

P. 1 • TRIBUNE Dr Joëlle Belaisch Allart • RECHERCHE Cancer de l'ovaire : enfin des avancées thérapeutiques • SOUTENIR Cancer de l'endomètre, osez en parler ! • P. 2 • LA PAROLE À... Pr Patrice Lopes : « Il faut éradiquer le papillomavirus » • AGIR L'ADSF au plus près des femmes en situation de précarité • P. 3 • ENGAGEMENT Un seul objectif, la santé des femmes • CANCER DU SEIN Signatures génomiques : l'exception française, délétère pour les patientes • LES CHIFFRES CLÉS du cancer du sein.



# Grand Angle

www.grandanglesante.fr

Spécial Santé des femmes

## DE GRANDES AVANCÉES

Les pathologies féminines connaissent des progrès notables, notamment en oncologie. Et les associations se mobilisent pour accompagner les femmes dans l'épreuve de la maladie.

### → TRIBUNE

**Dr Joëlle Belaisch Allart**  
Professeure du Collège de médecine des hôpitaux de Paris, Présidente du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

### LA GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE EST À LA PEINE EN 2023

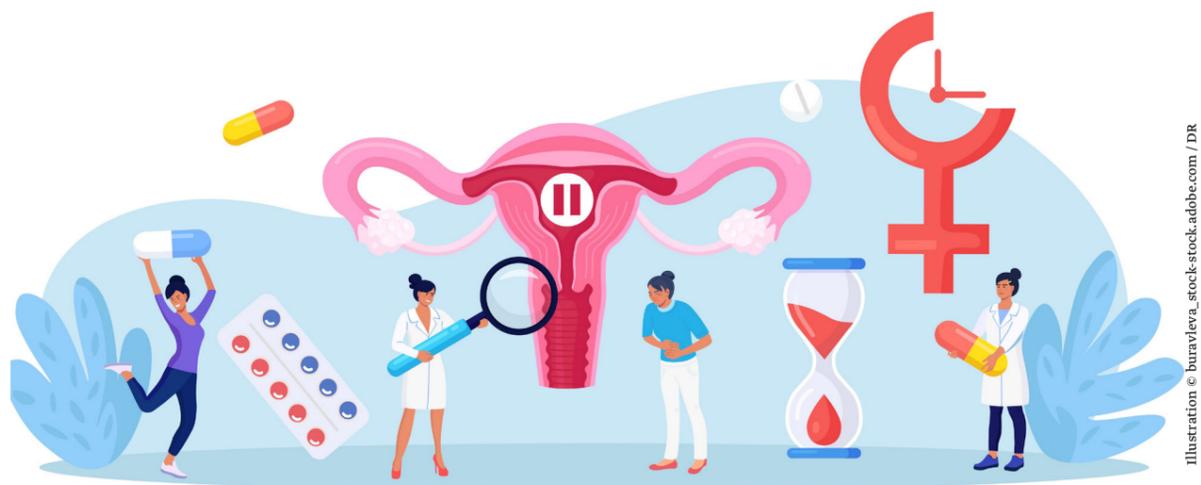
La profession n'attire plus, les gardes de vingt-quatre heures sont trop lourdes, trop peu rémunérées, trop contraignantes pour la vie familiale, les gynécologues comme les sages-femmes désertent les salles de naissance, surtout dans les petites structures où les gardes reviennent trop souvent. Les jeunes médecins, comme tous les jeunes, privilégient la qualité de vie, tant privée que professionnelle. Les futures mères, pas toujours bien informées, veulent accoucher à côté de chez elles confondant proximité et qualité. Pour éviter l'hôpital, de futures mères (heureusement exceptionnelles) préfèrent même s'exposer aux dangers de l'accouchement à domicile ! Si rien ne change, si nos gouvernants ne prennent pas le taureau par les cornes en organisant des assises de la périnatalité avec tous les acteurs concernés, on va droit dans le mur ! Il est urgent que tous les acteurs de la périnatalité se retrouvent autour d'une table pour rétablir la confiance dans les structures hospitalières, pour donner envie aux praticiens d'y travailler et aux futures mères d'y venir sans angoisse.

