

INSTITUTION

Agnès Buzyn à la tête de l'INCa

« L'INCa est un catalyseur d'énergie »



— P^r Agnès Buzyn
INCa
52 avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Le P^r Agnès Buzyn vient d'être nommée à la présidence du conseil d'administration de l'Institut National du Cancer. Elle remplace le P^r Maraninchi, parti à l'Afssaps. Professeur d'hématologie, M^{me} Buzyn est membre du conseil d'administration de l'INCa depuis 2009 et vice-présidente depuis octobre 2010. Elle est aussi présidente de l'Institut de Recherche et de Santé Nucléaire (IRSN) depuis 2008.

Quels axes souhaitez-vous donner à votre présidence de l'INCa ?

Toutes les actions de l'INCa se focalisent les patients et les acteurs de terrain. Nous devons être pragmatiques, concrets et exigeants et nos actions doivent être lisibles. Je souhaite que l'INCa démontre sa valeur ajoutée, qu'il fasse preuve d'innovation. Nous sommes financés par de l'argent public et portons une grande cause nationale, pour ces raisons, nos actions doivent être justifiées et évaluées. L'INCa plus que jamais se doit d'être un catalyseur d'énergie. Nous devons assurer la fin de la mise en œuvre du Plan Cancer 2009-2013, mais aussi préparer l'après, consolider nos missions. Pour cela, trois mots d'ordre : innovation, mobilisation, anticipation.

L'égalité d'accès aux soins est au cœur de l'actualité. Comment l'INCa intervient sur ce sujet ?

L'enjeu est même au-delà ! Il faut assurer l'égalité d'accès à des soins de qualité optimale. Il ne s'agit pas seulement que tous les patients soient pris en charge, mais bien plus que tous bénéficient de soins de qualité. Pour cela nous nous impliquons dans le développement de critères de qualité de prise en charge mais aussi sur la qualité des recommandations faites aux professionnels pour que soient intégrées les dernières innovations. Deux actions phares de l'INCa : le développement des plateformes hospitalières de génétique moléculaire, accessibles à tous les patients du territoire et prises en charge financièrement par l'INCa. Cela nous est envié dans le monde entier ! D'autre part, les 16 sites labellisés de recherche précoce (CLIPP) où vont être testés les molécules les plus récentes. Reste cependant un point qui risque de devenir un facteur d'inégalité. Il s'agit de la démographie médicale. Nous risquons de manquer de radiothérapeutes, d'oncologues médicaux et d'anatomo-pathologistes. Il faut travailler avec les ARS, et les doyens pour rendre ces filières plus attractives.

Développer la recherche clinique est un objectif majeur du Plan Cancer II. Où en sommes-nous aujourd'hui ?

En 2009, il y avait 21 700 participants à des essais cliniques. Ils étaient 34 000 l'année dernière, soit une augmentation de 57 % alors que le Plan Cancer II visait 50 %. Ce succès a été rendu possible grâce à l'augmentation des budgets du PHRC et au développement d'équipes mobiles de recherche clinique qui permettent d'inclure les patients soignés dans le privé. Ces dispositifs assurent une égalité d'accès aux essais cliniques. Or, on sait que la participation à la recherche clinique est un facteur positif sur l'espérance de vie des malades. Par ailleurs, le registre des essais cliniques permet une meilleure

information des patients et des professionnels. Nous souhaitons améliorer son ergonomie pour qu'il devienne un outil usuel lors des réunions de concertation pluridisciplinaire. Autre action, nous finançons de plus en plus d'essais de grande envergure dans beaucoup d'établissements sur l'ensemble du territoire. Quant aux cancers rares, beaucoup a été fait au niveau de la structuration de la prise en charge, maintenant nous allons notamment nous appuyer sur les CLIPP pour développer les essais cliniques.

Que répondez-vous au député Yves Bur qui, dans un rapport sur les agences sanitaires, conteste la pertinence de l'INCa ?

Chacun a son rôle dans le fonctionnement républicain. Nous entendons sa remarque, cependant ce rapport sous-estime le rôle de catalyseur de l'INCa. Sans lui, certaines innovations thérapeutiques et organisationnelles n'auraient pu voir le jour. Ceci étant, nous agissons pour mettre en place avec tous nos partenaires des accords-cadres afin d'éviter toute redondance d'action. Il ne serait pas acceptable de gaspiller de l'argent et de l'énergie !

Vous à l'INCa avec M^{me} Courrège, Pascale Flamant à la FFCLCC, comment réagissez-vous à l'arrivée de toutes ces femmes à la tête d'instance dans la lutte anti-cancer ?

Pour ma part, il s'agit d'une réelle volonté politique, annoncée par le ministre Xavier Bertrand. Il est indéniable que les femmes sont très présentes dans les domaines où l'humain est un enjeu, comme c'est le cas en médecine. Et ce n'est probablement pas un hasard ! Quoi qu'il en soit, à l'INCa, et je pense qu'il en sera de même à la FFCLCC, que ce soit un homme ou une femme ne devrait pas avoir d'impact sur la stratégie définie. ●

Propos recueillis par Émilie Gillet