

PROVENCE/SANTÉ

SIGNATURE L'ARS fait la promotion des médicaments génériques

L'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'ensemble des organismes d'Assurance maladie de la région s'associent pour promouvoir les médicaments génériques. Et ce dans le cadre du plan national d'actions de promotion des médicaments génériques, présenté par la ministre de la Santé. Rien de nouveau dans cette campagne qui permet néanmoins de souligner que « grâce à la mobilisation des médecins et des pharmaciens, le recours aux médicaments génériques dans notre région est de 84,5% », révèle l'ARS dans un communiqué tout en précisant : « En moyenne 30% moins chers que les médicaments d'origine, les médicaments génériques ont permis d'économiser en Paca environ 700 millions d'euros en 5 ans. » Selon l'Agence, cela permet de favoriser « l'accès aux soins pour tous, tout en participant à la pérennisation du système de santé ». Dans la pratique, à la suite d'un médicament prescrit sur ordonnance par un médecin, le pharmacien est autorisé à substituer un médicament par un médicament générique. Parmi les 25 médicaments génériques les plus vendus en officine, figurent notamment les antibiotiques, de nombreux médicaments du système nerveux, ou d'autres médicaments du système cardiovasculaire. À l'hôpital, les médicaments sont notamment utilisés pour traiter les cancers, les infarctus du myocarde, la maladie de Parkinson, la méningite et les septicémies.

HUMANITAIRE Tombola des assises de Santé Sud

L'ONG Santé Sud lance sa grande tombola annuelle pour récolter des fonds pour ses programmes visant à combattre la mortalité maternelle et infantile dans le monde. Les billets, au coût de 2 euros, sont en vente au siège de Santé Sud ou par internet (paiement sécurisé). Le tirage aura lieu le 18 novembre en fin de journée lors de la 11e Journée provençale de la santé humanitaire, à la Faculté de médecine de Marseille (Timone). À gagner : un billet aller-retour pour la Corse, un hébergement d'un week-end au centre Léo-Lagrange au Frioul, un soin « deepnature » au SPA Intercontinental. Tous les détails sur le site, page tombola (santesud.org). Des billets seront également vendus lors des assises de l'ONG le samedi 8 octobre, à l'Ehpad Saint-Barthélémy à Marseille. Les inscriptions (27 euros) sont ouvertes jusqu'à aujourd'hui par mail : contact@santesud.org

« Le but est d'identifier les gènes à l'origine des métastases cérébrales »

ENTRETIEN

Pr Philippe Metellus est neurochirurgien à l'hôpital privé Clairval à Marseille. Il est l'initiateur et l'organisateur de la conférence annuelle de niveau européen sur la recherche et les thérapies émergentes dans la lutte contre les métastases cérébrales qui tient demain et le 1er octobre sa 6e édition à la Villa Méditerranée.

La 6e édition de la conférence s'ouvre sous le signe d'un élargissement partenarial, signe d'une véritable mise en ordre de bataille ?

Exactement. Jusque ici, elle était organisée sous l'égide de l'European organization for research and treatment of cancer (EORTC) et l'European association neurosurgical societies (EANS). On a été rejoint par l'European association of neuro-oncology (EANO). C'est vraiment le signe que cette thématique est devenue extrêmement importante, particulièrement cruciale pour un certain nombre de patients

Vous allez aborder la génétique, la biologie des métastases. Cela correspond-il au virage de l'approche personnalisée des traitements ?

Oui. Le but est d'identifier, dans les métastases cérébrales et dans la tumeur primitive, en comparant leurs profils génomiques respectifs, quels sont les « drivers », les gènes potentiellement à l'origine du phénomène métastatique cérébral. Mais aussi de comprendre quelles sont les anomalies génétiques que l'on retrouve spécifiquement dans les métastases cérébrales et pas dans la tumeur primitive afin de déterminer de nouvelles cibles pouvant déboucher sur des thérapies innovantes. Une deuxième approche consiste, à partir d'une prise de sang, à regarder s'il y a des cellules tumorales circulantes, de l'ADN circulant, spécifique des métastases cérébrales. voire demain, faire directement le diagnostic des

« Le scanner peropératoire permet d'opérer de manière plus sécurisée, plus efficace, d'avoir un meilleur contrôle grâce à une image très fine en temps réel. »

PHOTO DR

métastases cérébrales de cette manière.

Les métastases ont donc une configuration génétique différente de la tumeur mère ?

Exactement. C'est clairement démontré dans les métastases extra-crâniennes. On sait que le profil d'une métastase d'un cancer du sein ou du poumon n'aura pas les mêmes anomalies génétiques que la tumeur mère. C'est la raison pour laquelle on réalise des biopsies de métastases afin de mettre en place des thérapies ciblées spécifiques contre ces métastases. En revanche, pratiquer des biopsies dans le cerveau sur des lésions qui sont en général, résistantes, un peu profondes, est assez dangereux. On analyse de plus en plus le profil moléculaire des métastases cérébrales et on développe en parallèle des technologies moins invasives.

Quels sont les échecs majeurs ?