La relation médecin-patient a évolué depuis le début des années 2000 et, si de rares collègues ont pu manquer de la bienveillance qui doit toujours être la règle dans nos relations avec les patientes, nous avons concentré nos efforts pour accompagner cette évolution (avec, notamment, la publication de la charte de la consultation des règles de l'examen en gynécologie) et nous persévérons dans l'amélioration du climat et du respect mutuel entre médecins et patientes.

Les exemples d'incompréhension ne manquent pas. On dispose d'un vaccin prévenant le cancer du col de l'utérus, mais en France les parents font bien peu vacciner leurs enfants par méfiance envers des effets secondaires éventuels non démontrés, sauf sur les réseaux sociaux ! La natalité chute, des femmes ou des couples osent désormais affirmer ne pas vouloir d'enfant. En même temps, de nombreuses autres femmes qui voudraient conserver leurs ovocytes, comme la loi de bioéthique les y autorise, pour faire un enfant quand elles auront rencontré l'âme sœur ou quand les conditions seront meilleures, faute de centres autorisés en nombre suffisant, doivent aller à l'étranger !

Le cancer du sein se situe au 1<sup>er</sup> rang des cancers chez la femme, mais son taux de mortalité diminue d'année en année. Cela s'explique en partie par l'amélioration des traitements et par un dépistage de plus en plus adapté au niveau de risque de chaque femme. En l'absence de symptômes et de risque élevé, le dépistage est recommandé à partir de l'âge de 50 ans et tous les deux ans. Dépisté tôt, c'est un cancer de bon pronostic, dont le taux de survie à cinq ans est d'environ 87 %. Les nouveaux traitements (immuno-oncologiques, thérapies ciblées...) permettent d'améliorer la prise en charge et différentes associations permettent encore d'augmenter la réponse aux traitements.

LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES SONT MOINS BIEN CONNUS ET RESTENT PARFOIS ENCORE TABOUS. Le cancer de l'endomètre qui touche les femmes ménopausées en est un exemple. Peu de femmes en connaissent les facteurs de risque (surpoids, tabagisme...). Le cancer de l'ovaire souffre également d'un



manque de connaissance de cette maladie. Les femmes ne sont sensibilisées qu'au seul le cancer du col de l'utérus, car il est lié, dans la majorité des cas, aux infections à papillomavirus (HPV) dont on parle beaucoup, avec les frottis de dépistage. Depuis septembre 2023, la vaccination contre les papillomavirus est proposée pour les élèves de cinquième (gratuite et non obligatoire), mais elle ne connaît pas un grand succès...

ENVIRON 10 % DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER SOUFFRENT D'ENDOMÉTRIOSE

Cette maladie chronique est associée à des douleurs aiguës au moment des règles, des douleurs pelviennes chroniques, de la fatigue, mais surtout une infertilité. Les symptômes ne sont pas vraiment spécifiques de sorte que le parcours diagnostique est parfois long. Un test salivaire est, depuis le début

d'année, accessible (accès précoce) pour confirmer le diagnostic. Les traitements hormonaux, analogues de la GnRH, peuvent aider à gérer la maladie.

Enfin, autre avancée concernant l'infertilité, l'AMP est ouverte aux couples de femmes et aux femmes seules. Les hôpitaux doivent faire face à un afflux de demandes et les femmes doivent s'armer de patience... **Christine Fallet**

### Recherche → CANCER DE L'OVAIRE : ENFIN DES AVANCÉES THÉRAPEUTIQUES

Le pronostic du cancer de l'ovaire s'était peu amélioré jusqu'à une période récente. De nouveaux traitements sont aujourd'hui disponibles ouvrant de réelles perspectives à long terme pour les patientes, comme l'explique le Pr Jean-Emmanuel Kurtz de l'Institut de cancérologie de Strasbourg Europe.



**Comment se manifeste le cancer de l'ovaire et quels sont les facteurs de risque ?**

Environ 5 000 nouveaux cas de cancer de l'ovaire sont diagnostiqués chaque année, souvent à un stade tardif car les symptômes ne sont pas spécifiques : altération de l'état général, douleurs abdominales et/ou pelviennes, troubles digestifs, gonflement de l'abdomen, saignements et/ou pertes vaginales. L'âge médian au diagnostic est de 65 ans. Le principal facteur de risque est génétique. Dès le diagnostic, il faut rechercher une anomalie dans les gènes qui réparent l'ADN, dont BRCA1 et 2. Elles sont présentes dans 50 % des cas et peuvent nécessiter une consultation de génétique oncologique et un suivi familial.

