traitement d'un patient avec leucémie chronique lymphatique cellule-B qui n'a pas réagi au traitement à au moins une thérapie standard avec un agent alkyléant ou pour qui la maladie durant ou après ce traitement a continué à progresser.	1/07/2008
ETOPOSIDE EBEWE 20 mg/ml	Traitement du cancer du poumon, de certains carcinomes, de la leucémie aigüe myélomonocytaire et myélocytaire (AML, FAB subtype M4 of M5), en tant que sous-partie d'une thérapie combinée après l'échec d'une chimiothérapie à induction.	1/05/2008
MERCK-METHOTREXATE 5 mg/2 ml, solution pour injection	Affections néoplasiques, traitement du mammo-carcinome, carcinome de la tête et du cou, cancer de la vessie, cancer du poumon et mycoses fongiques, le traitement des lymphomes avancés de non-Hodgkin.	1/07/2008
ELOXATIN 5 mg/ml concentré pour injection par perfusion	Élargissement des conditions de remboursement de ELOXATIN 200mg au traitement de seconde ligne du cancer colorectal métastasé après échec du traitement avec irinotecan + FU	1/07/2008
TASIGNA 200mg capsules dures	Traitement des adultes avec le chromosome de Philadelphia positif, leucémie chronique myéloïde (CML) dans la phase chronique ou d'accélération de son développement qui s'est montrée résistante ou intolérante à d'autres médicaments administrés parmi lesquels imatinib	1/09/2008
PACLITAXEL EBEWE PHARMA 6 mg/ml	Traitement du carcinome de l'ovaire; carcinome du sein; un certain carcinome du poumon (NSCLC) ; sarcome de Kaposi suite au SIDA	1/07/2008
EVOLTRA 1mg/ml concentré pour solution par perfusion	Traitement de la leucémie aigüe lymphoblastique (ALL) chez des patients pédiatriques avec une récurrence ou qui sont réfractaires après au minimum essai de deux autres possibilités de traitement.	1/07/2008

Plan National Cancer

actions concrètes soins, traitements et soutien aux patients

VECTIBIX 20 mg/ml concentré pour solution par perfusion	Traitement, en monothérapie, de patients avec un carcinome colorectal métastasé avec une expression EGFR qui n'a pas muté KRAS, après échec des chimiothérapies contenant fluoropyrimidine, oxaliplatine- en irinotecan	1/09/2008
VELCADE 3,5 mg poeder concentré pour solution par perfusion	Traitement de myelomes progressifs multiples chez des patients qui ont subi au moins un autre traitement et qui ont déjà subi une transplantation de moëlle osseuse ou ne peuvent pas en subir une.	1/10/2008
BUSILVEX 6 mg/ml solution à diluer pour perfusion intraveineuse	Traitement préparatoire pour une transplantation conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques chez les nouveaux-nés, enfants et adolescents de moins de 18 ans.	1/10/2008
XAGRID 0,5 mg	Indiqué pour la réduction de taux élevés de thrombocytes chez des patients avec un risque essentiel de thrombocytose que leur thérapie en cours ne peut supporter.	1/10/2008
ERBITUX 2 mg/ml solution pour perfusion	Traitement de patients avec un cancer colorectal métastasé avec expression d'un récepteur (EGFR) avec un facteur de croissance épidermale, après échec de traitement cytotoxique avec irinotecan	1/09/2008
OXALIPLATINE EG 5 mg/ml poudre pour solution par perfusion	Traitement de première ligne du cancer colorectal métastasé en association avec 5-fluorouracil et acide folique; traitement adjuvant de grade III de cancer du colon, suivant une résection complète de la tumeur primaire, en association avec 5-fluoro-uracil et acide folique.	1/09/2008
EMTHEXATE 2,5 mg/ml, solution pour injection, 10 flacons van 2 ml	Formes sévères de psoriasis; arthrite rhumatoïde	1/10/2008
AVASTIN 25 mg/ml solution à diluer pour perfusion	En combinaison intravéneuse avec 5-fluoro-uracil/acide folique avec irinotecan, comme traitement de première ligne d'un patient atteint d'un carcinome colorectal métastasé	1/12/2008
MABCAMPATH 30 mg/ml concentré pour solution injectable par perfusion	Traitement de leucémie chronique lymphocytaire avec cellule-B (B-CLL) pour des patients où le traitement avec fludarabine en combinaison avec la chimiothérapie n'est pas indiquée.	1/02/2009
XELODA 150 mg	Pour le traitement du cancer colorectal métastasé en monothérapie ou en combinaison avec oxaliplatine;	1/12/2008
TORISEL 25 mg/ml solution à diluer et diluant pour solution pour perfusion	Traitement primaire de patients avec carcinome avancé des cellules du rein qui ont au moins trois des six facteurs de risque diagnostiqués.	1/12/2008

