

« UNE QUESTION DE SURVIE... »

CLAUDE COUTIER QUESTIONNE OUVERTEMENT LES BORNES D'ÂGE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, DONT ELLE POINTE LES LIMITES. ELLE PROPOSE NOTAMMENT D'INSTAURER UN DÉPISTAGE CLINIQUE DE ROUTINE DÈS VINGT ANS, EN IMPLIQUANT DAVANTAGE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ.



Claude COUTIER,
Cofondatrice et Présidente
du Collectif Triplettes Roses

■ Quel regard portez-vous sur le programme national de dépistage organisé du cancer du sein ?

Le dépistage organisé favorise la détection précoce des tumeurs et améliore les chances de survie des patientes. Son arrêt temporaire, au début de la crise sanitaire, coïncide avec l'apparition de tableaux cliniques dégradés et la découverte de cancers de mauvais pronostic. Cette période sombre – et ses conséquences dramatiques – témoignent de son efficacité. Dépisté à temps, un cancer génère moins de complications. Les traitements réparateurs sont aussi moins lourds. La chimiothérapie peut parfois être évitée.

■ Quelles sont ses principales voies de progrès ?

Le taux de participation doit impérativement être amélioré pour maximiser le potentiel de guérison. Il faut informer, sensibiliser et convaincre la population cible, et renforcer l'accès au dispositif. Il faut également requestionner les bornes d'âge, comme le prévoit la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Les critères d'inclusion doivent être réévalués et élargis, en tenant compte des facteurs de risque liés aux rayons ionisants. La Haute Autorité de Santé doit rapidement se prononcer sur ce sujet. C'est une question de survie.

■ Pour quelles raisons ?

L'absence de dépistage organisé avant cinquante ans entraîne des retards de diagnostic et de prise en charge, notamment chez les patientes atteintes par un cancer du sein dit « triple négatif ».

Mal connue et particulièrement agressive en situation métastatique, cette forme de cancer est très largement sous-dépistée en France. Un chiffre emblématique résume la nature des enjeux : 40 % des cancers triple négatif sont dia-

LE COLLECTIF TRIPLETES ROSES, EN BREF

Mal connu et particulièrement agressif, le cancer du sein triple négatif touche essentiellement des femmes jeunes, principalement avant quarante ans. Signe particulier : son pronostic est très défavorable en situation métastatique, faute de traitements efficaces. La durée médiane de survie est estimée à quatorze mois... « Le défi consiste à améliorer l'espérance et la qualité de vie des patientes, en attendant l'arrivée de nouvelles thérapies », explique Claude Coutier, cofondatrice et présidente du Collectif Triplettes Roses, qui poursuit trois grands objectifs : faire connaître la maladie et sensibiliser la population sur ses enjeux ; accéder aux traitements novateurs de façon urgente et fournir de nouvelles alternatives thérapeutiques ; soutenir la recherche. Parmi d'autres priorités, cette association veut « faciliter, accélérer et élargir » l'inclusion des triplettes dans les essais cliniques pour optimiser le recours aux médicaments innovants. Dans le cadre de son programme TripletteAccess*, elle réclame notamment la création d'une plate-forme nationale « simple, fiable et régulièrement mise à jour » pour favoriser l'égalité des chances en tout point du territoire.

(*) Voir : www.collectiftripleteresoses.com

PAROLES DE PATIENTE*

« L'annonce d'un cancer est un choc brutal auquel personne ne peut être préparé. Dans mon cas, sa particularité a rendu ce moment encore plus délicat. Je ne savais rien ou presque du triple négatif, mais j'avais conscience de son agressivité, décrite par mon médecin. Guidée par un espoir de guérison, je suis immédiatement montée dans le train des traitements. Chimiothérapie. Opération. Radiothérapie. Chimiothérapie... encore. Le parcours n'a pas été simple, mais tout allait pour le mieux. Quinze mois après le diagnostic initial, lors d'une visite de contrôle chez mon oncologue, le mot récidive est lâchée. Mon espérance de vie est estimée à deux ans. La nouvelle est d'une violence inouïe. Une immunothérapie, qui bénéficie d'une autorisation temporaire d'utilisation, m'est alors proposée. Les premiers résultats sont prometteurs. Le traitement ne réduit pas les métastases, mais elles ne progressent plus. Quelques mois plus tard, les dernières conclusions cliniques sont rendues. Le rapport bénéfice/risque est défavorable. Le produit perd son ATU. Il ne sera pas mis sur le marché. Il fonctionne plutôt bien chez moi. Je peux donc continuer à l'utiliser, en attendant l'arrivée d'un nouveau remède. J'ai récemment passé des examens. Tout est stable jusqu'ici, mais je suis toujours en sursis. »

J. I.

(*) Claude Coutier, cofondatrice et présidente du Collectif Triplettes Roses.

agnostiqués avant quarante ans. Faute d'un accès plus large au dépistage organisé, d'autres moyens doivent être envisagés...

■ Lesquels ?

Des gestes simples et salvateurs permettraient de mieux prévenir le risque, comme la généralisation d'un dépistage clinique de routine. Il reposerait sur des autopalpations mensuelles dès l'âge de vingt ans. Il serait consolidé par des visites annuelles chez un professionnel de santé, préalablement formé. Médecins généralistes, gynécologues, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes... Tous les acteurs de proximité devront être mobilisés.

■ Comment ?

La mise en place de consultations de prévention y contribuerait directement. Ce serait un cadre idoine pour informer et sensibiliser les patientes, notamment sur l'intérêt du dépistage organisé, quitte à prescrire un examen de contrôle en cas de doute. Ce serait aussi un temps dédié pour les former sur les gestes essentiels, comme la palpation. La teneur de la discussion et du message délivré sera prépondérante : il faut impliquer et responsabiliser, sans culpabiliser. La personnalisation de la relation sera un paramètre déterminant pour changer les comportements.

■ Quels sont les freins à lever ?

La peur, le déni et la méconnaissance sont des obstacles importants. L'organisation et le financement du circuit de dépistage aussi. Le dépistage du cancer du sein devrait être intégralement pris en charge par la Sécurité sociale, y compris avant cinquante ans. Les pouvoirs publics devront communiquer plus efficacement, et « aller

vers » les populations les plus éloignées du soin. Les moyens alloués aux associations de patients devront également être renforcés. Une chose est sûre : le dépistage précoce doit devenir une priorité de santé publique.

■ Quelles sont vos attentes vis-à-vis des radiologues libéraux ?

Les radiologues libéraux sont le pilier central du dépistage. Ils ne se contentent pas de produire un diagnostic. Ils accompagnent les patientes, et les orientent dans le parcours de soins. Conscients des risques, ils doivent davantage s'impliquer. Ils doivent participer plus activement au dépistage organisé. Ils doivent aussi mieux informer la population. Ils doivent surtout réduire les délais de rendez-vous pour faciliter l'accès au dépistage, organisé ou non.

■ La dématérialisation de la seconde lecture peut-elle y contribuer ?

C'est une phase de contrôle indispensable qui permet de détecter des tumeurs passées inaperçues en première lecture. Sa dématérialisation pourrait convaincre d'autres radiologues de participer au dépistage organisé, avec deux avantages concrets à la clef : améliorer la précision du diagnostic et réduire les délais de résultat. Au regard des exigences liées à cette pratique, sa généralisation permettrait également d'améliorer leur niveau de compétences. Cette solution ne sera pas un remède miracle pour autant. Il ne remplacera pas le contact humain.

Propos recueillis
par **Jonathan ICART**