**Quelles sont les nouvelles modalités de prise en charge ?**

Des centres d'excellence comme les CHU, les Centres de lutte contre le cancer, voire certaines cliniques privées ont l'expertise médicale et chirurgicale indispensables à la prise en charge des patientes.

Récemment, un traitement d'entretien ciblé (inhibiteurs de PARP) a démontré son efficacité après la chirurgie et la chimiothérapie, surtout en cas de mutations des gènes de la réparation de l'ADN. Il améliore la survie sans progression et la survie globale des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire au stade avancé, à tout âge.

**Qu'en est-il des essais cliniques ?**

Ces centres d'excellence, que j'ai mentionnés précédemment, participent à la recherche clinique : le groupe coopérateur GINECO (Groupe d'investigateurs national des études des cancers ovariens et du sein) est très actif en France comme à l'international. De nombreux essais cliniques sont en cours et nous travaillons avec les associations de patients, dont IMAGYN. Poursuivre la recherche clinique est indispensable. **C. F.**

**Pour savoir plus :**

Accueil (e-cancer.fr)

www.imagyn.org

Présentation du GINECO (arcagy.org)

### Soutenir → CANCER DE L'ENDOMÈTRE, OSEZ EN PARLER !



Le cancer de l'endomètre, premier cancer gynécologique pelvien, se situe au 4<sup>e</sup> rang des cancers chez la femme. C'est aussi le seul cancer dont l'incidence augmente chaque année. Et pourtant, par rapport aux autres cancers gynécologiques, on en parle peu. « Les femmes connaissent mieux le cancer du col de l'utérus lié aux infections à papillomavirus (HPV) pour lequel il existe un dépistage organisé [et un vaccin préventif], qui est cependant beaucoup moins fréquent [3 000 cas par an]. De même, le cancer de l'ovaire [5 000 cas par an] est mieux connu, en raison des prédispositions génétiques familiales [sein et ovaire] liées aux mutations BRCA », explique Laure Guéroult-Accolas. Le cancer de l'endomètre touche principalement des femmes ménopausées (âge moyen au diagnostic 68 ans). Les facteurs de risque sont l'âge, le surpoids, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'hypertension, le tabagisme... « Le signe principal est l'apparition de tout saignement vaginal chez la femme ménopausée ou en dehors des cycles chez la femme jeune. Les femmes ne doivent donc

Le cancer de l'endomètre, pourtant le plus fréquent des cancers gynécologiques (plus de 8 000 cas par an), reste un sujet tabou et mal connu des femmes. Ce constat a amené Laure Guéroult-Accolas, fondatrice de l'association Patients en réseau, à créer « Mon Réseau® Cancer Gynéco ».

pas ignorer ce symptôme et consulter leur gynécologue. Diagnostiqué à un stade précoce, le pronostic est favorable », souligne Laure Guéroult-Accolas. En cas de forme localisée, le traitement est chirurgical. Certaines patientes peuvent présenter un stade métastatique et le traitement sera alors plus lourd. Il est important de déterminer le profil moléculaire du cancer de l'endomètre pour orienter les choix thérapeutiques. « Au moment du diagnostic et pendant et après leur traitement, les femmes ont besoin de soutien et d'accompagnement. Elles se posent de nombreuses questions quant aux répercussions sur l'intimité, la sexualité, mais aussi sur le plan digestif, observe Laure Guéroult-Accolas. « Mon Réseau Cancer® Gynéco » leur permet de rompre la solitude, de trouver un espace de parole libre et sans tabou, où l'on peut échanger avec d'autres personnes vivant une expérience similaire. » Le réseau (accès sécurisé et gratuit) facilite aussi l'accès à des informations et ressources utiles et fiables. **C. F.** [www.monreseau-cancergyneco.com](http://www.monreseau-cancergyneco.com)

