Éditorial / Editorial

J. GLIGOROV¹, M. NAMER²

4^{es} Recommandations pour la pratique clinique de Nice–St-Paul-de-Vence

¹Service d'oncologie médicale, AP–HP, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, F-75970 Paris, France

²Centre Azuréen de cancérologie, 1, place du Docteur-J.-L.-Broquerie, F-06250 Mougins, France

*« L'aveugle se détourne de la fosse où le clairvoyant se laisse tomber »
Averroès (1126–1198)*

■ Curieuse citation, me direz-vous, que celle d'un philosophe médiéval qui fut l'un des ponts entre la pensée grecque aristotélicienne et la renaissance. Et quel rapport avec ce qui nous amène à vous écrire ?

Et bien, au-delà du fait qu'Averroès fut aussi médecin, cette célèbre citation ne veut-elle pas tout simplement dire qu'il n'y a pas pire aveugle que celui qui ne souhaite pas voir ?

Il paraîtrait bien prétentieux encore de faire un raccourci entre la quatrième édition de ces recommandations de Saint-Paul-de-Vence [15] et une quelconque « lumière », mais la vraie question n'est-elle pas avant tout : qu'apportent les recommandations de Saint-Paul-de-Vence aujourd'hui ?

Certains ne diront rien ou peu, car il y a toujours une poignée de réfractaires toutes disciplines confondues à l'intérêt des référentiels en général [11,18]. D'autres trouveront peut-être qu'il y en a trop et que l'intérêt des unes par rapport aux autres reste discutable [5]. Alors que justifie une approche nationale ou internationale si l'on englobe le monde de la francophonie ? Nous pensons qu'à l'heure de la mondialisation (qu'elle soit bonne ou non, elle est présente...), il paraît difficile de soutenir des démarches isolées ; les échanges de plus en plus fréquents, pour ne pas dire essentiels, entre les équipes tant dans le domaine des soins que de la recherche clinique amènent à définir nos pratiques d'aujourd'hui pour également construire celles de demain. Les frontières tombent même dans l'établissement des *guidelines* et cela dans un objectif de coopération [20].

Dans cette mondialisation et dans l'investissement apporté par les systèmes publics concernant la prise en charge des cancers, la France n'est probablement pas la plus malheureuse comme en témoignent certaines publications récentes [2,9,17]. Toutefois et même si le coût du médicament dans cette dépense de santé pour le cancer est évalué à environ 23 % du coût direct des traitements, il faut noter que dans le domaine du cancer du sein, les dépenses pour chimiothérapie sont estimées aux environs de 35 % (légèrement supérieures à celle de la chirurgie) et que les dépenses directes pour la prise en charge des cancers ne représentent que de l'ordre de 10 % du budget total de la sécurité sociale [1,9]. Mais quel lien peut-il y avoir entre tous ces chiffres de dépenses et les référentiels ? C'est assez simple, si l'on constate d'un côté que les dépenses de chimiothérapie en France, entre 1999 et 2004, ont augmenté de près de 50 %, et que l'évaluation des coûts directs au sein desquels les traitements systémiques du cancer sont les plus simples à suivre, il paraît assez facile dans une période économique de crise, de mettre à l'index de plus en plus ouvertement les "dépendants" et ceci même dans les revues médicales les plus prestigieuses [8,19].

Jusqu'à quand tiendrons-nous sans NICE [13] à la française ? Quel paradoxe pour des recommandations qui ont lieu dans une ville qui porte le même nom ?

L'un des points importants lors de l'établissement des référentiels reste la nécessité de l'argumentaire scientifique et cela pour deux raisons. La première étant que l'*evidence based medicine* ne peut reposer que sur des preuves scientifiques et/ou une expertise. La seconde est qu'à l'heure où la vigilance pour ne pas dire la suspicion systématique concernant tout lien d'intérêt pouvant entraîner une interprétation de résultats écrits guette le rédacteur, une expertise en groupe selon des normes méthodologiques établies au préalable [16] ne permet certainement pas d'effacer les liens d'intérêt, mais réduit le risque que ces liens ne soient des conflits [10].

Alors où en sommes-nous au final ? La quatrième édition des RPC publiées, cela veut dire que la prochaine édition, en 2013, nous amènera à souffler les bougies de notre dixième anniversaire. Mais plus que cette jeunesse à deux chiffres, depuis nous avons accompli un trajet tous ensemble dont le bilan, s'il n'est pas parfait, est du moins, nous l'espérons, à la hauteur de l'investissement bénévole de tous les experts ayant participé à ces RPC. En près de dix ans, nous aurons contribué à la création de l'AFSOS [14], dont la genèse vit le jour lors des réunions de Saint-Paul-de-Vence ; nous avons lié des partenariats avec Saint-Gallen, avec certains des experts français y participant [4], idem pour la première conférence de consensus européenne sur le cancer du sein métastatique qui a eu lieu sous l'égide de l'ESO à Lisbonne [6], et puis les liens avec l'AGO et le NCCN, les collègues canadiens, les collègues du Maghreb et l'ensemble de la francophonie. En huit ans, nous avons vu progressivement ces référentiels devenir ceux des praticiens plus que ceux des experts, cités dans les réunions en France [7], mais également à l'international [12]. C'est l'essence même de ce travail, qu'il n'appartienne à personne mais qu'il soit mis à disposition de tous et nous remercions ici les éditions *Springer* et la revue *Oncologie* pour son soutien depuis ces années.