Plan National Cancer

Actions concrètes soins, traitements et soutien aux patients

HYCAMTIN 0,25 mg, gélules	Traitement de patients avec récurrence d'un certain type de cancer des poumons (SCLC) pour qui il n'est pas indiqué de recommencer un traitement de première intention.	1/01/2009
HYCAMTIN 1 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion intraveineuse	Traitement de seconde intention dans le cadre du traitement du carcinome avancé extrapelvien de l'ovaire (FIGO stade III et IV dans la hiérarchie établie par la «International Federation of Gynecology-Obstetrics»), en cas d'échec d'autres traitements ou de récurrence.	1/11/2008
YONDELIS 0,25 mg	Yondelis est indiqué pour le traitement de patients avec un sarcome avancé des tissus mous, après échec des antracyclines et ifosfamide, ou chez les patients pour qui l'usage de ces médicaments est déconseillé.	1/02/2009
OXALIPLATIN SANDOZ 5 mg/ml poudre pour solution par infusion	Oxaliplatine en combinaison avec 5-fluorouracil (5-FU) en acide folique est indiqué pour : le traitement adjuvant de stade III (Duke C) du cancer du colon après résection complète de la tumeur primaire et le traitement du cancer colorectal métastaté.	1/11/2008
OXALIPLATINE TEVA 5 mg/ml concentré pour solution par perfusion 200 mg/40 ml	Oxaliplatine en combinaison avec 5-fluorouracil (5-FU) en acide folique est indiqué pour : le traitement adjuvant de stade III (Duke C) du cancer du colon après résection complète de la tumeur primaire et le traitement du cancer colorectal métastaté.	1/01/2009
PHOTOBARR 15 mg poudre pour solution injectable voie intraveineuse - flacon verre de 7 ml - boîte de 1 flacon	PhotoBarr est indiqué pour éliminer par photothérapie dynamique une dysplasie œsophagienne de haut grade chez les patients présentant un œsophage de Barrett associé.	1/02/2009
HERCEPTIN 150 mg	Herceptin est indiqué pour le traitement de patientes avec un cancer du sein métastaté avec des tumeurs qui montrent une surexpression de HER2 dans certaines situations.	1/02/2009
EPIRUBICINE EBEWE PHARMA 2 mg/ml	Traitement de carcinomes du sein, cancer de l'estomac, carcinomes de cellules papillaires transitionnelles, carcinomes des cellules de la vessie, carcinomes in situ de la vessie, prophylaxie intravésicale du carcinome de la surface de la vessie après résection transurétrale.	1/02/2009

Action 16 : soutenir la radiothérapie et l'imagerie oncologiques

Action

1. Le contrôle de qualité de l'ensemble des appareillages
Le parc d'appareils de diagnostic et de suivi des cancers (IRM, scanner, PET scan) comme celui des appareils de radiothérapie sera évalué par rapport aux besoins objectifs de la lutte contre le cancer et, si nécessaire, adapté à ces derniers. En particulier, il sera demandé dans les meilleurs délais au KCE d'examiner le consensus final obtenu le 1^{er} février 2008 par le Bureau de la Société Belge de Médecine nucléaire sur l'activité de PET scan en Belgique.
2. Une nouvelle programmation si cela s'avérait opportun.
3. Le Financement au sein du Budget des Moyens Financier (BMF)
Les financements nécessaires au renouvellement de ces machines ou à l'extension éventuelle de leur nombre en fonction des besoins seront assurés. L'instauration des techniques dites de haute conformation (IMRT, IGRT, ART, Stéréotaxie) doit aussi être budgétairement assurée.

Délai de réalisation : 2008-2009. Le programme pluriannuel d'investissements devra être planifié et budgété à partir de 2009.

Réalisation

En ce qui concerne le contrôle de qualité des appareillages, les concertations vont débuter, d'une part avec SPF Intérieur pour les radiations et d'autre part, avec les entités fédérées pour le contrôle de la qualité des images

En ce qui concerne une éventuelle nouvelle programmation et le financement des nouveaux investissements : le Centre du Cancer, récemment installé, sera chargé de cette mission, en concertation avec l'INAMI et sur base des études KCE existantes (programmation) et celle actuellement en cours (financement de l'imagerie médicale) .

Des propositions concrètes pourraient être élaborées d'ici la fin du premier semestre 2009.

