

L'accès à l'innovation

Dr **MATTI AAPRO**, Prs **PIERRE-YVES DIETRICH** et **SOLANGE PETERS**



Articles publiés sous la direction de

MATTI AAPRO

Genolier Cancer Center, Clinique de Genolier

PIERRE-YVES DIETRICH

Département d'oncologie, HUG, Genève

SOLANGE PETERS

Département d'oncologie, CHUV, Lausanne

Bibliographie

En 2016, l'éditorial du numéro d'oncologie¹ discutait le contexte dans lequel certains progrès extraordinaires avaient lieu et indiquait entre autres que «performance et efficacité doivent être alimentées par solidarité, respect, humanisme et, pourquoi pas, un peu de contemplation». Nous poursuivons la discussion avec d'autres arguments, qui sont mis en avant par différents groupes d'experts européens, dont la Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO) et l'ECCO (European CanCer Organisation, une fédération de 24 sociétés professionnelles en oncologie). La dernière nommée, en collaboration avec le ECCO Patient Advisory Committee, publiera sous peu un article de fond dans l'*European Journal of Cancer* qui représente une nouvelle prise de position très importante pour l'avenir de la prise en charge des patients atteints par le cancer en Europe² et qui vient souligner les autres initiatives. Basé sur le travail initial de l'Ecole Européenne d'Oncologie (ESO) sur l'innovation et l'obsolescence en cancérologie,³ cité dans un éditorial de ce journal en 2013,⁴ il discute l'accès aux techniques diagnostiques, chirurgicales, radio-oncologiques et médicales pour un traitement efficace des cancers en Europe. Dans tous les pays, les notions d'innovation et de valeur à donner à cette innovation sont liées. Il est essentiel de considérer l'impact global des investissements dans ce domaine de la médecine, en regardant non seulement les coûts immédiats mais aussi l'épargne que peuvent engendrer des méthodes efficaces, par exemple en réduisant le temps d'hospitali-

sation et d'arrêt de travail. Nous soulignons l'importance de revoir nos habitudes, afin d'arrêter des approches inefficaces, souvent dispendieuses, et de permettre l'introduction rapide de techniques et produits qui apportent un bénéfice, aussi en qualité de vie, aux malades de tous les pays. Il est important de créer une approche européenne harmonisée, en prenant exemple sur les réussites organisationnelles de certaines régions.

Comme déjà relevé en 2011 dans un rapport du *Lancet*,⁵ même les pays riches qui constituent une grande partie de l'Europe ne peuvent plus se permettre de payer le prix du progrès médical, à moins de ne pouvoir en démontrer la véritable utilité. Mais cette démonstration est ardue comme l'a souligné un rapport d'un groupe de travail des Ligues Européennes du Cancer sur «l'Equal Access to Cancer Medicines».⁶ Dans notre contexte européen, il faut mettre en avant la contribution essentielle de la Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO)⁷ pour catégoriser les médicaments anticancéreux par rapport à leur utilité et leur toxicité, un immense travail qui n'est pas encore assez connu. Une des difficultés majeures est représentée par la difficulté à calculer le «juste prix», dont les critères de fixation sont complexes et fort différents d'un pays à l'autre.⁸ Et n'oublions pas que nous discutons dans un cadre privilégié, où malgré tout, aujourd'hui encore, les traitements novateurs essentiels sont assez rapidement introduits, alors que dans certaines régions du monde même le minimum fait défaut.⁹

NOUS SOULIGNONS L'IMPORTANCE DE REVOIR NOS HABITUDES

¹ **Dietrich PY, Coukos G, Aapro M. Traitement des cancers: n'oublions pas les enjeux humains et sociaux des progrès actuels et à venir! Rev Med Suisse 2016;12-963-4.

² **Aapro M, Astier A, Audisio R, et al. Identifying critical steps towards improved access to innovation in cancer care. An ECCO position paper. Eur J Cancer, 2017, In press.

³ **Wagstaff A. Five steps to putting innovation at the heart of cancer care: Cancer World; 2014.www.cancerworld.org/pdf/3437_pagina_25_33_Systems_Services.pdf, accédé le 7 avril 2017.

⁴ **Aapro M, Dietrich P-Y, Leyvraz S. Tard est souvent trop tard, mais trop c'est trop. Rev Med Suisse 2013;9:1067-8.

⁵ *Sullivan R, Peppercorn J, Sikora K, et al. Delivering affordable cancer care in high-income countries. Lancet Oncol 2011;12:933-80.

⁶ *www.eurocancerleagues.org/mac/what-is-mac-meps-against-cancer/79-european-week-against-cancer/429-ecl-launch-a-european-task-force-for-equal-access-to-cancer-medicines.html, accédé le 7 avril 2017.

⁷ **Cherny N, Sullivan R, Dafni U, et al. A standardised, generic, validated approach to stratify the magnitude of clinical benefit that can be anticipated from anti-cancer therapies: the European Society for Medical Oncology Magnitude of Clinical Benefit Scale (ESMO-MCBS). Ann Oncol 2015;26:1547-73.

⁸ *Cherny NS, Torode J, Saar M, Eniu A. ESMO European Consortium Study on the availability, out-of-pocket costs and accessibility of antineoplastic medicines in Europe. Ann Oncol 2016;27:1423-43.

⁹ *Cavalli F. An appeal to world leaders: Stop cancer now. Lancet 2013;381:425-6.