Et puis, l'idée a fait son chemin, et nous avons accepté de prêter cette appellation de RPC Saint-Paul-de-Vence à nos collègues et amis ayant en charge la prise en charge des cancers de l'ovaire avec des recommandations attendues pour 2012.

Loin d'avoir terminé ce travail qu'il faut sans cesse actualiser [15], nous sommes en tout cas heureux de le voir grandir et comme tout enfant, après quelques pas hésitants, quelques coups, il marche, se déplace et commence à prendre son autonomie.

Nous ne serons pas plus longs, mais afin de boucler la boucle et de rendre hommage au stagirote¹ qui inspira Averroès et qui passa une grande partie de sa vie à penser l'éthique, nous voudrions rappeler qu'il distinguait les ignorants, comme les enfants, qui ne savent pas distinguer le bien et le juste, de ceux qui savent ou qui devraient savoir et sont donc responsables de leurs actes. Ceux-là, écrivait-il, peuvent adopter l'une ou l'autre de ces quatre attitudes [3] :

- l'intempérance, comportement de ceux qui ne font pas la différence entre ce qui est juste et ce qui ne l'est pas et qui agissent donc sans se préoccuper de la morale ;
- l'incontinence, comportement de ceux qui savent où est le bien et le juste et qui, cependant, se comportent autrement, par faiblesse de la volonté, impulsivité ou erreur de raisonnement ;
- la continence, comportement de ceux qui savent se maîtriser et respectent la règle même quand leurs désirs les pousseraient à faire autrement ;
- la tempérance que l'on rencontre chez ceux qui se comportent naturellement, sans réserve ni combat de manière bonne ou juste et savent, face à une situation nouvelle, trouver le bon comportement. À ce titre, ils sont un exemple pour nous tous.

Nous vous souhaitons donc toute la tempérance possible à la lecture de cette quatrième édition des RPC de Nice-Saint-Paul-de-Vence et qu'elle nous accompagne par la suite afin de servir au mieux les intérêts de nos patients.

¹ de Stagire : ville de Macédoine centrale où Aristote est né.

Références

1. Amalric F (2007) Analyse économique du coût du cancer en France. INCa éditions 2007. <http://www.e-cancer.fr>
2. Anderson BO, Cazap E, El Saghir NS, et al (2011) Optimisation of breast cancer management in low-resource and middle-resource countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative consensus, 2010. *Lancet Oncol* 12(4): 387–98
3. Aristote (2004) Éthique de Nicomaque. Garnier Flammarion éditions
4. Goldhirsch A, Wood WC, Coates AS, et al (2011) Strategies for subtypes-dealing with the diversity of breast cancer: highlights of the Saint Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2011. *Ann Oncol* 22(8): 1736–47
5. Brouwers MC, Rawski E, Spithoff K, Oliver TK. Inventory of Cancer Guidelines: a tool to advance the guideline enterprise and improve the uptake of evidence. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2011 Apr;11(2):151–61.
6. <http://www.abc-lisbon.org/services/faculty-and-consensus-panel.html>
7. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_927251/ald-n-30-cancer-du-sein
8. Kerr DJ, Midgley R (2010) Can we treat cancer for a dollar a day? Guidelines for low-income countries. *N Engl J Med* 363(9): 801–3
9. Khayat D (2011) Innovative cancer therapies: putting costs into context. *Cancer* doi: 10.1002/cncr.26496. [Epub ahead of print]
10. Mergelin F (2010) Du lien d'intérêt au conflit d'intérêts, dossier coordonné par D. Serin et P. Marti (2010) *Oncologie* 12(11–12): 651–6
11. Mickan S, Burls A, Glasziou P (2011) Patterns of “leakage” in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review. *Postgrad Med J* 87(1032): 670–9
12. Namer M (2006) International Consensus-Based Guidelines for Breast Cancer Treatment. ASCO 2006
13. Rawlins MD, Chalkidou K (2011) The opportunity cost of cancer care: a statement from NICE. *Lancet Oncol* 12 (10): 931–2
14. Recommandations pour la pratique clinique en soins de support, Nice–Saint-Paul-de-Vence : et de une ! (2009) *Oncologie* 11(12): 611
15. Recommandations pour la pratique clinique Nice–Saint-Paul-de-Vence 2011 « Cancers du sein : recommandations et veille bibliographique » ; « Soins de support » (2011) *Oncologie* 13(10–11): 605–778 et *Oncologie* 13(12)
16. Recommandations pour la pratique clinique Nice–Saint-Paul-de-Vence 2011, Conseil scientifique (2011) *Oncologie* 13(10–11): 609–17
17. Sant M, Allemani C, Santaquilani M, et al. (2009) EUROCare-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995–1999. Results and commentary. *Eur J Cancer* 45(6): 931–91. Epub 2009 Jan 24
18. Séroussi B, Bouaud J, Gligorov J, Uzan S (2007) Guidelines et onco-Supporting multidisciplinary staff meetings for guideline-based breast cancer management: a study with OncoDoc2. *AMIA Annu Symp Proc* 11:656–60
19. Smith TJ, Hillner BE (2011) Bending the cost curve in cancer care. *N Engl J Med* 364(21): 2060–5
20. Wennekes L, Hermens RP, van Heumen K, et al (2008) Possibilities for transborder cooperation in breast cancer care in Europe: a comparative analysis regarding the content, quality and evidence use of breast cancer guidelines. *Breast* 17(5): 464–71