Action 17 : soutien structurel aux banques et aux unités de thérapie cellulaire pour les cellules souches hématopoïétiques et de sang de cordons

Action

Soutien structurel de base aux banques de cellules souches hématopoïétiques et de sang de cordon consistant en gestionnaire de banque, coordinateur qualité, technicien de laboratoire et frais de cuves de stockage et de fonctionnement.

Délai de réalisation : 1^{er} juillet 2008

Réalisation

Le financement structurel des 12 hôpitaux possédant des banques et unités de thérapie cellulaire agréées pour les cellules souches hématopoïétiques et de sang de cordons est réalisé depuis le 1er janvier 2009 sur base des critères suivants :

1. pour les banques de cellules souches hématopoïétiques :
 - 0,2 ETP médecin gestionnaire de la banque,
 - 1 ETP technicien,
 - 1 ETP coordinateur de qualité,
 - 0,5 ETP gestionnaire de données
 - un forfait pour les frais de fonctionnement et de stockage:
Soit un total de 208.480 euros par banque de cellules.

2. pour les banques de cellules souches hématopoïétiques + banque de sang de cordon :
 - 0,3 ETP médecin gestionnaire des banques,
 - 2 ETP technicien,
 - 1 ETP coordinateur de qualité,
 - 1 ETP gestionnaire de données
 - un forfait pour les frais de fonctionnement et de stockage:
Soit un total de 351.720 euros pour les deux banques.

Un budget global de 2,37 millions est prévu en 2009.

Action 18 : amélioration du remboursement de certains coûts annexes aux traitements anti-cancéreux

Action 18-1 pour les patients laryngectomisés

- Rembourser, à partir de 2009, la marge de sécurité sur l'implant sonatoire (49,07€);
- Vu la fréquence du changement de l'implant sonatoire (2 à 3 fois par an) et du kit d'entretien de la laryngectomie (4 à 5 fois par an), et la hauteur de la marge de délivrance, couvrir la marge de délivrance par l'assurance obligatoire soins de santé.

Délai de réalisation : 2009

Réalisation

Le Conseil technique des implants a accepté une partie de la proposition : le remboursement de la marge de sécurité. L'arrêté royal nécessaire devrait entrer en vigueur dans le courant du 1^{er} trimestre 2009. Un budget de 120.000 EUR, sur base annuelle, a été prévu à cet effet.

Pour la marge de délivrance du pharmacien hospitalier, l'INAMI examine actuellement les différentes options.

Action 18-2 pour les personnes qui, suite aux traitements anti-cancéreux, perdent leurs cheveux

Revaloriser de 50% les deux interventions forfaitaires actuelles :

- l'intervention forfaitaire passera de 120 à 180 EUR pour les personnes atteintes d'une calvitie totale suite à un traitement,
- l'intervention forfaitaire passera de 180 à 270 EUR pour les personnes atteintes d'une alopecie cicatricielle d'origine radiothérapeutique.

Délais de réalisation : 2008

Réalisation

L'AR du 19 décembre 2008 a été publié le 16 janvier 2009. Il est entré en vigueur le 1^{er} février 2009. Un budget de 500.000 EUR, sur base annuelle, a été prévu à cet effet.

Action 18-3 pour les personnes devant subir l'ablation d'un sein

Le budget total prévu dans l'accord médico-mutualiste 2008 pour améliorer le remboursement actuel des reconstructions mammaires est de 601.000 EUR.

Réalisation

L'AR du 18 septembre 2008 a été publié le 10 octobre 2008. Il est entré en vigueur le 1^{er} décembre 2008.

Deux mesures supplémentaires sont entrées en vigueur le 1er janvier 2009 :

1. Introduction d'interventions de l'assurance pour des prothèses mammaires externes en cas d'agénésie unilatérale¹ :

Auparavant, le remboursement était uniquement prévu après mammectomie totale ou partielle. Les personnes avec agénésie unilatérale avaient droit à un remboursement pour une prothèse mammaire interne mais pas pour une prothèse mammaire externe. Pour remédier à ce problème, un nouveau remboursement a été introduit : celui des prothèses externes pour les personnes avec agénésie unilatérale qui ne souhaitent pas subir d'opération.

2. Introduction d'interventions de l'assurance pour 2 prothèses mammaires externes après amputation du second sein

Après l'amputation du second sein, la personne a droit à une prothèse mammaire externe. Étant donné que la seconde prothèse mammaire est rarement délivrée en même temps que la première, les délais de renouvellement des deux prothèses ne coïncident pas. La personne doit alors entamer deux fois la procédure de demande. Prévoir un remboursement pour 2 prothèses externes lors de l'amputation du second sein permet de faire coïncider les délais de renouvellement et évite à la personne de devoir entreprendre deux fois la procédure de demande. Cette modification permet également à la personne de passer de prothèses mammaires lourdes à des prothèses mammaires plus légères.

