

Symposium Navelbine®

Hôtel Sheraton, Alger
12 juillet 2007

En marge du symposium NAVELBINE® organisé par les laboratoires Pierre Fabre le 12 juillet 2007 à la salle Neptune de l'Hôtel Sheraton à Alger, le Docteur Marcello Riggi et le Docteur Christel Lucas de l'Institut de Recherche Pierre Fabre Oncologie ont bien voulu nous accorder cet entretien.

Interview réalisée par le Dr A. Salah Laouar



L'interview

*Le Fascicule de la Santé (LFS)
Pouvez-vous nous présenter
brièvement Pierre Fabre
Oncologie ?*

Dr Marcello Riggi : Pierre Fabre Oncologie est une Unité de Pierre Fabre Médicaments dévouée à l'oncologie, avec un développement des produits qui sont issus de la recherche interne de la société ou qui sont pris sous licence tout au début et développés par Pierre Fabre Oncologie jusqu'à leur mise sur le marché. Notre intérêt s'est focalisé au début sur les cytotoxiques, mais maintenant nous sommes ouverts vers d'autres médicaments avec des mécanismes d'actions différents, comme les anticorps monoclonaux pour le traitement du cancer.

(LFS)- Est-ce que Pierre Fabre Médicaments développe actuellement des nouvelles molécules dans le domaine de la cancérologie ?

Dr Marcello Riggi : Nous avons actuellement plusieurs molécules en phase I-II et d'autres, comme la vinflunine, en phase III. Ce nouvel alcaloïde a donné la preuve de son efficacité dans plusieurs indications et un essai comparatif dans le cancer de la vessie vient d'être finalisé, avec un dépôt européen planifié au courant 2008.

(LFS) - Les laboratoires Pierre Fabre ont intégré Cancéropôle. Pourquoi et quel est l'intérêt du Cancéropôle ?

Dr Marcello Riggi : Le Cancéropôle de Toulouse est un site où les différents acteurs privés et publics, scientifiques et universitaires, industriels et médi-

Dr Marcello Riggi

"Le Cancéropôle est un regroupement de compétences publiques et privées unique en Europe. Il y a certainement de très belles opportunités pour trouver des points de convergence avec l'Algérie qui a su maintenir des liaisons scientifiques, cliniques et académiques avec la France."



caux pourront travailler en partenariat dans un but unique : mieux comprendre et mieux traiter le cancer.

(LFS)- Concrètement, que peut apporter Cancéropôle à la recherche ?

Dr Marcello Riggi : Le Cancéropôle repose sur la convergence des compétences toulousaines en matière de formation, de recherche publique et privée et d'un pôle de soins cliniques. C'est cette proximité géographique entre tous les acteurs qui doit permettre de faciliter et favoriser le transfert de concepts et de technologies du laboratoire vers l'innovation médicale, mais aussi, via un cheminement inverse, du lit du patient vers le questionnement biologique.

(LFS) - Est-ce que des pays comme l'Algérie peuvent bénéficier de cette expérience et de quelle façon ?

Dr Christel Lucas

"La formulation orale permet à la fois au patient de se sentir moins malade et d'avoir des bénéfices en terme de confort et de qualité de vie. Elle permet peut-être aussi de faciliter la gestion au quotidien des personnels hospitaliers."



Dr Marcello Riggi : Le Cancéropôle est un regroupement unique en Europe de compétences publiques et privées. Il y a certainement de très belles opportunités pour trouver des points de convergence avec l'Algérie qui a su maintenir des liaisons scientifiques, cliniques et académiques avec la France.

(LFS) - Quels sont les thèmes que vous allez aborder lors de ce symposium ?

Dr Christel Lucas : Nous allons parler de notre expérience et des essais cliniques avec la Navelbine®. Ce symposium sera une occasion d'échanger avec des intervenants algériens qui vont nous apporter leur propre expérience et la réalité locale. Nous pourrions aussi discuter des dernières nouveautés de l'ASCO 2007 et peut-être évaluer avec les spécialistes algériens la place de la Navelbine® à la lumière de ces nouveautés.



(LFS) - Justement, il existe deux formulations de Navelbine®, une injectable, l'autre orale (capsule). Quels sont les avantages de la formulation orale par rapport à la formulation injectable ?

Dr Christel Lucas : La formulation orale de Navelbine® a une efficacité tout à fait comparable à celle de la formulation injectable. Par ailleurs, elle apporte des possibilités qui sont plus larges pour les patients, à savoir un traitement qui peut être fait en ambulatoire, avec une posologie habituelle de 3 à 4 capsules par jour, au lieu d'avoir des perfusions qui peuvent nécessiter des hospitalisations et beaucoup d'encombrement au niveau hospitalier. Donc elle apporte un confort d'utilisation pour les patients. La formulation orale permet à la fois au patient de se sentir moins malade et d'avoir des bénéfices en terme de confort et de qualité de vie. Elle permet peut-être aussi de faciliter la gestion au quotidien des personnels hospitaliers.

