

Dossier de presse

Observatoire EDIFICE-Roche, 10 ans d'engagement de Roche pour comprendre et soutenir le dépistage des cancers

Nouvelles données de la 4^{ème} vague de l'enquête EDIFICE sur les cancers du sein, colorectal, du poumon, du col de l'utérus et de la prostate

Boulogne-Billancourt, le 6 octobre 2015

Contacts presse :

Gisèle Calvache
Media Relations Partner
Roche SAS
Tél. : +33 1 47 61 40 12
Mobile : + 33 6 14 44 52 39
E-mail : gisele.calvache@roche.com

Niels Gaubert
Consultant
Havas Worldwide Paris
Tel : +33 1 58 47 80 09
Mobile : +33 6 47 26 53 88
E-mail : niels.gaubert@havasww.com

Sommaire

Tout savoir sur l'observatoire EDIFICE-Roche	3
Une attitude contrastée des Français face au dépistage des cancers	6
Le cancer du poumon et la e-cigarette : des idées reçues	10
Roche, un engagement historique dans la lutte contre le cancer	12

Tout savoir sur l'observatoire EDIFICE-Roche

1. L'observatoire EDIFICE-Roche, 10 ans d'expertise au service du dépistage du cancer

a. Une initiative pionnière de Roche

Mis en place peu avant le 1^{er} Plan Cancer en 2005, EDIFICE-Roche est le premier observatoire national sur la connaissance des comportements de la population face au dépistage et à la prévention des cancers. Depuis 10 ans, quatre vagues d'enquêtes ont été réalisées auprès de la population française.

L'observatoire EDIFICE-Roche poursuit un double objectif :

- Mieux comprendre les comportements de la population française face au dépistage et à la prévention des cancers colorectaux, du sein, du col de l'utérus, de la prostate, du poumon et du mélanome ;
- Apporter des données originales, peu étudiées, aux acteurs de santé concernés aux niveaux national, régional et local.

EDIFICE-Roche répond à l'objectif 1 du plan Cancer 3 : « favoriser des diagnostics plus précoces », qui met l'accent sur le caractère clé du dépistage pour réduire significativement la mortalité liée au cancer.

EDIFICE-Roche n'entend pas se substituer aux enquêtes réalisées par les autorités de santé, l'INCa, l'InVS ou l'INPES mais se veut complémentaire en apportant à chaque édition un nouvel éclairage sur l'adhésion de la population aux recommandations de prévention et de dépistage des cancers. La participation aux dépistages organisés (DO) est connue et les chiffres nationaux et régionaux sont publiés annuellement dans un rapport de l'InVS. En dehors du DO, il peut y avoir des dépistages individuels (DI) selon des recommandations médicales.

L'intérêt de l'enquête EDIFICE est qu'elle permet de mesurer la participation à l'ensemble des procédures de dépistage en allant au-delà des données du dépistage organisé (DO). Elle s'intéresse en effet à l'ensemble de la population concernée par le dépistage et notamment celle réalisant les examens à titre individuel, une population pour laquelle très peu d'informations sur les facteurs d'adhésion et de fidélisation au dépistage sont disponibles. L'enquête apporte également un éclairage sur la répétition de ces dépistages dans le temps et le respect des préconisations et intervalles entre deux dépistages. Enfin, elle permet de croiser ces informations avec des critères sociodémographiques qui ne sont pas explorés dans le DO.

b. Une méthodologie robuste pour suivre l'évolution de l'adhésion au dépistage des cancers depuis dix ans

Les enquêtes EDIFICE-Roche sont réalisées tous les trois ans depuis 2005 sur des échantillons représentatifs de la population française, âgée de 40 à 75 ans sans antécédent de cancer pour les enquêtes EDIFICE 1/2/3/4 et âgée de 18 ans et plus pour l'enquête Mélanome de 2011. Les enquêtes sont réalisées par téléphone (système CATI ; méthode des quotas¹).