¹ Arrêté royal du 14 octobre 2008 publié au Moniteur le 07/11/2008

Action 19 : développer la revalidation fonctionnelle du patient cancéreux en état de rémission

Action

Mener des projets pilotes visant à déterminer le type de programme de soins multidisciplinaires de revalidation nécessaire à la réintégration sociale des patients guéris ou en période de rémission.

La revalidation et la réintégration sociale du patient après le traitement se prépare pendant la phase active du traitement, avec tous les prestataires de soins mais aussi avec le patient lui-même en tant que partenaire actif de l'équipe de soins. Elle doit s'inscrire idéalement dans le cadre d'un programme de soins oncologiques.

Un appel à projets sera lancé.

Délai de réalisation : 2009 – 2010

Réalisation

Un appel à projets sera lancé avant juillet 2009 par l'INAMI suite à une pré-étude réalisée par l'Université de Gand. Cet appel à projets devrait aboutir au lancement de nouveaux projets dans le courant de 2009.

Une enveloppe budgétaire de 1,2 millions d'EUR est prévue.

Action 20 : fixer les conditions de reconnaissance d'un handicap post-traitement du cancer

Action

Procédure de traitement accélérée des demandes d'allocation aux personnes handicapées

Les demandes d'allocations pour personnes handicapées de ces patients seront traitées selon une procédure prioritaire. Pour ce faire, l'administration recourra de manière privilégiée à l'expertise médicale sur base d'un dossier.

Les allocations concernées par la mesure sont les allocations de remplacement de revenu, les allocations d'intégration et les allocations pour l'aide aux personnes âgées.

Outre les conditions d'âge, de nationalité, de résidence et de revenu, le bénéfice de ces allocations dépend de la perte de capacité de gain de la personne dans le cadre de l'allocation de remplacement de revenu et de la perte d'autonomie pour l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

La mesure concerne ainsi directement de nombreuses demandes introduites par des personnes atteintes de cancer.

Délai de réalisation : 2008

Réalisation

L'arrêté royal du 16 avril 2008 (modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées) a été publié au Moniteur le 19 mai 2008.

Action 21 : soutien aux parents d'enfants avec un cancer

Action

Dans le cadre d'un appel à projets : financer des projets particuliers qui soutiennent et accompagnent les parents et les enfants dans leur trajectoire face à maladie, tels « la maison de répit » qui a comme objectif de permettre aux enfants de sortir du milieu hospitalier pendant quelques semaines (4 semaines par an) ou de permettre aux parents de souffler un peu.

Délai de réalisation : 2008-2009

Réalisation

Un appel à projets a été lancé le 12 juin 2008, conjointement pour les actions 21 et 22 du Plan Cancer. Au total, 58 projets ont été rentrés.

Compte tenu du fait que bon nombre de projets rassemblaient ces 2 actions 21 et 22, il a été décidé de les globaliser.

51 projets ont été retenus, ils sont financés pour 2 ans depuis le 1^{er} janvier 2009 pour un budget annuel de 4,43 millions d'EUR.

Un financement forfaitaire a donc été accordé pour les espaces et groupes de parole :

- Charge de travail supplémentaire du psychologue (en dehors de la charge de travail quotidienne, qui est déjà financée par l'action 10) : 1 ETP = 60.000 EUR
- Espace Enfants – Adolescents – Atelier : 20.000 EUR
- Groupes de Parole et Espace Papillon (enfants) : 13.000 EUR

Action 22 : accès à un soutien psychologique ou à la participation à des groupes de parole ou d'activités de soutien.

Action

Dans le cadre d'un appel à projets : financer des projets de soutien psychologique ou d'accompagnement aux patients (adultes, adolescents ou enfants) et / ou aux familles de patients soit intra muros dans les hôpitaux soit des projets portés par des associations qui soutiennent les patients et les familles de patients avec un cancer.

Délai de réalisation : 2008-2009

Réalisation

Voir action 21.

**Action 23 : financement structurel des filières de soins pédiatriques
« Soins continus Enfants »**

Action

Sept équipes de liaison multidisciplinaire (4 flamandes et 3 francophones) ont bénéficié entre 2004 et 2007 d'une convention avec le SPF Santé publique pour financer ces « soins continus » pour enfants en phase de soins palliatifs.

Le coût moyen annuel de financement d'une telle équipe de liaison multidisciplinaire est de 53.200€ sur la période 2004-2007.

