ÉDITORIAL

Recherche clinique : gagner la partie d'échec

J. Gligorov

Service d'oncologie médicale-APREC, APHP Tenon, 4, rue de la Chine, F-75970 Paris cedex 20, France

Correspondance : joseph.gligorov@tnn.aphp.fr

*Le progrès n'a aucun caractère inéluctable, rien ne garantit des lendemains meilleurs...
mais être optimiste est un devoir moral.*

Karl Popper

1902-1994

Recherche clinique : deux mots magiques.

Recherche : Moyen Âge *recercer*, « parcourir en cherchant ». Effort pour trouver.

Clinique : du grec *klinikos*, « être couché ». Qui concerne le malade au lit.

Y aurait-il plus noble mais également plus périlleuse recherche que celle qui porte directement sur ceux qui attendent les progrès de la science ? Y aurait-il dans un seul mot plus de sens que celui de recherche, intégrant la notion d'effort mais également de mouvement.

Derrière ces deux mots pourtant se cache, dans la réalité, l'une des activités médicales les plus palpitantes, les plus ambitieuses, mais également peut-être la plus chargée d'espoir et d'émotion. Tous ces efforts portés avant tout par les soignés et les soignants, tous ces engagements individuels des institutions, des partenaires industriels dans un objectif essentiel qui reste l'amélioration des soins en offrant l'espoir le plus important qu'est celui de la guérison, parfois même de la prévention en espérant maîtriser au final une partie de nos destins.

Doit-on rappeler l'impact de l'utilisation précoce des molécules innovantes sur la survie [1] ?

– Quarante-quatre pour cent de l'amélioration du taux de survie à deux ans, entre 1999 et 2000, dans 50 centres anticancéreux aux États-Unis, peut être attribuable à l'utilisation de nouveaux agents anticancéreux ;

– près de 20 % des différences entre les taux de survie à cinq ans dans les cinq principaux pays européens serait lié à la différence de mise à disposition de médicaments nouveaux depuis 1985 ;

– enfin, en moins de dix ans, près de 30 % de réduction de mortalité par cancer peut être attribuée à l'accès à l'innovation thérapeutique.

Alors comment ne pas chercher à intégrer cette innovation et cette recherche dans la pratique quotidienne ?

Lorsque nous avons décidé au sein du comité éditorial de la revue de la thématique de ce numéro, nous avons souhaité non pas un catalogue exhaustif des protocoles actuels de recherche clinique, mais surtout une photographie de l'état de la réflexion de cette recherche en ce qui concerne les thématiques, les difficultés et les défis pour les années futures.

Je tiens ici à remercier l'ensemble des auteurs ayant contribué à la rédaction de ce dossier et ayant fait un effort qui ne correspond pas à celui d'un article scientifique classique mais au contraire d'un article de « stratégie thérapeutique ». Car finalement le maître mot n'est-il pas celui-ci ? Stratégie pour une victoire annoncée ou absence de stratégie pour une défaite inévitable ? Encore plus que le devoir de soins que nous avons, nous avons celui moral de défendre au mieux les intérêts de ceux qui nous confient leur avenir.

Dans ce combat singulier qui nous oppose tous les jours à la mort, rappelez-vous dans le film « Le septième sceau » d'Ingmar Bergmann, ce chevalier de retour des croisades proposant à la Mort une partie d'échec, espérant retarder l'échéance fatidique. Dans ce combat que nous menons, l'échiquier n'est autre que le patient qui attend l'issue de la partie.

Références

1. Jönsson B, Lichtenberg F, Lundkvist J, et al. (2007) The utilization of new oncology drugs: a global perspective. Proc ASCO Ann Meeting J Clin Oncol 25(18S): abs 6612