Les résultats des différentes vagues de l'enquête ont fait l'objet de communications lors de congrès internationaux et de publications dans des revues scientifiques (JEADV, CCC, EJCP²).

La méthodologie est quasi-identique depuis 2005, ce qui permet à l'observatoire de suivre l'évolution de l'adhésion de la population française au dépistage et d'identifier les motivations et les freins des personnes interrogées. Chaque vague fait émerger de nouveaux enseignements qui contribuent à l'amélioration continue du dépistage du cancer. Pour EDIFICE 4, en 2014, 1 602 personnes âgées de 40 à 75 ans, 200 médecins généralistes et 100 oncologues ont été interrogés. L'enquête portait sur 5 types de cancers : du sein, colorectal, de la prostate, du poumon et du col de l'utérus.

c. Un pilotage par un comité d'experts pluridisciplinaires

L'observatoire EDIFICE-Roche est réalisé sous l'égide d'un comité d'experts constitué d'un sénologue, de deux onco-pneumologues, d'un onco-gastro-entérologue et d'un médecin interniste. Ces experts contribuent à la définition des thématiques originales, à la constitution des questionnaires, à l'analyse des résultats, jusqu'à leur communication lors de congrès internationaux et leur publication.

Le comité scientifique d'EDIFICE 4 est composé des professeurs Jean-Yves Blay (Centre Léon Bérard, Lyon), Jean-François Morère (hôpital Paul Brousse, Paris), Xavier Pivot (CHU de Besançon), François Eisinger (Institut Paoli Calmettes, Marseille) et des docteurs Jérôme Viguiier (Tours), Sébastien Couraud (Centre Léon Bérard, Lyon) Alexis Cortot (CHU de Lille) et Laurent Greillier (Assistance Publique Hôpitaux de Marseille).

¹ Méthode des quotas : sexe, âge, profession de l'individu, stratification par région et catégorie d'agglomération. Redressement effectué sur les statistiques des 40 à 75 ans issues de l'Enquête Emploi 2012 de l'INSEE, redressées 2014.

² Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, Cancer Causes & Control, European Journal of Cancer Prevention

Les résultats des enquêtes EDIFICE sont présentés dans le cadre de grands congrès internationaux sur le cancer : l'ELCC (European Lung Cancer Conference), l'ASCO, congrès organisé par l'American Society of Clinical Oncology, l'IASCL (International Association for the Study of Lung Cancer) et l'ESMO (European Society for Medical Oncology).

EDIFICE-Roche : un rayonnement scientifique international

- **60 communications** lors de congrès internationaux
- **34 publications** dans des revues scientifiques
- **125 citations** sur les enquêtes EDIFICE-Roche dans des revues internationales

Une attitude contrastée des Français face au dépistage des cancers

1. Depuis 10 ans, l'émergence de grands enseignements

Les différentes enquêtes EDIFICE-Roche apportent un éclairage, au-delà du dépistage organisé, sur l'adhésion de la population aux recommandations de dépistage des cancers et permet donc d'identifier des freins et des leviers pour améliorer la participation.

Les principaux enseignements depuis 10 ans :

- *Fidélisation au dépistage*

Le suivi des recommandations sur la fréquence de dépistage est bon pour le cancer du sein et en progression pour le cancer colorectal. Par ailleurs, l'enquête spécifique EDIFICE menée en 2012 a montré que l'impact de la controverse sur les bénéfices-risques du dépistage du cancer du sein était faible, avec seulement 1% des femmes qui pensaient faire moins de mammographies à la suite de cette controverse.

- *Connaissance des tests utilisés*

Si le niveau de connaissance est élevé pour le cancer du sein, les résultats sont en deçà des objectifs nationaux pour le cancer colorectal. La majorité des personnes interrogées ne connaît pas les étapes qui suivent un test de dépistage du cancer colorectal, qu'il soit positif ou négatif.

