



## «Notre devoir est d'offrir le meilleur traitement possible à tous nos patients»



Au CHUV, à Lausanne, le 13 juin 2017.  
(BERTRAND REY)



## SOLANGE PETERS Nouvelles thérapies très prometteuses contre le cancer, prix des médicaments et égalité dans l'accès aux soins... La cheffe du Service d'oncologie médicale du CHUV, à Lausanne, nous livre ses espoirs mais aussi ses combats contre une économie qui, selon elle, ne profite pas assez aux patients

PROPOS RECUEILLIS PAR SYLVIE LOGEAN  
@sylvielogean

A l'image d'Obélix, Solange Peters est tombée dans la marmite politique quand elle était petite. Et cela se sent. La cheffe du Service d'oncologie médicale du CHUV, à Lausanne, ne craint pas de s'engager. Dans le combat contre le cancer, mais aussi contre les inégalités et les discriminations en tous genres. Viscéralement attachée au principe de l'équité dans l'accès aux soins, celle qui aurait pu être syndique de Lausanne lutte également contre le manque de transparence des entreprises pharmaceutiques et la hausse du prix des médicaments. Rencontre

**Le CHUV et le canton ont énormément investi dans le développement de l'immunothérapie. Selon vous, cette thérapie représente-t-elle la clé pour vaincre le cancer, une maladie qui cause 15 000 décès chaque année en Suisse?** Très clairement oui. Depuis le développement de la chimiothérapie et de la radiothérapie dans les années 60, personne n'avait pu identifier de nouvelles mécaniques spécifiques pour s'attaquer au cancer. L'immunothérapie part d'une question simple: comment est-ce possible que les cellules cancéreuses, qui présentent de multiples anomalies, puissent ne pas être reconnues et éliminées par le système immunitaire? Il s'avère que, lorsque ce dernier arrive près d'une cellule tumorale, celle-ci parvient à sécréter une protéine qui va constituer, autour d'elle, une sorte de coque qui aveugle,

inactive puis fait mourir les globules blancs. Petit à petit, nous sommes parvenus à identifier ces protéines, ce qui a permis le développement de nouveaux médicaments en mesure de réactiver le système immunitaire du patient.

**En quoi l'immunothérapie bouleverse-t-elle totalement la manière de traiter le cancer?** Les cellules

cancéreuses sont très intelligentes. Elles arrivent, au fil du temps, à créer des résistances aux substances chimiques, surtout chez les patients ayant déjà reçu plusieurs lignes de chimiothérapie. C'est pourquoi les approches classiques, et même les nouveaux médicaments dits plus ciblés, ont une durabilité limitée dans le temps. Avec l'immunothérapie, on refait confiance à l'organisme

humain dans sa capacité à se protéger contre les agressions. Le but n'est plus d'intoxiquer la cellule tumorale, mais bien de demander simplement au système immunitaire de refaire son travail, comme il le ferait contre un virus ou une bactérie.

Dans ce sens, l'immunothérapie représente un véritable espoir, car il n'y a aucune raison, si on parvient à le faire correctement, de penser que cette technique soit limitée dans le temps. Même si la cellule tumorale devait s'adapter, le système immunitaire en ferait de même. Nous ne sommes donc plus, ici, dans une logique de médicament fixe, mais sur une interaction flexible entre les tissus immunitaires et la tumeur, ce qui a également pour avantage de générer moins d'effets secon-

naires chez les patients.

**Et cette approche est loin d'être purement théorique. Certains résultats sur des patients que l'on croyait condamnés sont pour le moins spectaculaires...** C'est vrai. Dans le cas du cancer du poumon, maladie sur laquelle l'immunothérapie fonctionne relativement bien, on a maintenant un recul de cinq ans. Certains patients représentaient des cas désespérés, chez qui tout avait été tenté. Statistiquement, leur espérance de vie était de 0% à cinq ans. Pourtant, un patient sur cinq est encore présent aujourd'hui. Certes, ce n'est que 20%, mais ce résultat complètement inattendu est déjà extraordinaire. Dans le cas des tumeurs de la peau de type mélanome, dont le pronostic vital est pourtant moins bon que pour le cancer du poumon, le taux de survie est encore meilleur et peut atteindre 50%, surtout si l'on combine les approches thérapeutiques. Nous parviendrons sûrement, d'ici à quelques années, à guérir certains types de cancer grâce à l'immunothérapie, mais il ne faut toutefois pas perdre de vue que cette technique n'en est qu'à ses balbutiements.

