

Les règles de base d'un dépistage

Nous avons été formés pour une médecine surtout curative; Pourtant notre rôle préventif est de plus en plus important. et nous avons tendance à appliquer à la prévention les règles qui nous ont été enseignées pour les soins. Est-ce justifié ?

L'action curative vise à corriger un trouble qui influe sur la qualité et/ou l'espérance de vie. Elle doit s'appuyer sur les données scientifiques validées. En leur absence, il peut être licite de faire appel à des moyens empiriques. Dans tous les cas, l'information du patient sur le rapport bénéfices/risques est nécessaire. Dans le cas de la prévention et du dépistage, le patient n'est pas malade, bien souvent il n'est pas demandeur. Les règles à appliquer pour un dépistage doivent alors être bien plus strictes pour l'efficacité et l'innocuité des propositions. L'OMS a établi dix critères pour justifier le dépistage d'une maladie L'ANAES les a présentés à propos du dépistage systématique du cancer de la prostate (KcPr) par le PSA ¹. Nous résumerons ici le texte court de ce rapport qui est particulièrement clair.

Six critères peuvent être retenus, en regroupant certains des critères OMS:

- **La maladie doit représenter un problème important de santé publique.** Ceci implique de connaître l'épidémiologie de la maladie, sa mortalité, l'évolution de celle-ci dans les années récentes, ainsi que les facteurs de risque. Ainsi pour le KcPr, la prévalence véritable est difficile à établir, les données disponibles provenant de séries d'autopsies qui majorent les chiffres par rapport à la prévalence clinique. Mais en terme d'années de vie perdues, l'impact de ce cancer est très inférieur à celui du cancer du poumon ou des cancers digestifs par exemple. Le KcPr est donc un problème de santé publique moins important que le font penser son incidence et sa prévalence
- **La maladie doit exister à un stade latent reconnaissable, l'histoire naturelle de la maladie incluant le développement du stade latent au stade déclaré doit être correctement comprise.** Le KcPr a une histoire naturelle très longue: 30 à 40% des hommes de plus de 50 ans peuvent être porteurs d'un KcPr, 8% sont susceptibles de devenir cliniquement significatifs, moins de 5% ont une probabilité d'en décéder.
- **Il doit exister un traitement efficace pour les patients atteints de la maladie.** Pour le KcPr localisé, il existe trois possibilités: chirurgie, radiothérapie, abstention-surveillance. Il n'existe pas d'étude prouvant la supériorité d'une attitude par rapport à l'autre.
- **Il doit exister des tests performants pour le**

dépistage. Dans les études à notre disposition, de qualité variables, la sensibilité du PSA, pour un taux >4ng varie de 46 à 81%, sa spécificité de 91 à 99,5%, sa valeur prédictive positive de 7 à 40%. Mais les performances en situations de dépistage sont encore mal connues, la variabilité des résultats est importante selon les méthodes utilisées. La stratégie la plus performante combinerait TR et PSA, la stratégie optimale restant à définir.

- **Le test doit être acceptable pour la population, le dépistage doit apporter un bénéfice en terme de santé publique.** A ce jour il n'existe pas d'étude montrant le bénéfice d'un dépistage systématique du KcPr. Les données de la littérature semblent montrer qu'après information objective des bénéfices et effets indésirables potentiels, l'entourage est plus enclin que le patient à désirer ce dépistage.

- **Outre les critères de l'OMS, les bénéfices d'un dépistage doivent être analysés en intégrant les facteurs économiques.** Les études économiques sont majoritairement en défaveur d'un dépistage de masse du KcPr, sans condamner certains dépistages individuels.

Les auteurs concluent que le dépistage de masse ou individuel implique l'amélioration de l'**information du patient**, qui doit être objective sur bénéfices et effets indésirables de l'ensemble de la démarche. Dans le cas du KcPr elle doit corriger l'idée que la découverte précoce de ces cancers améliore la survie et le taux de guérison

Ces critères nous donnent ainsi une grille d'analyse pour toutes les situations de dépistage, qu'il s'agisse de dépistage individuel ou de dépistage systématique. Cette analyse doit ainsi se fonder sur les données épidémiologiques et cliniques des essais contrôlés réalisés. Elle doit prendre en compte les bénéfices du dépistage en terme de qualité et/ou d'espérance de vie comme les effets indésirables. Ceux-ci doivent être analysés au niveau des moyens mis en oeuvre pour les affections décelées, mais aussi au niveau des investigations réalisées à titre diagnostique, et sans méconnaître toutes les conséquences psychologiques. Restent alors les principes concernant l'information du patient et toutes les conséquences éthiques liées aux décisions de dépistage. Des études ont été réalisées que nous nous proposons d'analyser prochainement.

1 - ANAES. opportunité d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage de l'antigène spécifique de la prostate. ANAES 1999. texte court, 4 p

2 - ANAES. opportunité d'un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage de l'antigène spécifique de la prostate. ANAES 1998. texte long, 120 p-

Mots-clé: prévention, dépistage, cancer prostate

Numéro 157 du 14 octobre 1999

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)