## LA PAROLE À ...



**Pr Patrice Lopes**  
Professeur Emérite de l'Université  
de Nantes, gynécologue.  
Elsan Santé Atlantique

## IL FAUT ÉRADIQUER LE PAPILLOMAVIRUS

**Le papillomavirus (HPV) est responsable** de plus de 6 300 cancers touchant les femmes et les hommes. Nous avons les armes pour l'anéantir, mais nous sommes indisciplinés. Les armes sont de quatre ordres : la prévention par la vaccination, le dépistage par la recherche du HPV et les frottis cervico-vaginaux, le traitement des lésions virales et précancéreuses par la chirurgie limitée et enfin la recherche de nouveaux traitements médicaux pour se débarrasser du portage viral. La vaccination est essentielle. Elle doit intéresser tous les collégiens, garçons et filles de 11 à 13 ans. Malheureusement, le taux de couverture vaccinale reste faible (moins de 50 %), ce qui nous prive d'une prévention efficace. Il faut généraliser cette vaccination chez les collégiens en classe de cinquième en excluant uniquement les élèves dont les parents auraient explicitement, par écrit, émis un refus argumenté. Pour améliorer le taux de couverture, il faut obtenir le remboursement de ce vaccin quel que soit l'âge des personnes à vacciner.

Le dépistage organisé s'améliore en France. Les femmes de moins de 30 ans reçoivent une invitation à faire réaliser un frottis et les femmes de 30 ans et plus, une recherche de HPV. Cette invitation devrait permettre

d'améliorer le taux de femmes dépistées et pour celles ne souhaitant pas consulter un médecin, un auto-prélèvement vaginal de HPV est possible. A côté du dépistage organisé, le médecin peut proposer un dépistage individualisé avec la recherche du HPV avant l'âge de 30 ans chez les femmes non vaccinées pour mieux indiquer la vaccination de rattrapage. Si la femme est porteuse de lésions du col utérin, les traitements permettent d'éviter les évolutions vers le cancer. Un diagnostic précoce des lésions précancéreuses (bas grade ou haut grade) contribue à réduire l'agressivité des traitements et leurs effets indésirables. La recherche des traitements médicaux contre le HPV et les lésions malpighiennes se développe. Plusieurs molécules font l'objet de recherche de phases 1 et 2 pour éradiquer le HPV. Il faut soutenir cette recherche pour obtenir rapidement des résultats. L'hygiène de vie et l'arrêt du tabac sont également de nature à réduire les risques et à favoriser l'élimination naturelle du HPV.

En conclusion, nous devons concentrer nos forces pour éliminer un cancer dont la cause virale est démontrée. Cet objectif peut être atteint si nous améliorons la couverture vaccinale et le dépistage.

Propos recueillis par Christine Fallet

## Agir → L'ADSF AU PLUS PRÈS DES FEMMES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Pour les femmes vulnérables qui n'ont pas accès aux soins, l'Association pour le Développement de la Santé des Femmes (ADSF) intervient directement auprès d'elles en agissant sur le terrain. Précisions avec Stefania Parigi, Présidente, et Myriem Maïcha, Directrice générale.

### Quelles sont les missions de l'ADSF ?

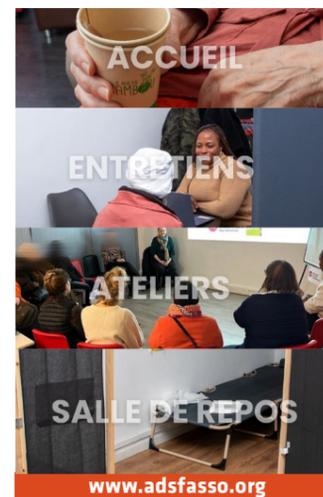
L'ADSF a été créée il y a un peu plus de vingt ans et a donné naissance à la première consultation gynécologique pour les femmes à la rue dans Paris. Les objectifs, en rencontrant les femmes là où elles se trouvent (rue, centres d'hébergement, logements précaires...), sont de repérer leurs besoins en santé, de les accompagner et de les orienter pour améliorer leur état de santé global et leur permettre d'accéder aux dispositifs de droit commun. La santé pour ces femmes vulnérables est bien souvent reléguée à l'arrière-plan, loin derrière l'urgence de se nourrir et de se protéger de violences.

traversées. Nous évaluons leurs besoins, leur proposons des entretiens dans les Repaires Santé et leur distribuons des kits d'hygiène. L'association met également à disposition un camion aménagé en cabinet gynécologique, Frottis Truck, qui propose des soins et des examens gynécologiques gratuits (frottis, dépistage), un accès à la contraception et à des protections périodiques...

