

15ème législature

Question N° : 44100	De Mme Sandrine Le Feur (La République en Marche - Finistère)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > pharmacie et médicaments	Tête d'analyse >Autorisation du trodelvy pour le cancer du sein métastatique triple négatif	Analyse > Autorisation du trodelvy pour le cancer du sein métastatique triple négatif.
Question publiée au JO le : 08/02/2022 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat)		

Texte de la question

Mme Sandrine Le Feur alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein métastatique triple négatif. Ce sous-type de cancer du sein conduit à une survie globale médiane de 14 mois et demi et un taux de survie à 5 ans de 11,3 %. Il est diagnostiqué le plus souvent chez des femmes de moins de 40 ans et présente un haut risque de rechute métastatique. En France, il est le sous-type de cancer du sein le moins fréquent mais concerne toutefois environ 9 000 personnes chaque année, soit 15 % des cancers du sein. Dans certains pays tels que les États-Unis d'Amérique, l'Australie ou l'Allemagne des traitements existent : immunothérapie ou vaccinothérapie par exemple. Ainsi, certaines patientes se rendent à l'étranger, celles qui le peuvent financièrement. En septembre 2021, après avis favorable de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la Haute autorité de santé a autorisé l'accès précoce au trodelvy (sacituzumab govitecan) pour les personnes en échec thérapeutique à partir de deux lignes de traitement systémique. Le trodelvy conjugué à une chimiothérapie est déjà accessible dans le cadre d'autorisation temporaire d'utilisation nominative depuis le 4 novembre 2020 et d'autorisation d'accès compassionnel depuis le 1er juillet 2021, pour un nombre limité de patientes. Les données d'efficacité et de tolérance mettent en lumière un gain absolu de survie de près de 4 mois. La HAS a considéré notamment que la mise en œuvre de ce traitement ne peut pas être différée puisqu'il s'agit d'un traitement spécifique du cancer à visée curative pour une maladie dont le pronostic vital au stade avancé est engagé à court terme. Ces nouvelles dispositions permettent donc de prendre en charge certaines patientes dont le parcours de soin n'a pas été concluant jusque-là et dont dépend leur survie. Ainsi, Mme la députée demande des précisions sur la restriction d'accès à cette thérapie pour les patientes qui n'ont pas encore entamé un parcours de soin, compte tenu du fait que les options thérapeutiques pour le traiter sont rares et souvent peu efficaces. Peut-on envisager qu'à l'issue de cette phase expérimentale, si celle-ci s'avère concluante, une seconde phase permette à toutes les patientes d'y avoir accès, quel que soit le stade de leur parcours de soin ? Par ailleurs, elle l'interroge sur les possibilités d'extension d'un dépistage précoce aux femmes jeunes, plus à risque, dans la mesure où des retards de diagnostic peuvent aggraver la maladie et compliquer leur prise en charge.