(LFS) - Est-ce que avec cette formulation orale, il y a une économie de santé ?

Dr Christel Lucas : Il y a eu récemment une évaluation de tout ce qui est réalisé en terme de soins annexes, faite sur le territoire anglais et publiée cette année dans la revue *European Journal of Health Economy*, pour comparer l'ensemble des coûts liés à la formulation intraveineuse et à la formulation orale. Même si au départ le prix des formulations orales est supérieur à celui des formulations intraveineuses, on s'aperçoit qu'effectivement c'est un produit qui est nettement moins coûteux quand on prend en considération l'ensemble des coûts associés, c'est-à-dire l'intégralité des frais de soins. Cette analyse demandée par les autorités de santé a montré que la Navelbine® orale était la chimiothérapie la plus économique parmi les 5 trai-

tements d'efficacité reconnue qui ont été comparés.

(LFS) - Quelle est la place de cette molécule dans le traitement du cancer ?

Dr Marcello Riggi : Navelbine® a démontré son efficacité dans le traitement du cancer bronchique, du cancer du sein et dans le cancer de la prostate. Dans le cancer bronchique, la chimiothérapie par Navelbine® associée à d'autres médicaments comme le sel de platine peut être considérée comme le traitement de référence. Navelbine® a été utilisé chez plus de 1 million de malades avec une efficacité et un profil de tolérance optimaux.

Dans le cancer du sein, Navelbine® est un traitement de première intention, car elle offre un mécanisme d'action différent par rapport aux autres molécules utilisées en situation adjuvante, avec la flexibilité d'une administration orale qui est disponible aujourd'hui.



Dans le cancer du sein, un traitement de maintenance améliore non seulement la qualité de vie, mais aussi la survie des patientes.

La formulation orale de Navelbine®, sans toxicité cumulative, offre à la patiente un traitement efficace et simple à administrer.

(LFS) - Quelle est la place de Navelbine® dans le cancer de la prostate ?

Dr Christel Lucas : La Navelbine® a été évaluée sur plus de sept cents patients dans le cadre d'études cliniques, à la fois dans des études de phase 2 en monothérapie et des études de phase 3 en association avec l'hydrocortisone dans le cancer de la prostate hormonorésistant, puisque c'est la place actuelle des chimiothérapies. Celles-ci sont prescrites après un échappement au traitement hormonal qui est la référence du traitement de première intention du cancer de la prostate métastatique. Dans ce cadre, on a démontré un bénéfice clinique qui

est le point essentiel dans ce type de traitement palliatif, et des preuves d'efficacité basées sur les paramètres usuellement utilisés qui sont la décroissance des PSA et la survie sans progression.

(LFS) - Qu'elle est la vision des laboratoires Pierre Fabre en matière de formation continue ?

Dr Marcello Riggi : Les laboratoires Pierre Fabre ont créé l'Université Carla en partenariat avec l'industrie pharmaceutique, les officines et les organismes gouvernementaux. Toute l'expertise que les laboratoires Pierre Fabre ont gagné dans le domaine de la pharmacie est offerte à tous les collaborateurs d'officines pour optimiser leurs compétences professionnelles. Par ailleurs, il y a beaucoup d'échanges entre les laboratoires Pierre Fabre et des pays comme l'Algérie. Je vous donne un exemple, dans les prochaines semaines, il y aura des oncologues algériens qui viendront pour échanger les expériences et les informations acquises dans le domaine de la cancérologie avec des experts qui travaillent à Toulouse et voir quels sont les potentiels de collaboration.

(LFS) - Est-ce que vous pensez qu'il y a eu une avancée dans le domaine de la prise en charge du cancer au cours des vingt dernières années ?

Dr Marcello Riggi : D'un côté, depuis les années 80, on a travaillé sur le diagnostic précoce. On a essayé d'améliorer tous les outils qui nous permettent un diagnostic précoce, avec plus de chances de survie et de guérison. Il n'est pas étrange de voir aujourd'hui des femmes traitées pour un cancer du sein qui sont toujours en vie depuis plus de 10, 15, 20 ans. Aux États-Unis, depuis cinq ans, l'incidence du cancer du sein a bien diminué grâce aux diagnostics précoces et à l'expérience acquise sur les facteurs de risque et sur l'exposition aux substances cancé-





rigènes. La meilleure éducation des patients et l'opportunité d'un traitement adapté à la maladie qui intègre chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie ont permis une amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer. Dans les dix dernières années, nous avons assisté au développement des nouveaux axes de développement. La pharmacogénomie avec la recherche d'une expression génétique d'une maladie et le développement de molécules qui ciblent des récepteurs intracellulaires qui interviennent dans le contrôle de la croissance tumorale, comme les inhibiteurs de la tyrosine kinase. Actuellement, par exemple, ces petites molécules ont changé l'histoire naturelle de la leucémie myéloïde chronique.