**Comment expliquez-vous que, malgré ses promesses, cette thérapie ne s'adresse pas encore à tous les types de cancer?** Il existe des dizaines de mécanismes différents permettant à la cellule tumorale de se faire oublier du système immunitaire. Nous n'en avons, pour le moment, identifié que quelques-uns. Nous ne savons pas encore vraiment pourquoi cette approche



fonctionne sur certains types de cancers et moins sur d'autres. Pour les cancers du sein et du colon, par exemple, deux maladies oncologiques parmi les plus fréquentes, l'immunothérapie ne représente pas encore une bonne option de traitement.

Il faut également être conscient que, même dans des indications reconnues comme le cancer de la peau, de la gorge, du poumon, de la vessie et du rein, seul un patient sur deux bénéficie aujourd'hui vraiment de ces traitements. C'est pourquoi il est important de ne pas donner de faux espoirs aux malades.

**Vous travaillez également sur le développement de traitements plus personnalisés...** L'idée est de trouver un moyen d'activer plus avant le système immunitaire. Pour ce faire, l'objectif est de prélever, chez le patient, les globules blancs présents au sein de la tumeur, de les faire se reproduire par millions en laboratoire, puis de les réintroduire dans l'organisme de sorte à ce qu'ils s'attaquent encore plus efficacement aux cellules cancéreuses. Nous avons déjà

commencé à mettre au point cette technique et traiterons notre premier patient atteint de mélanome en septembre. Notre espoir serait ensuite de pouvoir ouvrir une étude plus large au début de l'année prochaine, avec des malades atteints d'autres formes de tumeurs solides.

**L'étape d'après consistera à modifier génétiquement les globules blancs du patient, mais cette approche n'est pas sans risques...** C'est en

effet l'un de nos objectifs dans un second temps. Nous réaliserons la même démarche, mais en modifiant les globules blancs, afin d'en faire de meilleurs soldats. Cette technique demande une réelle habileté, car le danger est d'obtenir des lymphocytes un

peu moins spécifiques. Ceux-ci pourraient alors s'attaquer non seulement à la tumeur mais aussi à d'autres tissus tels que le cœur, le tube digestif ou les poumons. Lors des premiers essais cliniques, certains patients sont ainsi morts d'insuffisance cardiaque ou pulmonaire car, une fois le processus lancé, il n'y avait aucun moyen de l'arrêter. C'est pourquoi on dote aujourd'hui les lymphocytes de gènes «suicides», permettant, si cela devait mal tourner, de désactiver tout le processus à l'aide d'un simple médicament comme un antibiotique ou des hormones. C'est certainement dans cette voie que l'on réalisera le plus de progrès.

**Reste la réalité du prix. Bien que les traitements contre le cancer ne représentent que 4% des dépenses de notre système de santé, ces médicaments sont extrêmement onéreux. Aujourd'hui, chaque patient suisse peut en bénéficier mais, compte tenu de l'explosion programmée des coûts, cela va-t-il durer?** Nous sommes effectivement l'un des seuls pays à pouvoir se vanter d'avoir un système de santé aussi équitable. On a beaucoup de chance, car en Angleterre, en Europe de l'Est ou dans certains pays du sud, il est fort probable que les patients n'aient pas accès à l'immunothérapie durant les 10 prochaines années. Le problème principal en Suisse, comme ailleurs, est le prix élevé des médicaments. Nous n'avons ici que peu de marge de manœuvre pour discuter du prix des traitements avec les entreprises pharmaceutiques. Certains pays, comme la Belgique ou la Hollande, ont un meilleur pouvoir de négociation, raison pour laquelle le même médicament y coûte 50000 euros par an, contre 100000 chez nous.

**Vous évoquez notamment le manque de transparence des entre-**

**prises pharmaceutiques...** Il faut savoir que le prix initial, souvent très élevé, est fixé par l'industrie pharmaceutique, qui prend en compte le remboursement et l'amortissement du coût de recherche en lien avec le médicament. Ce mécanisme est justifié, mais il manque de transparence. Le réel coût du développement de chaque médicament n'est pas connu, et il est fort probable qu'une partie de la recherche infructueuse soit également payée par cette voie.

Est-il aussi normal que, lorsque le marché d'un médicament s'élargit géographiquement ou en termes d'indications, le prix ne baisse pas significativement? Les actionnaires pourraient-ils accepter un certain compromis en termes de revenus, pour que plus de gens soient soignés? On ne prend pas assez en ligne de compte ces perspectives. C'est pourquoi il est temps d'amener l'économie dans le débat, de mettre tous les acteurs autour de la table des négociations et de trouver un moyen pour que le plan financier des entreprises pharmaceutiques corresponde à un projet sociétal compatible avec une recherche active et innovante. Sans cela, aucun pays, même la Suisse, ne sera à même de payer ces médicaments sur le long terme.