Doubler le budget annuel de ces 7 équipes afin de renforcer leur capacité d'action.

Délai de réalisation : 2008 - 2009

Réalisation

Les conventions actuelles venaient à échéance le 31 décembre 2008. Elles ont été prolongées une dernière fois en 2009 pour permettre ensuite la création du financement structurel pour 2010. La prolongation s'est accompagnée d'un doublement du financement de chaque centre, soit un effort budgétaire de 300.000 EUR.

Un projet d'AR fixant les normes auxquelles les équipes de soins de liaison pour enfants doivent répondre pour être agréées est en cours de rédaction.

Il sera soumis au CNEH en mai 2009. Le texte finalisé sera présenté à la Conférence Interministérielle Santé publique du 28 septembre 2009. L'entrée en vigueur de l'AR est prévue le 1^{er} janvier 2010.

Action 24 : soutien à des projets-pilotes d'oncogériatrie clinique

Action

Appel à projets pilotes en oncogériatrie pour les hôpitaux visant à optimiser la prise en charge des patients âgés atteints de tumeurs en vue de créer ultérieurement des unités spécialisées en oncogériatrie clinique.

Ces projets devront permettre dans le cadre de collaboration inter-hospitalières de :

- Valider et adapter des outils d'évaluation gériatrique à la prise en charge des patients âgés atteints de cancer afin de permettre de prédire ceux qui bénéficieront le plus de certains traitements et quels types de traitement ils seront à même de tolérer
- Définir l'encadrement pluridisciplinaire optimal de ce type de patients en fonction de leurs besoins propres
- Réaliser des essais cliniques sur des stratégies thérapeutiques adaptées aux patients âgés

Délai de réalisation : 2008.

Réalisation

Un appel à projets aux programmes de soins en oncologie gériatrique a été lancé en juin 2008. Au total, 27 projets ont été rentrés.

15 projets ont été retenus, pour un budget annuel de 1,5 millions d'euros. Ils sont financés pour deux ans à partir du 1er janvier 2009.

Action 25 : améliorer l'offre de soins palliatifs pour les patients cancéreux

Action

Le développement des soins palliatifs, dont 80% relèvent du cancer, sera soutenu activement :

1. Plus de moyens pour les soins palliatifs : une étude du KCE est en cours pour objectiver les besoins.
2. Programme de renforcement de l'encadrement pour les soins palliatifs en maisons de repos et de MRS, financé par le budget de l'assurance obligatoire soins de santé.
3. Dans le cadre des soins palliatifs à domicile en fin de vie, les forfaits de soins actuels doivent être revalorisés afin de permettre une meilleure aide à domicile pour soulager la famille des patients, particulièrement lorsque ses membres doivent poursuivre leur activité professionnelle. En 2009, il est proposé d'augmenter le forfait octroyé aux patients en fin de vie de 15%.
4. Développement de plus de structures de soins palliatifs qui ne soient ni un hôpital, ni une maison de repos : Les centres de soins palliatifs de jour sont une solution également pour réaliser de courts traitements comme des ponctions de décharge ou des nutrition parentérales...

Délais de réalisation :

1. Résultats de l'étude disponibles en avril 2009.
2. 2008
3. 2009
4. 2010 sur base des résultats de l'étude KCE

Réalisation

1. *Etude du KCE en cours sur les besoins en soins palliatifs et la façon de les rencontrer* : conclusions attendues pour juin 2009. Sur cette base, des mesures seront prises dans le cadre du budget 2010 de l'assurance obligatoire soins de santé.
2. Renforcement de l'encadrement « soins palliatifs » des maisons de repos et MRS : entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2008, dans le cadre du budget 2008 de l'assurance obligatoire soins de santé. Un budget de 8,2 millions EUR sur base annuelle permet de financer une augmentation de la norme d'encadrement par du personnel qualifié pour des soins palliatifs de 0,10 ETP par 30 patients lourdement dépendants (catégories B, C et Cd). En 2010, un effort complémentaire de 4 millions EUR devrait permettre un nouveau renforcement de l'encadrement pour soins palliatifs.
3. Revalorisation de 15% du forfait soins palliatifs : l'AR du 12 février 2009 est entré en vigueur le 1^{er} mars 2009. Il prévoit une augmentation du forfait soins palliatifs à domicile de 512,44 à 589,31EUR
4. Meilleur financement de centres de soins palliatifs de jour existants : 560.000 EUR seront consacrés à ce financement en 2009. A partir de 2010, ce financement sera de 900.000 EUR sur base annuelle.

