



GaLIEN

Centre Oscar Lambret
un cancer HAUTS-DE-FRANCE

N°30

La lettre d'information sur les médicaments innovants en cancérologie | N° 30 – OCTOBRE 2019

LE CHIFFRE DU MOIS

11

C'est le nombre de [recommandations](#) publiées en 2019 par l'INSERM sur la prescription de l'APA dans les maladies chroniques, dont le cancer.

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA) ET ANTICANCEREUX

L'APA améliore la qualité de vie, réduit les effets indésirables liés au cancer et aux traitements, ainsi que les récives, en proposant des programmes combinant endurance et renforcement musculaire (cf [GaLIEN 12](#)).

La stratégie nationale [Sport Santé 2019-2024](#) s'articule autour de quatre axes, dont l'axe 2 : développement de l'offre à l'APA à des fins thérapeutiques. Un forfait de soins remboursés par la Sécurité Sociale sera prochainement créé pour accompagner les patients après un cancer ([PNNS, 2019](#)).

Par ailleurs, les objets connectés et les données émanant du patient (PROM) se développent de manière continue en cancérologie ([Cox et al., 2018](#)).

Le **Centre Oscar Lambret** a intégré ces données dans le parcours du patient par l'intégration dans les soins d'une activité physique et la proposition de participer à un programme au sein de son Pôle « Sport et cancer », dont les premières évaluations confirment les bénéfices, notamment sur la fatigue, les douleurs, la masse musculaire et les conditions physiques. ([Vanlemmens et al., 1753P PR ESMO 2018](#)).

Parallèlement, l'étude nationale multicentrique **eMouvoir**, portant sur l'APA dans l'après cancer du sein, va débiter (PHRC 2018) ; elle est promue par le Centre, financée par l'INCa et le Conseil Régional des Hauts de France. Il s'agit d'un essai randomisé évaluant l'impact d'un accompagnement personnalisé à distance, par un éducateur médico-sportif, et numérique, grâce à une montre connectée. L'objectif principal vise à évaluer l'impact de cet accompagnement sur la qualité de vie des patient(e)s, mais aussi d'autres paramètres : fatigue, douleur, effets indésirables, prise de médicaments, conditions physiques, récive... Avec une évaluation de la satisfaction, de l'adhésion au programme et une analyse coût-utilité ([Vanlemmens et al., TPS11631 ASCO 2019](#)).

Remerciements : Dr L Vanlemmens

SANTE 2030

Le LEEM a publié « [Santé 2030. Une analyse prospective de l'innovation en santé](#) ».

Six dynamiques ont été identifiées :

- *l'innovation expérimentale*. Le rapport souligne les interactions continues entre chercheurs, hôpital, industrie et patients. Les processus de qualification des essais cliniques, les dispositifs d'évaluation et de la mise sur le marché des traitements, les modalités d'accès doivent évoluer. Un modèle d'apprentissage devrait émerger, associant recherches fondamentale, translationnelle, clinique et épidémiologique. Un accent particulier est porté sur l'oncologie, qui représente près d'un tiers des programmes de R&D des sociétés de biotechnologies, et sur les thérapies ciblées.
- *la médecine à domicile*, avec le virage ambulatoire et la chronicisation des pathologies.
- *le "médicament service"*. Cette expression émergente correspond à l'association entre médicament, matériel et numérique, permettant d'assurer l'administration, l'évaluation et le suivi du traitement en temps réel. Le patient et le médicament seront de plus en plus connectés. L'adhésion constitue un enjeu clé.
- *de l'offre de soins au parcours de santé*. Il est attendu une prise en charge globale, structurée et continue, avec l'appui de la e-santé, du DMP et des « patients experts », de plus en plus nombreux.
- *une nouvelle articulation entre médecine de ville, secteur médico-social, hôpital et la transformation des métiers*
- *le questionnement éthique*. Ainsi, le médicament connecté, entre soin et contrôle.



Le cancer est cité dans 13 des 14 **vecteurs d'innovation** recensés : CRISPR-Cas 9, épigénétique, microbiote, microfluidique, nanomédecine, thérapie génique, immunothérapie, vaccination, données de santé, intelligence artificielle, approche intégrative de technologie de pointe (LifeTime), médecine intégrative, patient autonome.

Les **progrès** à attendre pour 2030 sont identifiés dans les champs suivants :

- *compréhension* : atlas immunologique du cancer
- *diagnostic* : nouveaux algorithmes décisionnels issus de l'intelligence artificielle
- *traitement* : associations d'immunothérapies, de traitements épigénétiques et de traitements ciblés
- *accompagnement* : qualité de la guérison et après-cancer.

Le rapport du LEEM identifie dix **chantiers** :

- *permettre l'accès le plus précoce possible des patients à l'innovation* (recherche clinique encore plus individualisée, essais en design adaptatif, études observationnelles, associations de malades)
- *mieux anticiper l'arrivée des innovations* (« horizon scanning » partagé, adaptation du système de soins)
- *transformer les mécanismes d'évaluation et gagner en efficacité administrative* (reconnaissance des innovations de rupture)
- *mener la bataille de l'efficacité* (chronicisation des coûts, pilotage des innovations thérapeutiques et organisationnelles, pérennité du système de santé)
- *mesurer la qualité et prendre en compte le retour des patients* (pilotage par la qualité et l'évaluation continue des résultats des soins en vie réelle, rémunération au parcours, PROMs, PREMs)
- *diversifier les mécanismes de fixation des prix des médicaments innovants* (Valeur Thérapeutique Relative, modulation des prix dans le temps et par indication)
- *créer le modèle du "médicament service"* (patient au cœur du système de santé)
- *réussir le mariage entre données de santé et intelligence artificielle* (amélioration de la qualité du diagnostic et des soins, pharmacovigilance)
- *mettre les technologies de rupture au service de la production de médicaments innovants issus du vivant* (Médicaments de Thérapie Innovante)
- *placer les questionnements éthiques au cœur de l'innovation* (concilier enjeux de recherche et interrogations de la société).



COMITE STRATEGIQUE D'EXPERTS

*Pr P. Arnaud (Paris), Pr D. Cuny (Lille), Dr E. Dansin (Lille), Pr B. Décaudin (Lille),
Dr B. Dervaux (Lille), Pr E. Lartigau (Lille), Dr F. Pinguet (Montpellier), Pr J. Robert (Bordeaux), Dr M. Yilmaz (Lille)*

CPPCC : Centre de Pharmacologie et de Pharmacie Clinique en Cancérologie
Directeur de publication : Pr E. Lartigau - Directeur Général du Centre Oscar Lambret
Comité de rédaction : Pr JL. Cazin - Dr D. Cochelard