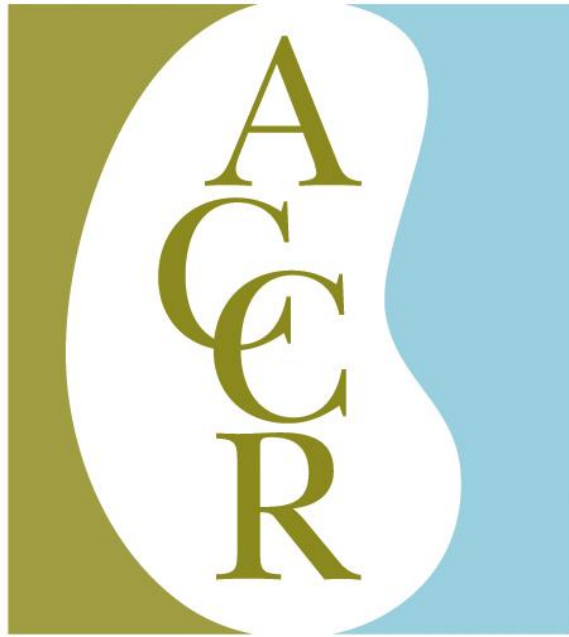


Video

- http://www.radio-canada.ca/audio-video/pop.shtml?urlMedia=http://www.radio-canada.ca/Medianet/2010/RDI2/TelejournalSurRdi201012081700_2.aspx&epr=true



Association
canadienne
du cancer
du rein

Le 14 avril 2011

Les patients atteints d'un cancer du rein de stade avancé, leurs familles, leurs aidants, ainsi que leurs soignants revendiquent toujours l'accès aux traitements qui peuvent assurer leur survie.

L'importance des associations de patients

Malheureusement, un diagnostic de cancer, surtout d'un cancer rare, entraîne avec lui un devoir de revendication.

Si ce n'étaient des revendications des patients, plusieurs traitements de pointe ne seraient pas remboursés.

Si ce n'étaient des associations, plusieurs patients perdraient la bataille qu'ils doivent mener pour obtenir accès aux traitements dont ils ont besoin.

Un seul médicament sur cinq remboursé au Québec

Le SUTENT

Sont homologués par Santé Canada mais ne font pas partie de la liste des médicaments d'exception:

- ❑ le NEXAVAR
- ❑ le TORISEL
- ❑ le VOTRIENT
- ❑ l'AFINITOR (2^e ligne)

Traitements ciblés

Ces traitements ne sont pas interchangeables et les patients ne réagissent pas tous au même.

Les médecins doivent avoir le choix de prescrire le bon médicament pour le bon patient.

Le cancer du rein: une maladie chronique?

- ❑ Ailleurs dans le monde, le cancer du rein est en passe de devenir une maladie chronique, un peu à l'instar du Sida depuis l'arrivée de la tri-thérapie.
- ❑ Les médecins traitants du Québec sont pris en otage par le système: dire ou cacher l'existence de traitements efficaces mais non remboursés à leurs patients?

Le cancer du rein et les cancers rares

- ❑ Québec doit cesser de s'isoler et faire place et confiance aux études venant d'ailleurs, provinciales, nationales et internationales.
- ❑ Elle doit adopter les critères particuliers à ces cancers, entre autres celui de la survie sans progression.
- ❑ Elle doit reconnaître la notion de traitement séquentiel et y donner accès aux patients atteints de cancers rares.

Demain

La situation sera peut-être différente demain pour les patients québécois atteints du cancer du rein.

Mais ce n'est pas l'acceptation d'un ou deux traitements qui fera la différence, mais bel et bien un changement fondamental d'attitude, de principes et de philosophie dans le processus.

Un changement aussi au niveau des décideurs qui doivent faire place à des oncologues et des patients.

Les mois qui vont suivre...

- ❑ 2011 s'annonce comme l'année de toutes les opportunités, mais aussi celle de tous les dangers.
- ❑ Tout dépendra du courage politique qui présidera aux choix qui seront faits, entre autres la révision des décisions passées du Conseil du médicament.
- ❑ Tout dépendra de la mise en cohérence des structures existantes avec celles annoncées par le ministre de la Santé et des Services Sociaux.

Les associations dans le futur

Le **pCODR** (*Pan-Canadian Oncology Drug Review*) a récemment demandé à *Kidney Cancer Canada* de déposer une étude quantitative menée auprès du plus grand groupe de patients possible pour accompagner sa lettre d'appui à l'acceptation du Votrient.

Ce genre de responsabilité et d'implication pourrait aussi faire partie des demandes faites par l'INESSS dans le futur.

La force du nombre

- En tant que patients, nous avons le devoir et le défi de nous regrouper et de faire valoir notre opinion et nos besoins.
- En tant que patients, nous avons aussi le devoir de parler au nom de ceux qui ne peuvent le faire ou de trouver un moyen pour que leurs voix soient entendues.

CONTACTS



- Nicole Giroux – Directeur de l’ACCR pour le Québec nicolegiroux@accrweb.ca
- Tammy Udall – Directeur Exécutif
tammyudall@kidneycancercanada.ca
- L’Association canadienne du cancer du rein
info@accrweb.ca
514-618-9475 ou 1-866-598-7166
- Les sites Web:
www.accrweb.ca ou
www.kidneycancercanada.ca