- *Influence de la catégorie socio-professionnelle*

La catégorie socio-professionnelle n'a pas d'impact sur la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et colorectal), ce qui a souligné le rôle de régulation des inégalités apporté par les programmes nationaux de dépistage organisé.

- *Influence de la précarité³*

La 4^{ème} vague d'EDIFICE montre que la précarité devient un facteur de non adhésion aux programmes et recommandations de dépistage. Par ailleurs, l'analyse des facteurs de risques de cancer chez les personnes précaires a montré un comportement plus à risque, avec notamment un tabagisme significativement plus important.

³ Sont considérées précaires les personnes ayant atteint 30 au score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) qui varie entre 0 (absence de précarité) et 100 (maximum de précarité). Le score est évalué sur la base d'un questionnaire prenant en compte toutes les dimensions de la précarité économique et sociale.

- *Sources d'information sur le dépistage*
L'analyse des sources d'information a souligné le rôle central du médecin généraliste.
- *Un Français sur dix est adepte des cabines de bronzage*
Un paradoxe ressort sur la prévention du mélanome : si les Français en ont une bonne connaissance, ils ont une consommation importante des cabines à bronzer et une croyance dans leur effet protecteur.

2. 4^{ème} vague d'EDIFICE : une stabilisation générale de la participation aux dépistages

La 4^{ème} vague de l'enquête-Roche conduite en 2014 a permis de mettre en évidence les enseignements suivants :

- La participation au dépistage des cancers se stabilise en France et apparaît corrélée à l'ancienneté de la mise en place d'un dépistage organisé.
- La participation au dépistage du cancer du sein est élevée et le suivi des recommandations sur la fréquence de dépistage est satisfaisant.
- Après une progression jusqu'en 2008, la participation au dépistage du cancer colorectal se stabilise depuis 2011, pour atteindre les 60% de personnes déclarant avoir réalisé au moins un test ou examen de dépistage. Cependant, une progression est encore constatée en 2014 pour les personnes plus âgées (70-74 ans).
- Seul un tiers des personnes interrogées déclarent suivre les recommandations de dépistage organisé, à savoir tous les deux ans.
- Dans le cas des dépistages organisés (sein et colorectal), la différence entre les niveaux de participation pose la question de l'acceptabilité du test de dépistage.
La mise en place en 2015 du nouveau test immunologique de recherche de sang dans les selles devrait avoir un impact positif sur la participation et la fidélisation au dépistage du cancer colorectal.

3. Des résultats contrastés en fonction des types de cancer

a. Le cancer du sein : un taux élevé et stable d'adhésion au dépistage

- En 2014, une grande majorité de femmes (81%) suit les recommandations (une mammographie tous les deux ans), un taux stable depuis 2005.
- La quasi-totalité des femmes interrogées a réalisé au moins une mammographie dans leur vie. Le taux est évalué à 97% dans EDIFICE 4.
- Les femmes de 50 à 74 ans sont toutefois significativement moins nombreuses à suivre ces recommandations : 88% chez les 50-54 ans versus 72% chez les 70-74 ans.
- Le dépistage du cancer du sein n'est pas influencé par la catégorie socio-professionnelle.

b. Cancer colorectal : un taux de dépistage équivalent à celui de la 3^{ème} vague de l'enquête EDIFICE-Roche, en 2011

- Le taux de dépistage atteint un plateau depuis 2011. En 2014, 60% des personnes déclarent avoir réalisé au moins une fois un test ou examen de dépistage dans leur vie.
- En 2014, un tiers des personnes interrogées (33%) suit les recommandations de dépistage, à savoir un test tous les deux ans.
- Le dépistage est en progression significative chez les personnes âgées de 70-74 ans : 78% déclarent avoir réalisé un test ou un examen de dépistage contre 64% en 2011. C'est la première fois depuis la première enquête EDIFICE-Roche il y a 10 ans que ce taux progresse dans cette tranche d'âge.

