ENTRETIEN→ « À CE JOUR, LES CAMPAGNES DE DÉPISTAGE RESTENT LA MEILLEURE ARME CONTRE LE CANCER. »

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, revient sur les enjeux du dépistage et sur la nécessité de poursuivre la mobilisation à l'échelle nationale.

LE TAUX DE DÉPISTAGE du cancer du sein n'a pas encore atteint le niveau jugé optimal par les spécialistes. Comment y parvenir ?

Le dépistage organisé du cancer du sein permet aux femmes de 50 à 74 ans d'accéder à une mammographie tous les deux ans. Or, seule une sur deux d'entre elles se fait dépister dans ce cadre, même si ce chiffre a évolué favorablement depuis 2004. Il faut y ajouter celles, environ 10 %, qui se font surveiller dans une démarche individuelle.

Cette année encore, la campagne Octobre Rose permet de poursuivre la mobilisation. Avec 53 000 cas déclarés chaque année, c'est le cancer le plus fréquent chez les femmes et le plus mortel.

Rappelons qu'un cancer dépisté suffisamment tôt sera guéri dans neuf cas sur dix. Un dépistage précoce permet également de réduire l'agressivité des traitements. Tout autant que le soutien à la recherche, je veux promouvoir les campagnes de dépistage, qui, à ce jour, restent la meilleure arme contre le cancer.

Comment lever les freins au dépistage, en particulier auprès des femmes appartenant aux catégories sociales moins favorisées ?

Le cancer du sein est moins bien dépisté dans les milieux ruraux ou dans les milieux sociaux moins favorisés. Dans certains territoires, on observe actuellement des taux de participation supérieurs à 60 % (l'Ouest et le Centre de la France, par exemple). D'autres zones conservent des taux inférieurs à 45 % : en Guyane, ou encore dans le Sud de la France.

Les femmes qui n'ont pas recours au dépistage sont généralement moins informées que les autres. Cette situation n'est pas acceptable. Ces campagnes de sensibilisation doivent nous permettre de replacer les femmes au cœur du parcours de dépistage. L'accès à une information de qualité est une priorité. J'attends aussi beaucoup des professionnels qui sont les principaux acteurs de la sensibilisation. C'est la raison pour laquelle je veux renforcer l'accès aux soins de proximité.

© DR - Ministère des Affaires sociales/DICOM/PRESSE.

MARISOL TOURAINE, ministre des Affaires sociales et de la Santé

Les traitements les plus innovants combinent souvent des molécules dont les coûts sont élevés. Pourra-t-on financer, demain, l'accès à ces traitements pour toutes les malades ?

Les patientes touchées par le cancer du sein doivent être les premières bénéficiaires des innovations sanitaires. La France s'est engagée dans des programmes de recherche clinique à très fort impact sur le cancer du sein. L'ensemble des nouveaux traitements ont été mis à disposition des malades françaises. Lorsque la situation clinique le nécessitait, ces découvertes thérapeutiques ont bénéficié aux patientes avant même que ne soit autorisée leur mise sur le marché. Le dispositif français d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) est d'ailleurs suivi de près par les autres pays européens.

Dans le même temps, la situation budgétaire nous incite à être particulièrement rigoureux pour assurer le financement des innovations médicales. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 (PLFSS) prévoit des mesures d'économie, par exemple sur le médicament. Mais cela ne saurait évidemment concerner les malades du cancer, et la maîtrise des dépenses de médicaments est une condition pour que l'innovation thérapeutique bénéficie aux malades. **A. P.**

AVEC EUROPA DONNA, ENSEMBLE CONTRE LE CANCER DU SEIN

Europa Donna Forum France déploie, au travers de ses 13 délégations régionales, de nombreuses actions au service de ses missions :

- **Informer les femmes, leurs proches et les personnes concernées**, grâce à une information fiable, scientifiquement documentée et pragmatiquement décodée.
- **Sensibiliser les professionnels et les décideurs aux difficultés des femmes atteintes**, qui subsistent malgré des progrès significatifs – inégalités d'accès au diagnostic et à la prise en charge, stigmatisation des femmes malades, etc. –, et qui motivent l'association à continuer le combat.
- **Encourager au dépistage** qui sauve des vies, malgré la polémique. Europa Donna œuvre pour que les femmes qui bénéficient du programme national de dépistage organisé s'y prêtent, et pour que celles, trop nombreuses, qui en sont encore exclues puissent y accéder.
- **Favoriser un égal accès à des soins de qualité pour toutes.** Les deux plans cancer successifs ont apporté des avancées, néanmoins insuffisantes. Europa Donna plaide pour la mise en place de centres spécialisés dans la prise en charge des maladies du sein.

Europa Donna – www.europadonna.fr
01 44 30 07 66

Engagement → UN INVESTISSEMENT FORT DANS L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE ET DIAGNOSTIQUE

Jérôme Garnier, directeur médical oncologie de Roche France, souligne le besoin d'innovation pour apporter une réponse thérapeutique appropriée à chaque type de cancer, en particulier le cancer du sein métastatique.

QUELS SONT les traitements permettant de lutter contre le cancer du sein métastatique ?

Le cancer du sein métastatique peut être combattu selon deux approches. On peut attaquer directement la tumeur ou bien son environnement, notamment en agissant sur les vaisseaux sanguins qui l'alimentent en éléments nécessaires à son développement.

Quels progrès ces dernières années ?

