

# « Les cancers ont augmenté mais la mortalité a diminué »

Le Docteur Georges Garnier, membre du comité scientifique de la Biennale de Cancérologie et chef de service au CHPG, accueille plus de 1 300 confrères jusqu'à samedi au Grimaldi Forum

La Biennale de cancérologie, dont le flambeau a été repris par le professeur Xavier Pivot après le décès du docteur Michel Hery, ancien radiothérapeute du Centre Hospitalier Prince-Grace, enchaîne depuis mercredi et jusqu'à demain au Grimaldi Forum, les conférences, tables rondes, échanges et discussions, en plus d'un salon où plusieurs laboratoires présentent leurs derniers produits. Dans le comité scientifique, le Docteur Georges Garnier, ancien Interne et Chef de clinique des hôpitaux de Nice, qualifié en Hématologie (1998) et en oncologie médicale (1998), est le chef de service d'oncohématologie du CHPG depuis 2007. Il dresse un tableau de la situation et livre un message d'espoir pour tous les malades.

## Cette biennale est-elle un rendez-vous important pour les cancérologues de la région ?

Il est incontournable ; non seulement pour les médecins de la région mais de toute la France. C'est un congrès majeur, en langue française, sur la cancérologie. Cette biennale a une envergure nationale.

## La recherche est toujours plus intense et les publications plus nombreuses. Comment s'informer et être au fait des dernières avancées quand votre métier est aussi de soigner et de gérer un service ?

Ce qui est certain c'est qu'aujourd'hui, compte tenu des enjeux majeurs et des acquisitions nouvelles (beaucoup d'essais, des nouvelles molécules, des nouvelles stratégies thérapeutiques,...), la cancérologie ne peut plus être générale. Les cancérologues sont spécialisés. Chaque organe à son oncologue spécialiste. L'intérêt d'un congrès comme cette biennale est de dresser un tableau d'ensemble composé de toutes les pièces de puzzle de ces sous-spécialités. Ici, on parle de tout.

## Est-ce que cela permet la transversalité ?

Absolument ! L'exemple type est l'immunothérapie. Aujourd'hui, les inhibiteurs de points de contrôle sont des molécules utilisées dans beaucoup de pathologies cancéreuses. Les expériences des spécialistes d'organes en cancérologie se conjuguent et s'enrichissent mutuellement.

## On entend beaucoup parler d'immunothérapie. Qu'est-ce

## que c'est exactement ?

Ce sont des molécules qui démasquent les cellules cancéreuses. Elles laissent donc agir notre immunité contre les cellules cancéreuses. En démasquant la cellule cancéreuse, on permet au système immunitaire d'agir contre le cancer.

## Est-ce valable pour tous les cancers ?

Il y a des résultats discordants. Mais l'immunothérapie est essayée dans tous les cancers. Nous avons déjà des essais très probants dans le cancer de la peau (mélanome malin) pour lequel nous n'avions aucune ressource thérapeutique. Dans les cancers du poumon, du rein, de la vessie et certains sous-types de cancer du sein, les résultats sont très prometteurs. Le spectre d'activités de ces molécules est probablement exhaustif.

## Depuis combien de temps proposez-vous l'immunothérapie à vos patients ?

Depuis l'autorisation de mise sur le marché de ces molécules, environ cinq ans.

## C'est une thérapie extrêmement chère...

La première molécule avait un coût effarant. Depuis, elle est en concurrence avec d'autres ; ce qui fait baisser les prix. Au départ, la séance était à 6 000 euros.

## Quel est le prix d'une séance de chimiothérapie « classique » ?

En France, la tarification à l'activité - la fameuse T2A - implique que l'on paye le prix du médicament. En Principauté, nous avons un

“ **L'immunothérapie est un progrès majeur** ”

forfait quotidien en hôpital de jour d'environ 1 200 euros, quels que soient les produits passés. Il faut remercier les autorités qui gèrent ce différentiel majeur.

