

Screening de masse et médecine individuelle



Hans Stalder

Dans le numéro 48/2011 du BMS [1] nos lecteurs ont trouvé une prise de position du Swiss Medical Board (SMB) concernant le PSA (prostatic specific antigen). Sa conclusion – le PSA n'est pas indiqué comme moyen de dépistage pour le cancer de la prostate et ne devrait pas être remboursé par les caisses – est contestée par la Société Suisse d'Urologie [2, 3]. Dans ce numéro-ci on trouvera une réplique du Swiss Medical Board et quelques réactions de nos lecteurs (à partir de la page 80).

Qu'une société de spécialistes ou des praticiens émettent un autre avis sur des prescriptions de prévention ou de guidelines émises par un organe neutre et considéré comme indépendant n'est pas nouveau. Pour cela il y a certainement d'autres raisons que la crainte de perdre des «clients», donc d'autres raisons que des considérations purement financières, comme on pourrait le penser au premier abord (rappelons cependant que le U.S. Preventive Services Task Force

la morbidité et la mortalité. En ce qui concerne le PSA il est évident que seuls les points 1 et 2 sont remplis avec certitude.

C'est en particulier le manque de spécificité du PSA qui est troublant car il pose un problème éthique: est-il licite de faire du mal à certaines personnes, c'est-à-dire de les opérer inutilement et en provoquant des effets secondaires importants, pour faire du bien à d'autres? En tout cas ce rapport entre porter préjudice à certains et faire bénéficier d'autres doit être très bas. Evidemment, dans le dépistage du cancer de la prostate ce n'est pas le cas, indépendamment des chiffres quelque peu variables qu'on trouve dans la littérature sur les inconvénients des investigations et les complications d'une prostatectomie inutile. D'une façon générale, dans le domaine de la prévention il y a d'autres critères éthiques que pour les traitements. Décider un traitement à haut risque, mais nécessaire chez un malade, est différent que demander un examen de dépistage avec des risques potentiels chez des personnes en bonne santé. C'est à elles que s'adresse le SMB.

Les arguments pour et contre un Medical Board et sur sa composition et le Health technology assessment (HTA) ont été discutés lors d'un débat organisé par le BMS à Zurich (voir l'article à la page 56). Personnellement, je pense qu'il nous faut une telle instance indépendante qui s'occupe sine ira et studio de problèmes médicaux controversés. Il faut admirer le SMB d'avoir eu le courage de s'attaquer au PSA, même si on peut se demander si c'était politiquement adroit. En ce qui me concerne, je me réjouis déjà de lire ses recommandations sur le dépistage du cancer du sein par la mammographie. Car là il faudra compter avec des lobbies bien plus puissants...

*Hans Stalder**

«D'une façon générale, dans le domaine de la prévention il y a d'autres critères éthiques que pour les traitements.»

(U.S.PSTF) n'a pas pu publier pendant longtemps une directive sur la prévention du cancer du côlon, proposant l'endoscopie, à cause du puissant lobby des radiologues...).

Les médecins oublient souvent que leur approche individuelle des patients est totalement différente de celle d'une instance comme le SMB ou l' U.S.PSTF, qui se basent sur des études de populations et qui doivent prendre en compte la mortalité totale, contrairement au spécialiste qui s'occupe d'un patient, voire d'une maladie spécifique. Rappelons par ailleurs qu'une recommandation obtenue par des études épidémiologiques sur une population n'est pas nécessairement valable pour un patient donné.

Un bon dépistage de masse doit se baser sur plusieurs critères: 1. La maladie doit être un problème important de santé. 2. Il faut qu'il y ait un test simple. 3. Ce test doit avoir une sensibilité et une spécificité élevées. 4. Il faut que le dépistage n'entraîne pas d'effets secondaires, et 5. qu'il ait un effet important sur

* Prof. Dr Hans Stalder, spécialiste FMH en médecine interne et membre de la rédaction; ancien médecin-chef de la Polyclinique de Médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève.

[hans.stalder\[at\]saez.ch](mailto:hans.stalder[at]saez.ch)

Références

- 1 Swiss Medical Board. Le test PSA n'est pas approprié au dépistage précoce du cancer de la prostate. Bull Méd Suisses. 2011;92(48): 1857.
- 2 Société Suisse d'Urologie. Effectuer le dosage du PSA avec discernement. Bull Méd Suisses. 2011;92(49):1915.
- 3 Recker F. Swiss Medical Board: «das Kind mit dem Bade ausschütten». Bull Méd Suisses. 2011;92(51/52):2002–4.