c. Cancer de la prostate : une stabilisation du dépistage

- Un homme sur deux a déjà réalisé un test de dépistage du cancer de la prostate.
- Ce taux est stable depuis 2008, excepté pour la catégorie de 65-69 ans pour laquelle la participation est en baisse. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il n'existe pas de recommandation officielle pour un dépistage de ce cancer.

d. Cancer du col de l'utérus : des recommandations de dépistage très suivies

- Pour cette 4^e vague, c'est la première fois qu'une enquête EDIFICE intègre un module de questions sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il n'existe pas de programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus mais douze départements pilotes ont déjà initié des programmes. Des recommandations existent s'adressant à toutes les femmes de 25 à 65 ans. Le dépistage se réalise par un frottis cervico-vaginal. La fréquence recommandée est d'un frottis tous les trois ans.
- Les données EDIFICE-Roche montrent que le dépistage du cancer du col de l'utérus est bien connu des femmes puisque 99 % d'entre elles déclarent avoir réalisé un frottis. L'âge moyen déclaré au premier dépistage est de 26 ans.
- Les recommandations sur la réalisation d'un frottis de dépistage, un tous les trois ans, sont bien respectées. 81% des femmes entre 40 et 75 ans déclarent les suivre. Cependant, le taux de suivi est moindre chez les femmes les plus âgées (75% entre 60 et 65 ans) ou précaires⁴ (74%).

e. Cancer du poumon : une prise de conscience croissante

- En 2014, une personne sur dix (11%) a déclaré avoir eu au moins un examen de dépistage du cancer du poumon. Ce taux a doublé depuis 2005 (6%).
- La proportion de fumeurs actuels dans la population étudiée (soit 1462 personnes âgées de 40 à 75 ans et jamais traitées pour cancer) était de 24 %. La dépendance à la cigarette a été évaluée à l'aide du test de Fagerström⁵. Les résultats ont montré que sur les 24% de personnes se déclarant fumeuses, près de la moitié (48 %) avait une dépendance à la nicotine et 9 % une forte dépendance.
- 7 Français sur 10 (69%) considèrent que les coûts liés au cancer du poumon devraient être supportés par l'industrie du tabac. Sont ensuite désignés le gouvernement et l'Assurance Maladie (42%), les fumeurs (34%) et les compagnies d'assurance (14%).

⁴ Femmes de 50-74 ans, réparties selon le score EPICES de précarité

⁵ Le test de Fagerström permet de calculer un score de dépendance à la nicotine en répondant à une série de 6 questions.

Le cancer du poumon et la e-cigarette : des idées reçues

1. Une méconnaissance des risques liés au cancer du poumon chez les 50-75 ans

a. Le risque lié à une faible consommation de cigarette est fortement sous-estimé

- 34 % des répondants de la population étudiée considèrent à tort qu'une consommation quotidienne de moins de 10 cigarettes par jour n'est pas dangereuse.
- Pour les fumeurs, la limite de consommation de cigarettes sans risque de cancer est de 3,4 cigarettes par jour, ce qui est plus élevé que pour les non-fumeurs qui la fixent à 2 cigarettes par jour et que pour les anciens fumeurs pour lesquels elle est de 1,8 cigarette par jour.

b. Les personnes précaires⁶ ont un comportement plus à risque

- Les personnes précaires consomment beaucoup plus de cigarettes et sont plus dépendantes à la nicotine que le reste de la population. Elles ont généralement commencé à fumer de façon plus précoce (avant 15 ans). Le sevrage tabagique est donc particulièrement difficile pour cette population.
- Parmi les fumeurs fortement dépendants, 67 % s'estiment plus à risque que la population générale. La dépendance à la nicotine semble donc corrélée à une prise de conscience. Cependant, bien que conscientes qu'elles encourent un risque plus élevé que le reste de la population, les personnes interrogées craignent de se soumettre à un dépistage.

c. Une idée reçue fortement répandue : l'arrêt du tabac estomperait le risque de cancer du poumon

- Seul un fumeur sur deux (49%) se considère à plus fort risque de cancer du poumon que la moyenne de la population, ce qui est assez faible dans un contexte où la dangerosité du tabac est bien connue. Les anciens fumeurs minimisent également leur risque. Ils sont seulement 14 % à s'estimer plus à risque.