Action 26 : actions à mener en concertation avec les ministres compétents au niveau fédéral

1. Améliorer la conciliation vie professionnelle / cancer pour le patient

Actuellement, les personnes qui doivent s'absenter régulièrement en raison d'un traitement médical programmé (cfr. chimiothérapie) se voient appliquer le régime général en matière d'incapacité de travail :

- chaque nouvelle phase du traitement nécessite de déclarer à nouveau l'incapacité (alors que le programme de soins est connu) ;
- lors de la première absence et, par la suite, si la période de reprise de travail entre deux traitements est supérieure à 14 jours (délai dit de « rechute »), l'employeur doit payer le salaire garanti et les ouvriers se voient imposer un jour de carence ;
- la durée du traitement peut avoir comme conséquence de faire entrer ces personnes en invalidité.

Pour les personnes concernées, les conséquences de cette situation sont donc graves : complexité administrative, pertes financières importantes,...

Il serait intéressant de prévoir un système spécifique de congé de maladie et d'indemnité pour des malades chroniques qui suivent des traitements (ex chimiothérapies) et nécessitent de s'absenter régulièrement afin de leur garantir une meilleure situation financière.

Réalisation

Des contacts sont en cours avec la Ministre de l'Emploi.

2. Améliorer la conciliation vie professionnelle / cancer pour les parents

Il serait intéressant de revoir la durée actuelle du congé pour assistance médicale afin de permettre aux parents d'enfant atteint d'une maladie grave comme le cancer de pouvoir s'occuper de son enfant pendant plus longtemps sans souffrir d'une trop importante perte de revenu.

Réalisation

Des contacts sont en cours avec la Ministre de l'Emploi.

3. Une procédure de déductibilité fiscale des dons facilitée et adaptée

Dans la lutte contre le cancer, le monde associatif joue un rôle de premier plan, tant du point de vue du soutien à la recherche, que de l'information / prévention ou de l'aide sociale aux malades. L'action du monde associatif repose en grande partie sur la générosité des citoyens et sur l'encouragement apporté à cette générosité par l'état à travers la possibilité de déduire fiscalement les dons et legs faits aux associations agréées.

Réalisation

Le Ministre des Finances s'est engagé à intégrer ce point dans une prochaine loi dispositions diverses.

Action 27 : Création d'une tumorothèque

Action

Un financement structurel :

- des tumorothèques des hôpitaux universitaires ou des hôpitaux bénéficiant d'un financement pour les nouvelles technologies (B7b) et dotés d'un programme de soins agréé en oncologie en accordant un subside annuel de 300.000 € et permettant de financer :
 - un gestionnaire de tumorothèque responsable de l'enregistrement et de la conservation des échantillons et des données ainsi que de la bonne utilisation de ce matériel.
 - un technicien de laboratoire assurant le recueil, la préparation et la congélation des tumeurs ainsi que l'extraction éventuelle d'acides nucléiques en vue de leur conservation
 - les congélateurs et cuves de stockage ainsi que la sécurisation du local
 - les frais de fonctionnement de l'infrastructure (informatique, azote liquide, réactifs, transports d'échantillons...)
- de l'infrastructure pour la tumorothèque virtuelle interuniversitaire au sein du Registre du Cancer consistant essentiellement en la mise en commun des bases de données locales et en l'établissement de la standardisation des processus :
 - un gestionnaire de la tumorothèque virtuelle
 - le soutien administratif et logistique
 - le matériel informatique et sa sécurisation

Délai de réalisation : 2008.

Réalisation

Les hôpitaux universitaires ou assimilés (hôpitaux bénéficiant d'un financement pour les nouvelles technologies et dotés d'un programme de soins agréé en oncologie) qui possèdent déjà une tumorothèque avec une gestion centralisée sont financés structurellement depuis le 1er janvier 2009. Un budget de 3 millions d'EUR est prévu sur base annuelle.

Il s'agit d'un financement forfaitaire octroyé pour :

- 1 ETP gestionnaire de la tumorothèque,
- 1 ETP technicien de laboratoire,
- les frais de fonctionnement, matériel et sécurisation.

Il est prévu que les hôpitaux reversent 10 % du montant obtenu au Registre du cancer en guise de contribution aux frais de gestion de la tumorothèque virtuelle faîtière.

Sur les 13 demandes reçues, 10 banques ont satisfait aux normes exigées et sont donc financées.

Action 28 : financement structurel de la coordination de la recherche translationnelle dans les hôpitaux

Action

Un financement structurel de cellules de coordination de la recherche translationnelles comprenant :

- Un médecin coordinateur de la recherche translationnelle dans l'hôpital
- Un ETP secrétariat pour assurer le soutien administratif et logistique au médecin coordinateur
- Un ETP data manager pour assurer une aide à l'encodage des données

Délai de réalisation : 2008.