### Quel bilan pouvez-vous faire ? Quel est le profil des femmes rencontrées ?

En 2023, l'ADSF a rencontré 2 189 femmes (accueil et maraudes de Paris et de l'antenne de Lille) et 1 204 kits d'hygiène ont été distribués. En accueil, c'est près d'un

quart d'entre elles qui sont primo-arrivantes. En 2023, nous comptons 742 nouvelles femmes, soit plus d'un tiers de la file active totale. 75 % de ces femmes sont en situation irrégulière ou en attente de régularisation et 51 % n'ont pas de couverture santé. Deux sur trois déclarent avoir subi des violences dans leur parcours d'exil ou en France et 59 % n'utilisent pas de méthode contraceptive. Enfin, un point positif : 439 femmes ont été orientées pour la mise en place d'un parcours de soins. C. F.



www.adfasso.org

### Parlez-nous de vos principales actions...

L'ADSF est présente en Ile-de-France et à Lille pour répondre aux besoins spécifiques de ces femmes. Pour cela, des maraudes sont organisées (rues, gares, bois...), grâce à des équipes mobiles salariées et bénévoles composées de sages-femmes, médecins, psychologues (car ces femmes sont souvent en état de grande détresse psychologique et morale), d'infirmières ainsi que de femmes « Repaires » qui connaissent leurs souffrances pour les avoir elles-mêmes



## La santé est le défi de tous

Parce que des millions de personnes n'ont pas accès aux soins dont elles ont besoin, nous avons l'ambition de proposer nos dispositifs médicaux avancés et nos technologies basées sur l'IA dans tous les pays d'ici 2030.

Fujifilm, aux côtés des acteurs de la santé, s'efforce de relever le défi d'un accès facilité à la prévention, au diagnostic et au traitement dans le monde entier.

**FUJIFILM**  
Value from Innovation



fujifilm.com

## Engagement → UN SEUL OBJECTIF, LA SANTÉ DES FEMMES

L'activité du laboratoire Gedeon Richter France est totalement dévolue à la santé des femmes pour leur apporter de nouveaux traitements, mais aussi pour améliorer plus globalement leur qualité de vie dans le contexte sanitaire.

Entretien avec Emmanuel Eumont, Président de Gedeon Richter France.

### Comment le laboratoire Gedeon Richter s'est-il développé ?

Le groupe a été créé il y a cent vingt ans, à Budapest, par un pharmacien hongrois, Gedeon Richter, qui, dès sa fondation, s'est spécialisé dans le domaine de la santé des femmes. Cet ancrage historique a perduré au fil des ans et la gynécologie représente aujourd'hui près de 40 % du chiffre d'affaires du groupe, implanté dans le monde entier.

En France, l'histoire a commencé en 2013 avec la création de la filiale du laboratoire pharmaceutique Gedeon Richter, 100 % consacrée à la santé des femmes avec quatre axes privilégiés : la fertilité, les pathologies utérines (endométriose et fibrome utérin), la contraception et les infections vaginales.

### Qu'avez-vous apporté dans le domaine de la fertilité ?

Le sujet de la fertilité est primordial pour Gedeon Richter, constituant les deux tiers de notre activité. Nous avons mis sur le marché en 2015 le premier biosimilaire d'une gonadotrophine, l'hormone de stimulation folliculaire (FSH) utilisée en procréation médicalement assistée (PMA).

Il est important de rappeler que les biosimilaires permettent de générer des économies pour le système de santé. C'est un élément essentiel pour nous. Nous voulons apporter des solutions thérapeutiques à

des prix cohérents. Depuis sept ans, deux biosimilaires de gonadotrophine sont sur le marché et, d'après une récente enquête d'IQVIA, ils auraient généré 27 millions d'économies, ce qui permet à des milliers de couples d'être traités à budget constant pour la collectivité française. Cela est d'autant plus intéressant que la PMA est en plein essor depuis la loi bioéthique de 2021 élargissant l'accès à la PMA. Tous les ans, 3,7 % des naissances sont issues de la PMA (27 000 enfants par an). Ce pourcentage étant amené à augmenter dans le contexte de baisse de la natalité que nous connaissons actuellement.

