

Question écrite à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « La prise en charge du cancer du sein. » - 3/5/2017

Selon les chiffres publiés par l'association Think-Pink qui milite activement dans la lutte contre le cancer du sein, une femme sur neuf est atteinte de cette maladie. En 2013, près de 11.000 femmes ont été diagnostiquées, soit une augmentation de 13 % en dix ans. Récemment, l'étude européenne MINDACT a démontré qu'une chimiothérapie additionnelle ne réduisait pas le risque de récurrence chez les femmes dont le cancer du sein aurait été diagnostiqué précocement. Une chimiothérapie et ses effets secondaires qui seraient donc inutile et coûteuse. L'utilisation du MammaPrint qui consiste à analyser l'activité de gènes spécifiques dans la tumeur permettrait ainsi d'éviter une chimiothérapie dans 46 % des cas. 1. Où en est la réflexion relative à l'utilisation du MammaPrint dans notre pays? 2. Dans son avis rendu en 2015, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) préconise que soit financée une étude pilote afin d'évaluer l'usage de ces tests chez les femmes qui ont un cancer du sein à certains stades précoces et que soit menée une étude plus complète sur son coût-efficacité. Pourriez-vous indiquer où cela en est? 3. Bien que la prévention et la sensibilisation relèvent de la compétence des entités fédérées, des discussions devaient être organisées au sein du groupe interfédéral Prévention afin de moderniser les différents protocoles d'accord en matière de dépistage précoce des cancers. Vous l'aviez d'ailleurs indiqué dans votre dernière note de politique générale. Pouvez-vous indiquer où vous en êtes dans la révision de ces protocoles en matière de dépistage précoce? 4. L'évaluation triennale de la Fondation Registre du cancer a-t-elle été menée par la conférence interministérielle Santé publique? Si non, quand le sera-t-elle?

Réponse de la Ministre :

1. et 2. L'étude MINDACT a fait usage du test MammaPrint®, un test génétique commercialisé depuis des années qui mesure l'activité de 70 gènes dans le tissu tumoral et qui pour certains cancers du sein permettrait d'évaluer les risques de rechute. Classiquement, on utilise dans la mesure des risques une série de critères biologiques/pathologiques tels que notamment l'âge de la patiente, la taille de la tumeur et les caractéristiques de la tumeur après examen au microscope. Dans cette étude, un nouveau critère a été ajouté : le profil d'expression du gène de la tumeur. 46 % de femmes d'un sous-groupe clairement défini ne nécessiteraient plus de chimiothérapie avec le test MammaPrint®. La chimiothérapie est un traitement lourd qui génère une importante morbidité et une incapacité de travail parfois plusieurs années après le traitement. Le Centre d'expertise qui avait effectué en 2015 l'étude concernant "L'apport des tests de profilage moléculaire dans les décisions de chimiothérapie adjuvante en cas de cancer du sein (237As)", a, à ma demande, entamé une actualisation de cette étude en mettant l'accent sur le rapport coût-efficacité, et ce à la lumière de la publication des résultats de l'étude Mindact. Les résultats seront publiés à la fin de cette année. 3. et 4. En mars 2016, la Conférence interministérielle Santé publique a conclu un protocole d'accord en matière de prévention, comportant des accords entre l'autorité fédérale et les entités fédérées concernant différents aspects de la prévention. Un certain nombre de thèmes y sont repris, parmi lesquels le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. Ces programmes de dépistage faisaient l'objet des précédents protocoles d'accords auxquels vous vous référez, et remplacent ces protocoles d'accord. L'évaluation du protocole d'accord concernant le Registre du cancer, qui est prévu tous les trois ans, fait actuellement l'objet des discussions au sein du GTI maladies chroniques/prévention. On y examine s'il convient d'apporter des modifications éventuelles à ce protocole d'accord (du 24 juin 2013).