⁶ Selon le score EPICES, *ibid*

- Moins de 4 personnes interrogées sur 10 (37 %) savent que le risque de cancer du poumon ne disparaît pas après l'arrêt du tabac. Les anciens fumeurs sous-estiment leur risque de cancer du poumon : ils sont 34 % à se considérer à plus faible risque en comparaison à la population étudiée.

2. Les croyances des Français de 50 à 75 ans sur la e-cigarette

a. Perception sur la e-cigarette : un moyen d'arrêter de fumer ou de réduire sa consommation

- Plus de la moitié des personnes interrogées (58 %) pensent que la e-cigarette est un moyen de réduire sa consommation de tabac, tandis que 31% d'entre elles considèrent que la e-cigarette est un moyen d'arrêter de fumer. Ce pourcentage augmente significativement quand on interroge les utilisateurs d'e-cigarettes⁷ : 69 % d'entre eux pensent que l'e-cigarette est un moyen d'arrêter de fumer.
- Un tiers des utilisateurs (33%) pensent que la e-cigarette peut permettre de réduire la mortalité par cancer du poumon (contre 12% dans la population générale interrogée).
- 61% des utilisateurs de e-cigarette se perçoivent plus exposés au risque de cancer du poumon que la moyenne de la population (contre 46% des fumeurs de cigarette « classique »).

b. Opinion sur la toxicité de la e-cigarette

- Sur l'ensemble des personnes interrogées, 42 % pensent que la fumée de e-cigarette est moins toxique que la fumée de cigarette classique pour le fumeur lui-même et 54 % pour les fumeurs passifs.
- Toutefois, les utilisateurs d'e-cigarette sont davantage convaincus de la moindre toxicité de l'e-cigarette pour eux-mêmes (68 %) et pour leur entourage (87 %).

⁷ Les utilisateurs de e-cigarette représentent 6% de la population étudiée. Parmi eux, 88% consomment des e-cigarettes contenant de la nicotine.

Roche, un engagement historique dans la lutte contre le cancer

1. L'innovation au cœur de la recherche de Roche en cancérologie

a. Leader mondial de la cancérologie

Grâce à une recherche scientifique d'excellence, Roche est, depuis plus de 50 ans, un acteur de premier plan en cancérologie, à la fois en matière de diagnostic et de traitement. Nous avons développé plusieurs médicaments qui ont permis d'améliorer la prise en charge des patients atteints des cancers les plus fréquents comme les cancers du sein, du poumon, colorectal, de l'utérus ou de l'estomac, mais aussi d'autres cancers tels que le mélanome ou les cancers du rein, de l'ovaire ou du pancréas.

Avec un investissement de 7,4 milliards d'euros en 2014, nous sommes le premier investisseur mondial en R&D dans le domaine de la santé et le 5^{ème} investisseur mondial tous secteurs confondus⁸. Aujourd'hui, nous avons une trentaine de molécules en cours de développement en cancérologie⁹.

b. Pionnier des thérapies ciblées et de la médecine personnalisée

Grâce à sa double expertise diagnostique et pharmaceutique, Roche a contribué à faire de la médecine personnalisée une réalité en oncologie. La meilleure compréhension des mécanismes moléculaires des cancers et des différences biologiques (variations génétiques) qui existent d'un patient à un autre a permis à la fois d'identifier les meilleures cibles thérapeutiques pour développer des médicaments efficaces et sûrs et de rechercher des biomarqueurs (protéine, ADN, etc.) pour déterminer les profils de patients pouvant tirer le meilleur bénéfice des traitements.

