

# Du savoir qui se perd

Autor(en): **Fischer, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique**

Band (Jahr): **26 (2014)**

Heft 100

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556045>

## **Nutzungsbedingungen**

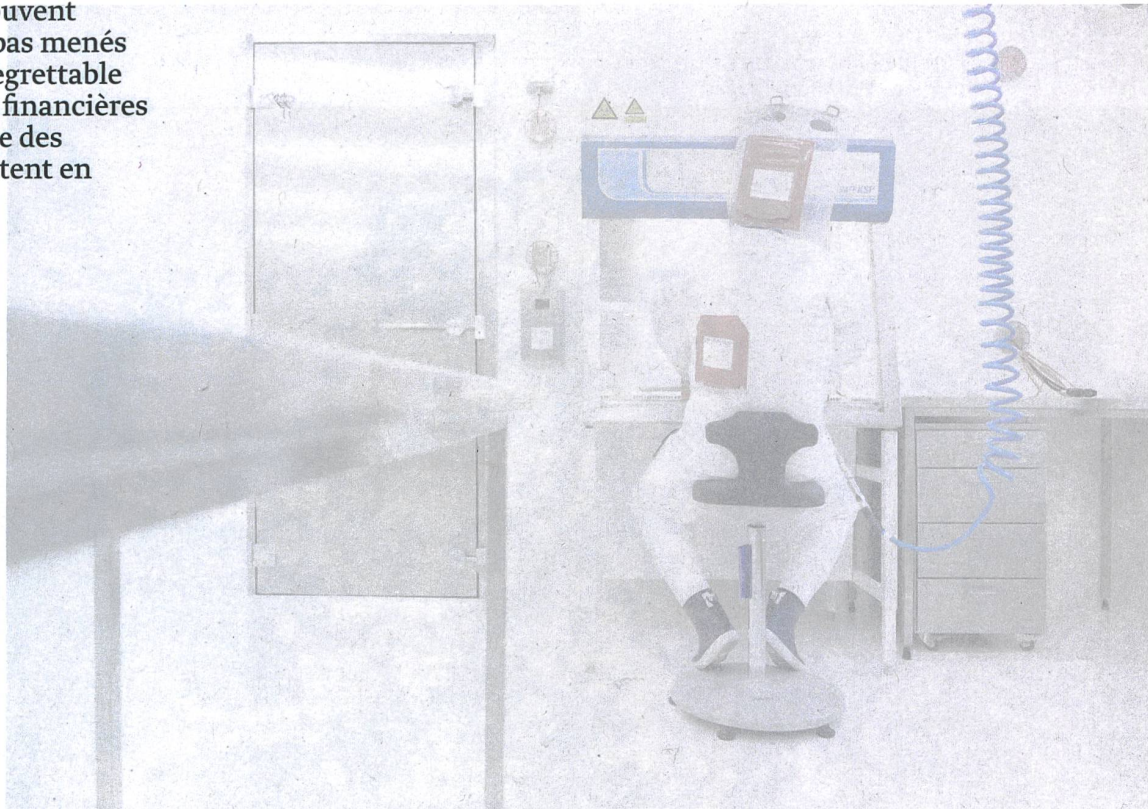
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Du savoir qui se perd

En médecine, il arrive souvent que les essais ne soient pas menés jusqu'à leur terme. Un regrettable gaspillage de ressources financières et de personnel, alors que des connaissances utiles restent en rade. *Par Roland Fischer*



Dans le domaine médical, la plupart des études qui ont été interrompues restent malheureusement sans écho.

Photo: Adrian Moser

**A**ujourd'hui, la médecine figure parmi les domaines scientifiques les plus complexes et les plus coûteux. Au cours des dernières décennies, les méthodes permettant d'apprécier de manière aussi objective que possible le succès d'un traitement se sont de plus en plus différenciées. Elles occupent actuellement toute une palette de spécialistes: des médecins chercheurs aux commissions d'éthique, en passant par les autorités de régulation.

Les études contrôlées randomisées (randomised controlled trial, RCT) sont considérées comme l'étalon-or. De tels essais, menés correctement, supposent une importante dépense, tant logistique que financière. De ce fait, nombre d'entre eux sont stoppés avant d'être terminés. Les ressources allouées l'ont alors été pour rien. L'existence de ce problème est connue des cercles spécialisés, mais on ignorait jusqu'ici beaucoup d'éléments sur sa dimension et ses raisons.

Des experts suisses ont découvert, dans le cadre d'une vaste analyse, que presque 30% des RCT ayant reçu le feu vert des commissions d'éthique n'étaient pas menés à terme. Presque toutes les études démarrent, mais elles s'arrêtent souvent à mi-chemin, parce que le recrutement des patients

s'avère problématique. Plus de 60% de celles qui ont été interrompues restent sans écho, et ne sont publiées nulle part. Matthias Briel, de l'Université de Bâle, et Erik von Elm, du CHUV, à Lausanne, les deux directeurs de la recherche, vont jusqu'à qualifier la situation de «contraire à l'éthique» au vu «des preuves qui se perdent» de la sorte.

## Chaque patient compte

Les RCT inachevées revêtent une valeur moindre aux yeux des chercheurs, car elles ne débouchent pas sur des résultats spectaculaires (et statistiquement significatifs) en raison du trop petit nombre de patients. Leurs chances d'être publiées dans une revue importante sont très faibles. Mais pour la communauté scientifique, elles seraient précieuses, car de plus en plus souvent ce sont des méta-analyses, combinant une multitude de RCT, qui permettent de mettre en évidence des faits médicaux. Et là, chaque patient compte. Matthias Briel et ses collègues plaident donc pour une exploitation efficace des registres des essais cliniques, mieux encore pour une publication obligatoire des RCT, peu importe jusqu'où elles ont été conduites.

Autre élément intéressant: les chercheurs ont mis en évidence une différence considérable au niveau du taux d'interrup-

tion, en comparant les études initiées par des médecins du milieu académique et par l'industrie. Celles de l'industrie font mieux, probablement parce qu'elles sont plus soigneusement planifiées et les problèmes mieux maîtrisés lorsqu'ils surviennent. Chez les chercheurs universitaires, le taux d'interruption des RCT est de 40%, ce qui est surprenant. Pour Matthias Briel, l'université pourrait ici s'inspirer de l'industrie, tout ne dépendant pas des moyens financiers à disposition.

Des processus et des structures professionnels et éprouvés sont de nature à aider les chercheurs des alma mater à mener leurs études à bien, même sur un terrain difficile. Pour Matthias Briel, les centres de compétences, mis en place dans de nombreuses cliniques universitaires (Clinical Trial Units, CTU), constituent un premier pas important. Les organisations d'encouragement de la recherche seraient aussi susceptibles d'apporter leur contribution pour surmonter le risque d'interruption d'un essai, par exemple en planifiant des réserves financières pour les impondérables, où il serait possible de puiser au besoin, sans tracasseries bureaucratiques.