Réalisation

Les hôpitaux universitaires ou assimilés agréés pour un PSO complet qui justifie d'une expertise démontrée en recherche translationnelle peuvent prétendre à un financement structurel depuis le 1er janvier 2009.

Un budget total de 1,4 millions d'euros est prévu. Au total, 7 hôpitaux (sur 9 demandes) répondent aux critères pour ce financement.

Action 29 : soutien à la recherche translationnelle

Action

Un appel à projets de recherche translationnelle en oncologie sera lancé aux hôpitaux agréés pour un programme de soins en oncologie et bénéficiant du financement pour les nouvelles technologies (B4). Ces projets viseront à un meilleur ciblage des thérapies et à la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques et diagnostiques.

Ces projets seront notamment évalués en fonction des paramètres suivants :

- Originalité du projet
- Intégration du continuum recherche/soins
- Caractère innovant de l'approche proposée
- Perspectives d'application et stratégie de valorisation
- Niveau d'excellence et d'expertise des responsables et des équipes participants au projet
- Complémentarité des différentes équipes associées au projet
- Positionnement du projet dans le contexte national futur

Délai de réalisation : 2008.

Une enveloppe budgétaire de 15 millions d'EUR est prévue. Les subsides alloués pourront aussi servir à l'achat de matériel, de frais de fonctionnement (salaires, réactifs et petit matériel). Des projets spécifiques pour la recherche relative au cancer des enfants seront prévus.

Réalisation

Un appel à projets a été réalisé en juin 2008 : 61 projets sont rentrés et ont fait l'objet d'une sélection par un jury international et indépendant et 29 projets ont été retenus.

Parmi ces 29 projets, 8 projets concernent l'imagerie fonctionnelle, 7 projets le séquençage de gènes. Un sous-projet étudie l'interaction des cellules de la leucémie aiguë lymphoblastique de l'enfant et de l'adolescent. Plusieurs projets apportent une innovation dans l'association de plusieurs médicaments. D'autres projets identifient des micro-ARNs dont la présence/absence marque l'apparition d'une tumeur. Quelques projets étudient la vaccination anti-cancer et un projet concerne la recherche des traitements adaptés aux femmes enceintes.

Un budget global de 22 millions d'euros est accordé pour 2009-2010.

Action 30 : utilisation de l'hadronthérapie en Belgique

Action

Deux initiatives concrètes sont envisagées :

1. le lancement d'une étude de faisabilité pour la construction et l'exploitation d'un centre d'hadronthérapie en Belgique. Cette étude sera confiée :
 - soit à la Fondation privée "Belgian Hadrontherapy Center Project", pour autant qu'elle regroupe l'ensemble des universités belges et que le comité d'accompagnement de cette étude comporte des représentants des autorités publiques concernées,
 - soit à un centre inter-universitaire ad hoc.
2. renforcer le remboursement des soins et frais de déplacement aux patients cancéreux nécessitant le recours à l'hadronthérapie – collaboration avec les centres européens d'hadronthérapie existants, dans l'attente de la création éventuelle d'un centre en Belgique.

Délais de réalisation : 2008/2009

Réalisation

1. Un groupe de travail au sein du Comité de l'assurance de l'INAMI donnera prochainement son avis pour le lancement ou non d'une telle étude. Il attend actuellement des informations complémentaires de la Fondation privée "Belgian Hadrontherapy Center Project", avant de statuer sur ce dossier et marquer son accord éventuel sur le lancement d'une nouvelle étude de faisabilité pour la construction et l'exploitation d'un centre d'hadronthérapie en Belgique
2. En attendant, les patients devant bénéficier d'un tel traitement sont pris en charge par le fonds spécial de solidarité de l'INAMI. Le budget prévu pour 2009 est de 5,1 millions d'EUR. Il s'agit cependant d'un budget prévisionnel, vu le manque d'éléments permettant une estimation précise des effets de la mise en place d'une procédure standard. A titre d'exemple, les coûts générés en 2008 étaient de 400.000 EUR.

Une procédure standard de remboursement des patients cancéreux allant subir un traitement d'hadronthérapie à l'étranger sera finalisée courant 2009 par l'INAMI. Des premiers contacts ont été pris avec les centres de Villigen (Suisse) et Darmsstadt/Heidelberg (Allemagne).