**Raison pour laquelle vous encouragez les médecins à s'engager davantage sur le plan politique?** Oui. On manque de gens, au parlement, ayant une réelle vision rationnelle des soins qui ne soit pas biaisée par une perspective économique. La question principale est de savoir pourquoi, à l'Office fédéral de la santé publique, organe qui fixe le prix des médicaments en Suisse, ou dans les commissions de la santé à Berne, il y a des personnes qui n'ont pas envie que le prix des médicaments soit moins élevé? Le coût des traitements dans notre pays alimente claire-



Le Temps  
1002 Lausanne  
021 331 78 00  
www.letemps.ch

Genre de média: Médias imprimés  
Type de média: Presse journ./hebdom.  
Tirage: 32'266  
Parution: 6x/semaine

Page: 10  
Surface: 245'529 mm²

Ordre: 1084202  
N° de thème: 531.027

Référence: 65728183  
Coupage Page: 4/5

ment une économie qui n'est pas celle qui profite aux malades. En parallèle, une surreprésentation des assurances maladie et de leurs organisations faitières est également évidente dans les milieux politiques, de nouveau en défaveur de l'accessibilité aux soins pour les patients. Il s'agit là d'intérêts divergents qui ne demandent qu'à être débattus par la présence accrue de professionnels de la santé en politique. Au lit du malade, le seul devoir des médecins est de délivrer le meilleur traitement possible au patient quel que soit son coût, mais c'est en s'engageant qu'ils peuvent agir sur la pérennité de l'accessibilité à des soins optimaux pour tous. ■



## LE QUESTIONNAIRE DE PROUST

### Quel autre métier auriez-vous voulu exercer?

Avocate. Pour la «défense de la veuve et de l'orphelin».

### Qui pour incarner l'intelligence?

Martin Luther King, Camus et Marie Curie.

### Votre péché mignon?

Le chocolat. Beaucoup de chocolat.

### Un lieu pour déconnecter?

La piscine ou le lac. Je peux nager des kilomètres quand je suis anxieuse ou fâchée.

### Le fond d'écran de votre ordinateur?

Mes enfants.

### L'application la plus utilisée de votre smartphone?

L'e-mail ou WhatsApp.

### Vous pourriez avoir des insomnies si...

Normalement, je n'ai jamais d'insomnies. Je ne dors pas assez donc, dès que je pose la tête, je m'endors. Mais je pourrais en souffrir si des gens que j'aime avaient des soucis de santé.

### Le dernier livre que vous avez lu?

«Les Bienveillantes», de Jonathan Littell. Je l'ai déjà lu trois fois, il me fait toujours pleurer.

### Un groupe de musique culte?

Muse.

En 1976, lors de vacances en famille au lac de Garde, en Italie. Aussi loin qu'elle s'en souvienne, Solange Peters a toujours adoré porter des chaussures à talon. (COLLECTION PRIVÉE)

## PROFIL

**1972** Naissance à Lausanne le 20 décembre. Fille de Georges et Lise Peters, tous deux professeurs de pharmacologie et députés socialistes.

**1996** Elue au Conseil communal de Lausanne, puis cheffe du groupe socialiste.

**1998** Diplôme de médecin à l'Université de Lausanne. Durant sa formation, passe deux ans en Erasmus à l'Université de Bari.

**2004** Naissance de son fils Elliott, puis de Lucie en 2007.

**2015** Crée et préside le comité européen ESMO Women for Oncology, visant à promouvoir les carrières féminines.

**2016** Nommée professeure associée et cheffe du Service d'oncologie médicale du CHUV.



Le Temps  
1002 Lausanne  
021 331 78 00  
www.letemps.ch

Genre de média: Médias imprimés  
Type de média: Presse journ./hebd.  
Tirage: 32'266  
Parution: 6x/semaine

Page: 10  
Surface: 245'529 mm²

Ordre: 1084202  
N° de thème: 531.027

Référence: 65728183  
Coupure Page: 5/5



En 2016, durant sa leçon inaugurale au CHUV, accompagnée de tous ses proches et amis. L'un des plus beaux souvenirs de la cheffe du Service d'oncologie du CHUV. (COLLECTION PRIVÉE)



En 2015, à Prague, lors d'un congrès scientifique. Mère de deux enfants, Elliott et Lucie, Solange Peters fait en sorte qu'ils l'accompagnent le plus souvent possible. (COLLECTION PRIVÉE)



A l'occasion du premier congrès de la Société européenne d'oncologie en Asie. Solange Peters préside le comité Women for Oncology, qui vise à promouvoir les carrières féminines dans la profession. (COLLECTION PRIVÉE)