### Quelles sont vos innovations dans les pathologies utérines ?

Nous avons, en 2020, obtenu le remboursement du premier diéno-gest (un progestatif) pour le traitement de l'endométriose. Il est ainsi devenu disponible pour toutes les patientes, en France, comme dans presque tous les autres pays européens. En 2020, 500 femmes par mois bénéficiaient de ce traitement, elles sont aujourd'hui 90 000 par mois à être traitées. Nous venons également, fin 2023, d'obtenir une autorisation de mise sur le marché du premier antagoniste de GnRH par voie orale, avec une double indication dans le fibrome utérin et dans l'endométriose. Ce traitement présente l'avantage d'être administré par



GEDEON RICHTER

Health is our mission



Emmanuel Eumont

© My Walls - Gedeon Richter / DR

voie orale, alors que les autres antagonistes se présentent sous forme injectable. Nous apportons ainsi un plus en termes de confort d'utilisation et de qualité de vie pour la patiente. Ce produit doit fran-

chir les étapes d'accès au marché (remboursement et prix) avant d'être accessible aux patientes.

### Et en contraception ?

Il y a deux ans, nous avons mis à la disposition des femmes, un nouveau contraceptif oral combiné à base d'estérol, un estrogène naturellement produit par le foie fœtal humain. Nous offrons une nouvelle alternative thérapeutique qui répond aux promesses des estrogènes naturels, avec moins d'effets secondaires que les estrogènes classiquement utilisés en contraception.

### Quelles sont vos relations avec les autres acteurs impliqués dans la santé des femmes ?

Fidèle à notre credo, nous travaillons avec tous les acteurs impliqués dans la santé des femmes : associations de patientes, sociétés savantes, professionnels de santé et les autorités de santé. Pour mieux connaître les besoins des femmes et améliorer leur prise en charge, nous menons également de grandes enquêtes (endométriose, parcours de PMA...) avec les associations de patientes. Nous essayons d'être en phase avec les plans nationaux : Plan national de lutte contre l'endométriose, par exemple. A ce titre, nous collaborons avec les associations de patients et de médecins pour renforcer l'organisation et la structuration du parcours de soins en créant des filières terri-

toriales. Gedeon Richter France est aussi mécène de la Fondation pour la Recherche sur l'Endométriose (FRE). Nous avons ainsi soutenu de nombreux projets qui ont pu donner naissance à des start-up et créer des emplois.

### Quels sont vos espoirs pour le futur ?

En tant que spécialiste du médicament, en œuvrant de concert avec nos partenaires (professionnels de santé et associations de patientes), nous espérons pouvoir mettre prochainement à la disposition des patientes toutes nos solutions thérapeutiques en voie de développement et faire progresser la recherche. Nous souhaitons plus que jamais contribuer, par le biais d'enquêtes avec les associations de patientes, à communiquer et à informer les femmes sur les différentes pathologies gynécologiques, leur parcours de soins et leur prise en charge. Enfin, nous avons reçu le label « Best Place to Work for Woman » en 2022 et souhaitons bien le gagner à nouveau prochainement.

Les collaborateurs de Gedeon Richter France (75 % de femmes), par leur investissement et leur engagement, nous permettent d'être en cohérence avec notre mission auprès des femmes. Cette implication dans la santé des femmes est à la fois notre raison d'être et notre façon d'être. **C. F.**

## Cancer du sein → SIGNATURES GÉNOMIQUES : L'EXCEPTION FRANÇAISE, DÉLÉTÈRE POUR LES PATIENTES



© Exact sciences / DR

Malgré leur intérêt prouvé d'aide à la décision d'administrer une chimiothérapie adjuvante chez certaines femmes atteintes de cancer du sein, les signatures génomiques restent non remboursées en France. Il en résulte une inégalité d'accès pour les patientes, contre laquelle s'élève la Pr Frédérique Penault-Llorca, Directrice du Centre de lutte contre le cancer de Clermont-Ferrand.