Le modèle de R&D de Roche s'appuie sur une collaboration très précoce entre les divisions pharmacie et diagnostic. Aujourd'hui, 80 % des molécules d'oncologie en phase II et III de développement clinique sont co-développées avec un test compagnon.

Sa double expertise Pharmacie et Diagnostic a fait de Roche l'un des pionniers de la médecine personnalisée.

⁸ Global Innovation 1000, édition 2014 – Strategy& (PwC)

⁹ Pipeline Roche au 22 avril 2015

c. Engagé dans une amélioration continue de la prise en charge

En tant qu'entreprise de santé responsable, Roche réfléchit, depuis plusieurs années, à de nouveaux modes de financement où le prix du traitement serait modulé en fonction des bénéfices réellement apportés au patient. Nous pensons en effet que le prix d'un médicament pourrait sensiblement varier d'un groupe de patients à l'autre, selon les indications, les profils de patients, les stades de la maladie, les associations de traitements ou les bénéfices observés. Dans cette optique, nous avons lancé le projet PRM (*Personalized Reimbursement Models* - Modèle de Remboursement Personnalisé) en collaboration avec une quinzaine de centres hospitaliers pilotes. Ce projet consiste à mettre en place une infrastructure de collecte de données en vie réelle relatives au traitement de patients atteints d'une pathologie cancéreuse. Notre objectif est de contribuer, en partenariat avec les autorités de santé, à faire évoluer le mode de financement vers une tarification des médicaments modulée en fonction de la valeur apportée au patient.

La recherche Roche en action, en France et dans le monde (chiffres à fin 2014)

- 1^{er} en oncologie, avec une trentaine de molécules en développement (immunothérapie, ciblage du microenvironnement de la tumeur, etc.)
- 60 nouvelles molécules en cours de développement (au 23/07/15)
- Plus de 360 000 patients inclus dans 1809 essais cliniques dans le monde
- 34 000 patients inclus dans 306 études cliniques en France, dont près de 70% en oncologie
- 81 millions d'euros investis en France dans la recherche clinique

2. L'ambition de soutenir les patients dans la durée

a. Un accompagnement au-delà des traitements

Roche a la conviction que l'accompagnement des patients ne se limite pas au temps passé à recevoir le traitement. En tant qu'entreprise de santé responsable, nous avons l'ambition de soutenir les patients tout au long de leur parcours de vie c'est-à-dire avant, pendant et après la maladie.

b. Une meilleure compréhension des attentes des patients

Nous menons de nombreuses actions pour mieux cerner les attentes, mieux comprendre les craintes et mieux identifier les idées reçues sur le cancer. Par exemple, l'Enquête Calista, menée sous l'égide du CROL (Cercle de réflexion de l'Oncologie Libérale) grâce au soutien institutionnel de Roche, étudie le maintien dans l'emploi des femmes atteintes de cancer du sein. Les enquêtes de l'observatoire EDIFICE-Roche s'inscrivent dans cette même démarche.

c. Des initiatives pour mieux vivre avec la maladie

Lancée en octobre 2012 par Roche, en partenariat avec Rose magazine, Chaîne Rose est la première plateforme de témoignages et d'échanges sur les cancers regroupant une communauté de personnes qui partagent leur combat pour la vie et confrontent leur expérience. De même, le site Voix des Patients, met à disposition de personnes atteintes de maladie chroniques et de leurs proches des informations pour mieux vivre au quotidien : accès aux soins, droits, vie au travail, nutrition et activité physique, etc... Enfin, le site www.roche.fr propose une soixantaine de fiches information patients, développées pour aider ces derniers à mieux comprendre la maladie et ses conséquences tant en ce qui concerne le parcours de soin que le parcours de vie.