



15ème législature

Question N° : 3359	De Mme Émilie Bonnard (Les Républicains - Savoie)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Recherche cancers pédiatriques	Analyse > Recherche cancers pédiatriques.
Question publiée au JO le : 28/11/2017 Réponse publiée au JO le : 12/12/2017 page : 6401		

Texte de la question

Mme Émilie Bonnard attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la lutte contre les cancers pédiatriques. Chaque année, environ 2 550 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chez les enfants (1 750) et les adolescents (800). Bien que rares, ces cancers constituent la quatrième cause de mortalité entre 0 et 15 ans, mais la première cause de mortalité pour maladie. Il faut noter qu'un quart des tumeurs diagnostiquées chez les enfants sont inexistantes chez l'adulte et que la recherche sur les cancers en pédiatrie, contrairement à la recherche en cancérologie adulte, est freinée par le faible nombre de malades. Cela empêche la mise en place d'essais cliniques à grande échelle, et ne permet donc pas de valider la pertinence de nouvelles approches thérapeutiques. Contrairement aux cancers adultes, il n'y pas chez les enfants de facteurs de risque environnemental, comme le tabac ou l'alcool, clairement identifiés. Les chercheurs travaillent sur cette problématique et explorent cette question au travers de larges études épidémiologiques. Selon les tumeurs en cause, les traitements peuvent allier chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie. Mais les cancers pédiatriques sont différents de ceux rencontrés chez l'adulte. Ils sont rares et ont des caractéristiques différentes de ceux des adultes. Ils touchent des organismes en plein développement et atteignent des tissus en cours de maturation. La croissance des tumeurs est par conséquent souvent très rapide. C'est pourquoi ces cancers nécessitent des médicaments spécifiques aux caractéristiques des tumeurs de l'enfant. Pourtant, moins de 3 % des financements publics pour la recherche sur les cancers sont alloués aux cancers pédiatriques. Peu de chercheurs ont donc les moyens de s'impliquer dans la recherche. Les associations financent quelques projets, mais elles ne peuvent tout à elles seules. Par ailleurs, les études épidémiologiques, indispensables pour tenter de comprendre les causes de ces cancers pédiatriques et améliorer la prévention, sont rares. Le précédent plan cancer comportait des mesures essentiellement axées sur la scolarité des enfants durant la maladie, l'accueil des familles, le droit à l'oubli, et le doublement des essais cliniques, qui représentent la dernière étape de la recherche. Pour que ces essais soient efficaces, il faudrait garantir un financement suffisant de la recherche biologique et préclinique, afin d'augmenter les chances de proposer des traitements adaptés à la pathologie de l'enfant. Au regard de tous ces éléments, elle lui demande de préciser les mesures qu'elle envisage pour améliorer la prévention et la prise en charge des cancers pédiatriques.

Texte de la réponse

En France, le nombre de nouveaux cas de cancers chez l'enfant de moins de 15 ans est estimé à 1700 par an, et 700 chez les adolescents entre 15 et 19 ans. Ces chiffres sont stables selon les registres des cancers de l'enfant qui couvrent la totalité du territoire national depuis le début des années 2000. Le taux global de guérison de 80 % est très différent selon les types de cancers. La recherche sur les cancers des enfants doit donc identifier de nouvelles

pistes de traitements pour les cancers que l'on ne sait pas traiter aujourd'hui, et permettre de réduire les effets indésirables et les séquelles à long terme générées par les traitements. L'effort de recherche français sur les cancers pédiatriques, réalisé dans le cadre des deux premiers plans cancers, représente un financement de 38 millions d'euros sur la période 2007 - 2011 (soit 10 % du financement de la recherche publique en cancérologie). Le développement des médicaments en cancérologie pédiatrique montre un retard certain par rapport à la cancérologie des adultes, les indications pédiatriques n'étant pas jugées prioritaires par les laboratoires pharmaceutiques. La stratégie de recherche sur les cancers pédiatriques, portée par l'institut national du cancer (INCa) dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, repose sur trois axes complémentaires : - réaliser le séquençage complet du génome des tumeurs de l'enfant d'ici la fin du Plan et rechercher de nouvelles cibles thérapeutiques ; - favoriser la mise en place d'essais cliniques innovants chez les enfants, en s'appuyant sur un groupe coopérateur national rassemblant les hématologues et oncologues pédiatres, les chercheurs et associations de parents et une structuration territoriale de centres d'essais cliniques de phase précoce en pédiatrie (CLIP2). L'INCa négocie avec les industries du médicament pour les inciter à proposer systématiquement leurs molécules chez l'enfant dans le cadre du programme CLIP2 ; - soutenir au niveau européen la révision en 2017 du règlement européen relatif aux médicaments à usage pédiatrique, afin de rendre la réglementation plus incitative pour les essais cliniques de nouvelles molécules. Le développement des médicaments en cancérologie pédiatrique a été annoncé comme l'une des cinq priorités de recherche pour les années à venir par les organismes publics et caritatifs internationaux, financeurs de la recherche sur le cancer et provenant de 23 pays. Ces organismes s'étaient réunis à l'Institut en janvier 2014 pour le troisième International Cancer Research Funders' meeting. Les organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique (OIR), qui garantissent la qualité des prises en charge sur le territoire national, ont notamment pour missions de faciliter et d'encourager l'inclusion des enfants dans les essais cliniques en cours, en particulier pour les enfants atteints de cancers très rares, complexes ou en situation de rechute. Des mesures sont également prévues dans le Plan cancer pour que les frais d'hébergement et de transport soient pris en charge par le promoteur des essais cliniques en pédiatrie afin de favoriser leur accès. Le site de l'Institut du cancer met régulièrement à jour un point sur la recherche sur les cancers de l'enfant : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-la-recherche/Recherche-en-cancerologie-pediatrique>. La stratégie de lutte contre les cancers pédiatriques repose, par ailleurs, sur la promotion du don de sang et de cellules souches hématopoïétiques (CSH). Tout au long de l'année, le don de sang et de moelle osseuse font l'objet de campagnes de sensibilisation du public portées par l'établissement français du sang (EFS), l'agence de la biomédecine (ABM), les centres hospitaliers universitaires et de nombreuses associations. Des campagnes innovantes illustrent la diversité des actions de communication comme la campagne de presse menée par l'Etablissement français du sang lors des élections présidentielles (« A quel groupe appartiennent-ils vraiment ? ») et la première campagne radio nationale de promotion du don de moelle osseuse menée par l'Agence de la biomédecine. Parmi d'autres actions notables, cent mille personnes ont fait l'objet d'une opération de communication directe pour les inciter à s'inscrire comme donneur de moelle osseuse. Les journées mondiales du don de sang et de moelle osseuse (respectivement les 16 septembre 2017 et le 14 juin 2018) sont des temps forts pour poursuivre la mobilisation. A l'occasion de la journée consacrée au don de moelle osseuse, l'agence de la biomédecine diffusera pour la première fois, un film sur internet destiné à mieux informer les potentiels donateurs face à leurs peurs associées à un don, en particulier celle de la douleur. (#UNBLEU, <https://www.youtube.com/user/DonDeMoelleOsseuse>). Les pouvoirs publics, au travers des agences sanitaires et grâce à la mobilisation de tous les acteurs publics et associatifs agissent ainsi de façon concrète en faveur du don de sang et de moelle osseuse.