## Beaucoup de patients sont traités en immunothérapie ?

Oui. L'immunothérapie est dans le top 3 des séances de traitement. Il faut savoir que seulement 20 à 25 % des patients répondent positivement à ce type de traitement. Sauf que, pour ceux-là, ils sont en rémission et y restent des années. C'est pourquoi nous avons des patients qui viennent depuis cinq ans régulièrement,



Georges Garnier est membre du comité scientifique de la Biennale de cancérologie. Il est également chef de service de médecine interne, hématologie et oncologie au Centre Hospitalier Princesse-Grace.

(Photo J.D.)

tous les quinze jours ou trois semaines selon les molécules, et vont très bien avec leur traitement.

## L'immunothérapie est-elle l'avenir de la cancérologie ?

Non, mais c'est un des progrès majeurs de ces dernières années. Elle ne va pas tout résoudre. Il y a aussi les traitements dits « à la carte », des molécules ciblées sur certaines mutations sur les cellules tumorales et qui se développent en comprimés ; ce qui pose une problématique de suivi des patients. Dans certains cas qui restent très minoritaires, les résultats sont largement supérieurs à l'efficacité de la chimiothérapie.

## Y a-t-il eu de grandes avancées ?

Oui. De rémission et de durée de rémission, c'est majeur ! Les cancers ont augmenté mais la mortalité a diminué, depuis ces trois dernières décennies, et surtout ces dernières années. Cela

veut dire que, clairement, on est plus efficace.

## Travaillez-vous en lien avec les CHU de la région ? Comment se font les échanges entre médecins pour une prise en charge optimale des patients ?

Oui, avec le Centre Antoine Lacassagne et le CHU l'Archet de Nice. Nous avons des projets de recherches communs, des essais thérapeutiques en communs, des relations régulières,... Il y a les liens de proximité bien sûr mais d'abord l'obligation d'être en réseau au niveau local et au niveau national. Depuis le « Plan cancer », il y a un maillage dans toute la France et à Monaco qui permet d'avoir accès à certaines molécules ou essais

“ **Les essais thérapeutiques donnent parfois des résultats spectaculaires** ”

thérapeutiques. C'est pourquoi nous envoyons régulièrement des patients ailleurs pour participer à des essais et obtenir de meilleurs résultats.

## Il y a plus de cancers mais aussi plus de guérisons. Pouvez-vous nous donner quelques chiffres ?

L'incidence des cancers c'est 385 000 nouveaux cas en 2018 et 157 000 morts. Auparavant, nous constatons à peu près 50 % de mortalité. Aujourd'hui, nous avons diminué le Taux Standardisé de Mortalité (TSM). Par exemple aujourd'hui, avec un mélanome métastatique, 50 % des patients sont encore en vie trois ans après le début du traitement alors qu'auparavant, tous les malades mourraient dans les douze mois.

## Vivre presque normalement avec un cancer, est-ce un pis-aller quand guérir semble impossible ?

En immunothérapie par exemple, les patients vivent avec leur traitement sans cancer apparent. Ça reste contraignant. Mais c'est une vraie révolution pour les malades concernés. Quels que soient le traitement et les résultats, la qualité de vie est impactée. Mais il faut savoir qu'il y a près de quatre millions de Français qui vivent alors qu'ils ont ou ont eu un cancer.

## Que vous apportent concrètement ces quatre jours de rencontres et d'échanges ?

Les échanges sont très importants. L'intérêt de ce congrès est qu'il donne une vue d'ensemble de la cancérologie aujourd'hui en France avec des informations pertinentes et pratiques. C'est pourquoi nous avons plus de 1 300 participants.

## La recherche fait-elle de petits pas ou de grandes avancées ?

Les deux ! Les essais

thérapeutiques donnent parfois des résultats spectaculaires. L'immunothérapie en fait partie. Dans certains cancers de l'ovaire, des molécules en comprimé permettent de garder certaines patientes beaucoup plus longtemps en rémission.

PROPOS RECUEILLIS  
PAR JOËLLE DEVIRAS