Action 31 : renforcer la Fondation Registre du Cancer

Actions

1. Création par Arrêté Royal de la Fondation d'utilité publique Registre du Cancer :
2. Création d'un comité consultatif des utilisateurs des données de la fondation d'utilité publique du Registre du Cancer :
3. Financement structurel de la Fondation Registre du Cancer :

Délais de réalisation : 2008 - 2009

Une enveloppe budgétaire d'1 million d'EUR est prévue.

Réalisation

1. Arrêté royal du 23 décembre 2008 publié au Moniteur du 10 février 2009.
2. La base légale permettant la création d'un comité consultatif au sein de la Fondation figure dans la loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses non urgentes. Cette loi est parue au Moniteur belge du 7 août 2008.
3. Plusieurs réunions de travail à propos du financement de la Fondation et de ses besoins ont eu lieu dans le cadre du budget 2009. Un budget maximum de 680.000 EUR par an a été dégagé pour 2009 afin de financer les nouvelles activités de la Fondation. La première concerne la création d'un registre pour l'enregistrement des tests cyto-histopathologiques et la seconde vise le renforcement de l'équipe du Registre avec 2 ETP.

Action 32 : mise en place d'un Centre de Référence Cancer

Action

Création d'un Centre de Référence Cancer.

Les missions du Centre seront :

- Rassembler, analyser et stimuler toute expertise nécessaire à l'amélioration de la lutte contre le cancer.
- Coordonner, soutenir et renforcer les initiatives de l'ensemble des acteurs concernés (oncologues, hématologues, radiothérapeutes, chirurgiens, infirmiers, psychologues, radiologues, nucléaristes....).
- Evaluer les efforts de lutte contre le cancer en Belgique ; rassembler et analyser les données nécessaires à cette fin.
- Promouvoir la collaboration et l'échange d'information entre les différentes autorités, services publics, institutions, organisations, universités, hôpitaux, centres de recherche et entreprises impliqués dans la lutte contre le cancer.
- Développer, superviser et évaluer les bonnes pratiques et directives relatives à la prévention, le dépistage, le diagnostic, les traitements, l'organisation des soins, la recherche, les soins palliatifs, la réintégration et l'encadrement des patients et de leur entourage en Belgique.
- Assurer le suivi et le transfert des directives, recommandations et initiatives européennes et internationales.
- Coordonner, évaluer et optimiser les programmes, structures et trajets de soins dans le domaine du cancer.
- Inventorier, coordonner et promouvoir la recherche académique, translationnelle et évaluative en cancérologie.
- Analyser l'efficacité, la plus-value et l'utilisation optimale des nouveaux développements thérapeutiques et technologiques ; conseiller les autorités en la matière.
- Soutenir et valoriser la formation et le training des professionnels de la santé et des chercheurs en cancérologie.
- Informer la population, les professionnels de la santé et les autorités compétentes.
- Préparer le Plan Cancer 2011 - 2015.

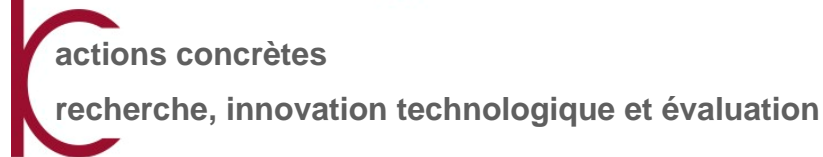
Délais de réalisation : 2008 - 2009

Réalisation

Le Centre du Cancer a été créé le 1^{er} septembre 2008, par la signature d'une convention entre l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et l'INAMI.

Cette convention prévoit que le Centre du Cancer soit une division autonome de l'ISP, composée d'une équipe multidisciplinaire d'une dizaine de collaborateurs, avec un budget annuel de 1,1 million d'EUR.

Plan National Cancer



Les offres d'emploi pour constituer l'équipe de départ du Centre du Cancer ont été publiées en septembre dernier. Les engagements se sont faits progressivement depuis le mois de novembre. La sélection a été réalisée en toute transparence, sur proposition d'un jury indépendant.

Une première équipe, composée de 6 personnes et dirigée par le Docteur Marc Arbyn, définit le programme d'activité précis du Centre pour l'année à venir. Cette équipe sera encore renforcée en fonction des besoins réels définis dans le plan d'action.

L'activité du Centre du Cancer sera supervisée par un comité d'accompagnement, composé de représentants des ministres compétents pour les questions de santé des gouvernements fédéral et communautaires, de représentants du Comité de l'assurance de l'INAMI, de représentants du Service des soins de santé de l'INAMI, de représentants du Service public fédéral Santé publique, de représentants du Registre du cancer, de l'Agence intermutualiste, du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, du Collège d'oncologie, du Collège de radiothérapie et de l'Institut scientifique de santé publique.