### Quelle est l'utilité des signatures génomiques dans le cancer du sein ?

Les premières signatures génomiques ont été disponibles dès le début des années 2000 et, depuis, on dispose de nombreuses études cliniques randomisées montrant leur intérêt. Reconnues comme des outils complémentaires d'aide à la décision, elles permettent d'évaluer le caractère utile ou non de la prescription d'une chimiothérapie adjuvante chez des patientes atteintes de cancer du sein au stade précoce, sensibles à l'hormonothérapie (RH +) de statut HER2 négatif (HER2 -), afin de réduire le risque de récurrence. Classiquement, les critères clinico-pathologiques guident la décision médicale et identifient les cancers à faible risque de récurrence pour lesquels la chimiothérapie adjuvante n'est pas utile et ceux à haut risque de récurrence pour lesquels elle est recommandée.

Restent les cancers à risque intermédiaire pour lesquels il existe une incertitude décisionnelle et pour lesquels les signatures génomiques peuvent être utilisées. L'objectif étant de recourir à la chimiothérapie uniquement lorsque cela est nécessaire, compte tenu de ses effets secondaires. Chaque décision, partagée avec la femme, est validée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

### La Haute Autorité de Santé (HAS) a récemment réévalué les indications des signatures génomiques. Quelles sont les femmes désormais éligibles à ces tests ?

De nouvelles données ont remis en question l'intérêt de recourir aux signatures génomiques pour certaines patientes. Chez des patientes jeunes à risque intermédiaire, qui ont en général des tumeurs très hormono-sensibles et chez lesquelles la prescription de chimiothérapie adjuvante n'est pas toujours justifiée, la HAS a fait évoluer ces recommandations. Ainsi, chez les patientes en préménopause (ou âgées de 50 ans et moins) et sans envahissement ganglionnaire, l'utilisation des signatures génomiques est désormais restreinte à des patientes aux caractéristiques bien définies, conformément aux données obtenues lors d'études menées avec Oncotype DX, qui est la seule signature à devoir être utilisée dans ces cas.

### Et chez les femmes âgées, qu'en est-il ?

Selon la HAS, « il n'y a pas de données spécifiques en faveur de l'utilisation des signatures génomiques chez les patientes de plus de 70 ans, pour lesquelles la prescription d'une chimiothérapie adjuvante reste optionnelle, au cas par cas, et avec un bénéfice marginal ou incertain ». Les personnes âgées sont donc exclues !

Cela est choquant. En pratique clinique, il n'est pas exceptionnel de prescrire une chimiothérapie chez des femmes âgées. Il leur reste encore dix-quinze ans à vivre, l'espérance de vie chez les femmes étant de 86 ans. Cela pose un problème éthique : on ne devrait pas tenir compte de l'âge. D'autant que le dépistage du cancer du sein va jusqu'à l'âge de 74 ans... Ce n'est pas logique.

### Quelles sont les conséquences du non-remboursement des tests génomiques par l'Assurance-Maladie ?

Le non-remboursement par l'Assurance-Maladie des tests en France pose vraiment problème. Les tests génomiques sont pris en charge dans pratiquement tous les autres pays européens. La Société française de médecine prédictive et personnalisée (SFMP) ne comprend pas la position de la HAS, alors que de nombreuses études cliniques randomisées, publiées dans des revues internationales ont été faites, démontrant leur utilité et que toutes les recommandations cliniques internationales (ASCO, ESMO...) vont dans le même sens. Le remboursement partiel (50 %) des signatures génomiques via le Référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) entraîne des inégalités d'accès aux soins en France, certains établissements pouvant les prendre en charge et d'autres pas. **C. F.**

### Chiffres clés CANCER DU SEIN

1<sup>re</sup> Cause de décès par cancer chez la femme

Un programme de dépistage organisé est mis en place et s'adresse aux femmes âgées de 50 à 74 ans partout en France

Plus de 60 000 nouveaux cas par an

Plus de 12 000 décès par an



Age moyen du diagnostic 63 ans

Près de 80% des cancers se développent à partir de 50 ans

Taux de guérison élevé 88% de survie à 5 ans

Le dépistage concerne 10 millions de femmes en France



Source : Santé publique France