

## **Synthèse de la table ronde : accélérer le transfert des résultats de la recherche vers le malade**

La seconde table ronde de la matinée, animée par Paul Benkimoun, portait sur la recherche translationnelle, dont l'importance a été soulignée par le Professeur Grünfeld dans ses recommandations. Elle a d'ores et déjà permis de grandes avancées dans la compréhension de la maladie cancéreuse et sa prise en charge.

Dans un premier temps, le Pr Fabien Calvo (directeur de la recherche à l'INCa) a expliqué que la recherche translationnelle avait pour objectif de convertir les connaissances scientifiques en avancées médicales pour les patients et la population. Accélérer ce transfert est un objectif majeur qui nécessite la mobilisation des différentes disciplines (biologie, médecine, biochimie, épidémiologie et santé publique, SHS, etc), leurs interactions au quotidien pour réduire la survenue des cancers, les diagnostiquer au plus tôt et mieux les traiter.

Ce transfert peut s'effectuer du fondamental vers la clinique, ou de la clinique vers le fondamental. Par exemple, la découverte de HER2 en 1985 et de son lien avec le cancer du sein en 1987 a permis de mettre au point le trastuzumab, anti-corps humanisé anti HER2, actif contre les métastases de cancer du sein HER2 + et en prévention de la rechute dans les cancers du sein HER2 +.

A l'inverse, les cliniciens ont constaté que seuls 30% des patients atteints d'un cancer du côlon répondaient à un traitement par cétuximab (anticorps anti-récepteur de facteur de croissance). Les recherches ont permis d'identifier la mutation du gène KRAS, responsable de l'échec de ce traitement. Suite à cette avancée, le cétuximab ne peut désormais être prescrit que si cette mutation est absente, et l'INCa a généralisé le test permettant de détecter la mutation du gène KRAS en 2008.

La recherche translationnelle nécessite le développement d'outils (plateformes technologiques performantes, formations pluri-disciplinaires adaptées, centres de ressources biologiques aux collections parfaitement annotées, etc). Si à l'heure actuelle, la prise en charge des cancers repose sur la mise en évidence de symptômes cliniques, la recherche translationnelle apporte de grands espoirs pour le futur puisqu'elle permettra de se situer dans le stade de l'infraclinique.

Le Pr. Fabien Calvo a conclu sa présentation en rappelant que la recherche translationnelle tenait une place importante dans les priorités des recommandations du Pr Grünfeld.

Le second orateur, le Pr. Josy Reiffers (Président délégué de la FNCLCC ; Directeur de l'Institut Bergonié, Bordeaux), a expliqué en quoi la recherche translationnelle apportait des solutions aux patients. Elle a permis notamment de passer d'un traitement général, avec la chimiothérapie, aux thérapies ciblées, qui s'adressent à une cellule.

Il a également rappelé que dans les années 60, on ne disposait pas d'un traitement efficace contre la leucémie myéloïde chronique. La mise en évidence du chromosome Philadelphie, présent chez tous les malades, puis l'identification du gène en cause, a permis la mise au point d'un médicament actif, l'imatinib, qui assure aux patients une survie comparable à celle de la population générale.

Enfin, il a souligné que la recherche translationnelle impliquait des coopérations entre chercheurs et cliniciens au niveau local et régional (cancéropôles), ainsi que des crédits incitatifs (INCa).

Le Pr. Daniel Louvard (Vice-Président du Conseil scientifique international de l'INCa, Directeur de la section recherche de l'Institut Curie, Paris) a constaté que les progrès dans la prise en charge des cancers tenaient notamment aux actions de prévention, au dépistage, aux avancées de l'imagerie. L'optimisation de ces moyens est indispensable pour guérir davantage de cancers. L'enjeu est là : guérir plus et mieux, avec moins d'effets secondaires et de séquelles. « Mieux classer les cancers permettra de mieux les guérir », a-t-il ajouté.

Pour D. Louvard, l'obstacle majeur de la recherche translationnelle en France est le retard en matière de formation adaptée. Retard également dans l'identification de centres d'excellence qui exploitent les données pour donner du sens aux informations. De plus, cette recherche longue n'est pas prise en compte dans les profils de carrière.

Le Pr. Luc Soler (Institut de recherche contre les cancers de l'appareil digestif, Strasbourg) a pris l'exemple de la modélisation 3D pour montrer l'apport des innovations technologiques dans la lutte contre le cancer. Cette modélisation localise une tumeur avec davantage de précision, permet au thérapeute de choisir le traitement le mieux adapté et de le préparer ainsi que de l'expliquer au patient. Ces images assurent également un meilleur suivi, en visualisant par exemple l'évolution de la tumeur en cours ou après le traitement.

Pour sa part, le Dr Jean-Jacques Garaud (Laboratoires Roche) a insisté sur la nécessité de comprendre la biologie d'une cible et d'identifier les malades répondeurs. L'industrie recherche des collaborations pour accroître ses connaissances en amont.

Le dernier orateur de cette table ronde, Estelle Lecointe (ancienne patiente, Présidente de l'association Ensemble contre le GIST) s'est félicitée que la recherche translationnelle ait identifié la protéine responsable du GIST (Gastro-Intestinal Stromal Tumors), ce qui a conduit à l'utilisation de l'imatinib dans cette maladie. Pour elle, les associations de malades sont des acteurs de la communication et représentent des vecteurs de choix dans le développement de la recherche translationnelle. Elles disposent de moyens et de compétences complémentaires de celles des cliniciens. L'association qu'elle préside assure la promotion de travaux de recherche et est intégrée dans un réseau d'excellence européen.