Ceux liés à la barrière hémato-encéphalique. Le cerveau est un organe noble protégé par une barrière entre le cerveau et les vaisseaux. Un certain nombre de thérapies ciblées ne la franchissent pas, donc le médicament n'atteint pas sa cible. Raison pour laquelle il y a une approche parallèle en immunologie avec des résultats qui semblent très encourageants.

Depuis 2005 l'espérance de vie des patients a augmenté. Dans quelles proportions ?

Dans la première classification pronostique des métastases cérébrales publiée en 1997, la survie globale allait de 2,7 à 7 mois. Une nouvelle classification, spécifique, avec des sous-types histologiques indique que dans un certain nombre de cas,

l'espérance de vie peut aller jusqu'à 30 mois. En l'espace de 10 ans, les progrès ont été assez spectaculaires.

En matière d'équipements, peut-on parler de saut technologique ?

Ce saut technologique est majeur dans les métastases cérébrales d'autant plus avec cette difficulté d'accès par les nouvelles molécules aux métastases cérébrales. À Clairval on s'est doté du Cyberknife il y a deux ans pour traiter les lésions de petites tailles, on vient d'acquérir deux scanners peropératoires associés à des systèmes de neuronavigation, c'est à dire le GPS du chirurgien. Cela permet d'opérer de manière plus sécurisée, plus efficace, d'avoir en plus un meilleur contrôle grâce à l'image en temps réel. Avec au final une amélioration de la qualité de vie et de la survie. On a la chance d'avoir la technologie Samsung qui est un véritable scanner. Il peut détecter au sein d'une même tumeur une zone plus agressive qu'une autre. Cela guide le chirurgien dans la résection ou la biopsie. Cet outil sera bientôt indispensable à tous les grands centres de neurochirurgie.

Des décisions sont attendues ?

Il n'y aura pas de décision sur les orientations futures mais nous avons la chance d'accueillir Mickael Weller, président de l'European association of neuro-oncologie. Il donnera une conférence sur les challenges actuels et les difficultés rencontrées à mener des essais cliniques dans les métastases cérébrales. Notre but à tous est de définir collectivement des stratégies et de réaliser des essais thérapeutiques communs. Pendant les communications, des résultats d'études assez importants sur la prise en charge des métastases cérébrales seront transmis.

Propos recueillis par
Nathalie Fredon

nfredon@lamar-seillaise.fr



ESSAIS CLINIQUES Docu-débat réussi au cinéma le César

Plus de 60 personnes pour un débat de deux heures (on est parti avant la fin) mercredi soir à l'initiative des associations François-Aupetit (AFA), la plateforme OrphanDev, l'association Tous Chercheurs et le Cancéropôle Paca. Avec la projection d'un documentaire très réussi, pédagogique et bien rythmé, « Explique-moi les essais cliniques ». Il a été réalisé en partie à Luminy, siège de Tous Chercheurs et au centre d'investigation clinique du CHU de Nice. Dans le film, des témoignages, parfois saisissants au regard des bouleversements induits par la maladie, et face à l'urgence pour des patients d'entrer dans un essai. Le projet d'ensemble, comprend aussi des stages de formation sous la houlette de Tous Chercheurs, à destination des associations de patients notamment. La prochaine aura lieu en décembre. Une patiente résumera : « Les essais c'est la vie. » Mina Daban, présidente de LMC France, témoignait dans le documentaire et a pu décrire aux spectateurs son quotidien avec la leucémie myéloïde chronique : 6 ans d'enfer avant qu'un candidat-médicament apporte une lueur d'espoir et se concrétise aujourd'hui par une rémission.

« Un enjeu majeur de santé publique »

Cécile Colomban, chef de projet au sein de la plateforme OrphanDev, spécialisée dans le développement de médicament dans les maladies rares, précise l'enjeu. « La spécificité c'est le faible nombre de patients, ce qui demande de faire appel à des méthodologistes » pour l'organiser. De son côté l'association « propose aux centres investigateurs de les aider à recruter le nombre de patients voulus à l'aide de la plateforme. L'enjeu c'est de proposer de nouvelles thérapies aux patients, sachant que pour beaucoup de maladies rares, il n'y a pas de solutions thérapeutiques, c'est donc vraiment un enjeu majeur de santé publique. »

Pendant le débat, bien des sujets ont été évoqués, dont le moyen d'accéder à l'information, de participer concrètement aux essais cliniques, y compris quand on vit dans un désert médical, loin d'un pôle universitaire. Tous les oncologues sont-ils au courant des essais en cours ? demandera un participant. « Clairement, la réalité ne plaide pas dans ce sens puisque 3% des malades sont inclus dans des essais en oncologie », explique le Pr Barlesi, cancérologue, coordonnateur du centre d'essais cliniques précoces à l'hôpital Nord. Pour lui s'il y a bien une « disparité géographique », le problème de l'accès n'est pas celui de l'accès à l'information mais plutôt un problème « de manque de financements ». C'est à dire trouver une solution, « une compensation », car « si un médecin qui n'a pas la solution idéale continue de vous suivre, s'il vous adresse à un centre, il "perd" un patient. Il faut être conscient que c'est une réalité et trouver le moyen de gérer cela. » **» NF**

● Renseignements : touschercheurs.fr; canceropole-paca.com; essais-oncologie.ap-hm.fr; afa.asso.fr; orphan-dev.org; paca.inserm.fr