

Recherche n'est pas soin

Plus précoce serait la détection d'un cancer, meilleure serait la prise en charge, meilleures seraient les chances de survie, et moins agressifs seraient les traitements : la théorie est séduisante.

Mais les réalités ne sont pas à la hauteur. L'efficacité du dépistage mammographique des cancers du sein sur la mortalité globale est incertaine (1). Ce dépistage n'a pas diminué le nombre d'ablations complètes du sein dans les pays où cela a été mesuré (1).

Le dépistage organisé du cancer colorectal diminue la mortalité par cancer colorectal mais pas la mortalité globale (2). L'utilité du dépistage du cancer de la prostate n'est pas démontrée (3). Etc.

Les attentes restent grandes, et la course au test et au brevet pour dépister ne connaît pas de relâche.

Conséquences des tests. En France, un chercheur de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le directeur de cet institut ont décidé de créer une société de droit privé en vue d'exploiter commercialement une technique visant à détecter des cellules tumorales circulantes dans le sang (4).

En 2007, ces chercheurs sont entrés en conflit avec cette société. Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie (CCNE) a été saisi. Dans un avis de septembre 2007, le CCNE a rappelé que des tests insuffisamment validés « peuvent fournir des résultats difficiles à interpréter et qui pourraient porter des conséquences éventuellement délétères pour la santé psychique et physique des sujets testés s'ils étaient étendus au dépistage » (5). Le CCNE recom-

mande que l'évaluation par une autorité de santé indépendante soit « un préalable indispensable à la commercialisation de tout test/procédé à but diagnostique ».

Avertir des incertitudes. Le Comité d'éthique recommande également que la distinction entre recherche et soin soit claire : « la mise au point d'un outil technique [n'étant] pas une fin en soi, indépendante de l'usage qui en sera fait [...] ce n'est pas à la technique de dicter son usage » (5). Et que les personnes auxquelles le test serait proposé soient « réellement averties des incertitudes qui demeureront sur la signification réelle de la présence d'une ou plusieurs cellules tumorales circulantes ».

Chacun son métier. Chercher et mettre au point une technique biologique ne s'improvise pas plus que commercialiser cette technique, ni qu'évaluer une stratégie de dépistage en termes de bénéfices attendus et de risques encourus par les personnes participant à ce dépistage.

La revue Prescrire

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

- 1- Prescrire Rédaction "Dépistage mammographique des cancers du sein (suite)" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (288) : 758-762 + 28 (292) : II de couv.
- 2- Prescrire Rédaction "Dépistage du cancer colorectal. Efficacité modeste, risques acceptables" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (290) : 923-926 + 28 (292) : II de couv.
- 3- Formindep "Dépister le cancer de la prostate ?" *Rev Prescrire* 2006 ; 26 (269) : 151.
- 4- "Le directeur de l'Inserm accusé de "conflit d'intérêts"" *Le Figaro* du 15 octobre 2007 : 2 pages.
- 5- Comité consultatif national d'éthique (CCNE) "À propos d'un test (ISET-Oncologie) visant à détecter dans le sang des cellules tumorales circulantes" Avis n° 99 du 13 septembre 2007. Site www.ccne-ethique.fr consulté le 8 février 2008 : 8 pages.