Dr Christel Lucas : Je pense que depuis ces dernières années, il y a une prise de conscience de l'importance de la qualité de vie des patients, puisque dans les paramètres de recherche clinique, ce facteur de qualité de vie est maintenant pris systématiquement en

ligne de compte et l'arrivée de la chimiothérapie orale dans ce cadre est aussi un progrès notable.

(LFS) - Le gain en matière de survie est peu. Est-ce que ceci est dû à un problème de moyens ou à la complexité de la tâche ?

Dr Marcello Riggi : D'abord, il faut avoir de nouveaux médicaments et la possibilité de pouvoir les utiliser au mieux. La complexité de la tâche impose l'intégration de plusieurs structures et plusieurs intervenants (oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens). Malheureusement, certains nouveaux médicaments ont un coût qui augmente proportionnellement aux coûts liés à son développement, et qui limitent son emploi, voire son remboursement.

Dr Christel Lucas : Je crois qu'il y a quelque chose à prendre en compte au-delà de la prolongation de la durée de vie, c'est le gain de vie rapporté à la qualité de vie, donc c'est le bénéfice-risque des médicaments qui doit s'améliorer, sans tenir compte des coûts associés, qui est de plus en plus pris en compte dans les démarches thérapeutiques à l'échelle mondiale. C'est des points importants à considérer pour le développement des nouveaux traitements.

(LFS) - A votre avis, comment peut-on intégrer les pays en développement dans ces efforts de recherche ?

Dr Marcello Riggi : L'opportunité à offrir à ces pays c'est l'ouverture à la recherche clinique. Il faut acquérir localement les compétences requises par les réglementations internationales pour pouvoir traiter localement des patients avec des traitements nouveaux à fort potentiel curatif.

(LFS) - Est-ce que cette génération de médecins et de chercheurs va guérir le cancer ?

Dr Marcello Riggi : C'est une bonne question. Je pense que cette responsabilité n'est pas uniquement aux médecins et aux chercheurs. Guérir le cancer est une bataille que chacun d'entre nous doit mener tous les jours avec une éducation continue. Par exemple, arrêter de fumer la cigarette est un risque en moins pour développer un cancer bronchique. Il faudra plus d'une génération pour guérir le cancer. Actuellement, nous travaillons pour transformer le cancer en une maladie chronique telle que les maladies cardiovasculaires ou métaboliques comme le diabète. Voilà le but que notre génération veut atteindre.

Dr Christel Lucas : Je dirai que chaque avancée est un pas pour l'humanité. Une fin, il n'y aura peut-être pas, les maladies existeront probablement toujours mais chaque petite avancée qui permet de soulager un patient est un point de gagné.

Le Cancéropôle de Toulouse

Le Cancéropôle de Toulouse est un regroupement unique en Europe de compétences académiques, scientifiques, technologiques, médicales, cliniques, pharmaceutiques, publiques et privées, dans un même objectif partagé : celui de faire reculer, ensemble, le cancer.



Aménagé par la Communauté d'Agglomération du Grand Toulouse, en partenariat avec le Conseil Général de Haute-Garonne, le Conseil régional de Midi-Pyrénées, l'Etat et l'Europe, ce site de 220 hectares situé au cœur de Toulouse dédié à la lutte contre le cancer ambitionne de devenir d'ici à 10 ans le leader européen dans son domaine.

Mutualiser les moyens autour de projets communs, développer les synergies entre disciplines et technologies, les partenariats entre recherche publique et privée, les transferts et les échanges entre recherche fondamentale et soins aux patients

au service de l'excellence, de l'innovation thérapeutique et de l'amélioration de la qualité des traitements aux malades : tels sont les enjeux majeurs du Cancéropôle de Toulouse.

Ce campus qui représente un investissement de plus de 850 M€ est à la fois un grand projet de santé publique s'inscrivant dans le plan national de lutte contre le cancer, un ambitieux projet scientifique, un important projet de développement économique et enfin un projet d'aménagement visant à rénover le sud toulousain sinistré par l'explosion de l'usine AZF en 2001.