En France, grâce aux innovations de ces dernières années, certaines patientes atteintes de cancer du sein métastatique peuvent aujourd'hui vivre plusieurs années. Lorsque l'on parle de quelques mois de vie supplémentaires, les progrès médicaux peuvent parfois être perçus comme limités. Mais les avancées réalisées sont plutôt faites de petits pas indispensables qui s'ajoutent les uns aux autres, permettant ainsi aux patientes de vivre plus longtemps et avec une meilleure qualité de vie. Ce sont ces avancées pas à pas qu'il faut poursuivre, en assurant une égalité d'accès pour l'ensemble des patientes. C'est dans le dialogue et la concertation que nous trouverons les conditions qui permettront cet accès.

Avons-nous toujours besoin de nouveaux traitements dans le cancer du sein ?

Oui, bien sûr. Depuis cinquante ans, les progrès dans le diagnostic et les traitements des cancers ont été considérables.

Cependant, il reste beaucoup de cas face auxquels nous manquons encore de réponses thérapeutiques efficaces. Le cancer du sein métastatique, en particulier, est une maladie qui reste fatale. L'enjeu est d'aider les malades à vivre mieux et ce, le plus longtemps possible grâce aux traitements, la guérison étant notre objectif final.

Pourquoi parle-t-on de multiples formes de cancers du sein ?

Les avancées scientifiques de ces dernières décennies ont apporté un très grand nombre de connaissances concernant l'apparition et la multiplication des cellules cancéreuses. On sait aujourd'hui que le cancer du sein rassemble plusieurs maladies avec des possibilités de traitement différentes. Prises isolement, ces maladies sont assez rares. Le besoin de médicaments ciblés associés à des tests diagnostiques pour caractériser et traiter de façon spécifique ces différentes maladies est en augmentation.

Fidèle à un engagement qui dure depuis cinquante ans, Roche continue donc à investir massivement dans la recherche contre le cancer, grâce aux expertises combinées de ses deux divisions pharmaceutique et diagnostique, ce qui est un élément clé du succès. **A. P.**

©THOMAS SOONDJIAN

Jérôme Garnier, directeur médical oncologie de Roche France

INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR ROCHE

Tests → ÉVITER LES CHIMIOTHÉRAPIES INUTILES

Suzette Delaloge, oncologue médical, Institut Gustave-Roussy. Grâce aux tests moléculaires, des traitements adjuvants peuvent être évités pour les patientes à faible risque de récidive. Mais ces tests coûteux ne sont pas remboursés.

CERTAINES PATIENTES reçoivent des chimiothérapies dont elles n'ont pas besoin. A-t-on les moyens d'éviter l'administration des ces traitements ?

Effectivement, c'est aujourd'hui l'une des principales problématiques dans la prise en charge des cancers du sein. Il est essentiel de parvenir à identifier les patientes qui ont réellement besoin d'une chimiothérapie dite adjuvante, c'est-à-dire préventive, selon les caractéristiques de la tumeur, le stade d'avancement du cancer et le risque de récidive après intervention chirurgicale. Actuellement, les oncologues, dans l'impossibilité de savoir qui en a réellement besoin, prescrivent de façon assez large des chimiothérapies adjuvantes, dont le rôle est de diminuer les risques de récidive. Ces traitements sont déterminants, puisqu'ils réduisent ces risques de 20 à 25 % en moyenne. Pour autant, on estime que 80 % des patientes ne devraient pas les recevoir, car elles ne présentent qu'un faible risque de récidive. Or, la chimiothérapie adjuvante est pourvoyeuse d'importants effets secondaires.

Aujourd'hui, il existe plusieurs tests qui permettent de prédire le risque de récidive à dix ans pour certaines catégories de patientes.

Comment fonctionnent ces tests ?

Ce sont des tests qui relèvent de la génomique, une discipline de la biologie moderne capable d'étudier, en un test, de nombreux gènes d'une tumeur cancéreuse en l'occurrence. C'est le cas par exemple d'Oncotype DX®, fabriqué par la société Genomic Health, qui est le plus avancé dans sa validation, avec un excellent taux de reproductibilité. Ce test est approprié pour les patientes dont le cancer a été diagnostiqué à un stade précoce, et qui ont des récepteurs hormonaux positifs. Il analyse l'expression de 21 gènes dans la tumeur afin d'établir un score de risque de récidive. En cas de faible risque, il n'y a aucun bénéfice à administrer une chimiothérapie. Environ 300 000 tests ont déjà été utilisés en six ans dans le monde.

Ce test est-il accessible en France ?

L'accès à ce test est complexe en France, comme c'est le cas pour la plupart des tests biologiques. En dépit d'un niveau de preuve scientifique élevé (2A), lié aux nombreuses publications dans les revues de référence, les autorités sanitaires veulent rester prudentes. Ce test n'est donc pas pris en charge par l'assurance-maladie, alors que son coût est élevé, de l'ordre de 3 000 euros. Pourtant, il pourrait clairement améliorer la prise en charge pour 10 000 à 15 000 patientes par an sur les 53 000 nouveaux cas déclarés. De tels outils sont plus facilement accessibles dans d'autres pays, aux États-Unis, bien sûr, mais également dans certains pays européens. Ils permettent une désescalade chimiothérapique qui améliore le confort de vie des patients mais réduit également les coûts pour la collectivité liés à des chimiothérapies évitables. **P. M.**