

Dépistages : dire la vérité

Peut-on concilier promotion de la participation à un dépistage et respect d'une décision éclairée ? Beaucoup de soignants et d'autorités de santé semblent en douter (1). Un essai a été effectué en 2009 à propos du dépistage du cancer colorectal, dont les bénéfices sont modestes mais réels (1,2). Les résultats de cet essai sont importants pour la pratique.

Un essai chez près de 1 500 personnes. Un essai randomisé en double aveugle a été effectué chez 1 457 personnes en Allemagne. Les personnes du groupe témoin ont reçu la brochure officielle sur le dépistage du cancer colorectal, centrée seulement sur les bénéfices attendus du dépistage ; les personnes du groupe intervention ont reçu une information plus complète sur les bénéfices, les limites et les risques du dépistage. Les critères d'évaluation ont été le "niveau de connaissance", l'"opinion positive" vis-à-vis du dépistage, l'existence d'un "choix informé", et la "participation ou intention de participer" au dépistage (1).

Un choix informé correspondait au cas où les personnes ayant un bon niveau de connaissance sur les performances et les risques d'effets indésirables du dépistage décidaient de participer ou non au dépistage, en cohérence avec leur opinion à son sujet (1).

Personne mieux informée, choix plus éclairé. Les personnes du groupe intervention se sont avérées avoir un niveau de connaissance nettement supérieur (59,6 % versus 16,2 % ; $p < 0,001$) et faire un choix nettement mieux informé (44,0 % versus 12,8 % ; $p < 0,001$)

que les personnes du groupe témoin. Les taux de participation au dépistage ont été similaires dans les deux groupes : 72,4 % versus 72,9 % ($p = 0,87$) (1).

Pour les auteurs de l'essai, ces résultats montrent que l'on peut effectivement allier respect du droit des personnes à recevoir une information équilibrée en santé et fort taux de participation à un dépistage.

Dire la vérité. Les résultats de cette étude auraient peut-être été différents s'il s'était agi d'un dépistage à la balance bénéfices-risques plus controversée. Ils contredisent néanmoins une attitude paternaliste fréquente qui conduit à ne pas dire la vérité aux patients ou aux bien-portants "dans leur intérêt". C'est aussi un argument de plus pour que les autorités sanitaires ne trompent pas les citoyens en exagérant les bénéfices et en passant sous silence les limites et les effets indésirables des actions de santé publique (1,3). La fin ne justifie pas les moyens.

C'est aussi un argument pour les soignants qui n'acceptent pas de s'engager sur des objectifs de santé publique ne respectant pas le droit des patients à faire des choix éclairés.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Steckelberg A et coll. "Effect of evidence based risk information on "informed choice" in colorectal cancer screening : randomised controlled trial". Mars 2011. Site www.bmj.com consulté le 10 novembre 2011 : 7 pages.

2- Prescrire Rédaction "Infos-Patients Prescrire - Dépistage du cancer colorectal". Site www.prescrire.org consulté le 10 novembre 2011 : 1 page.

3- Prescrire Rédaction "CAPI - Objectif n° 2. Objectif cible à 3 ans : 80 % des femmes âgées de 50 ans à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein" *Rev Prescrire* 2010 ; 30 (325) : 860-861.

