



## Médecine prédictive : mythe et réalité

**Isabelle  
Durand-Zaleski**  
Membre du HCSP

**L**a pratique médicale se transforme, dans la population comme chez les professionnels de santé. Les connaissances générales sur les concepts et les outils qui fondent cette pratique doivent évoluer parallèlement. On peut constater que la « génétique », qui inclut ce que l'on appelle communément la médecine prédictive, montre souvent la voie de l'évolution vers de nouvelles pratiques et vers l'émergence de nouvelles disciplines.

Ces disciplines sont, outre la recherche fondamentale qui est à la base des travaux récents sur le génome, les statistiques et la modélisation, l'éthique, l'assurance qualité, l'économie. Le domaine de la médecine prédictive entraîne les médecins et la population à saisir les nouveautés de la pratique médicale que sont le raisonnement en termes de probabilité, mais aussi les notions d'utilité au sens économique du terme, les relations entre l'éthique et l'assurance qualité, les recommandations de pratique clinique et la médecine fondée sur la preuve.

Les médecins praticiens décrivent souvent leurs relations avec les patients comme une demande de traduire une approche statistique des pathologies et des risques en une certitude individuelle. En fait, l'exemple de la médecine prédictive illustre bien la nécessité de savoir communiquer un risque statistique, puisque rares sont les situations où le risque peut être exprimé de manière binaire.

À partir de l'exemple de la médecine prédictive, qui identifie les différents niveaux de risque ou de probabilité, les médecins pourront transposer dans leur pratique le raisonnement sur les risques. La probabilité de présence d'un gène peut être estimée par le raisonnement clinique sur les données disponibles dans la famille, puis précisée par le génotypage. Le point important ici est que ce diagnostic biologique peut ne pas être un diagnostic de certitude, ce qui ira à l'encontre de centaines d'idées reçues. Le risque de développer la maladie pour laquelle le risque a été identifié biologiquement est encore un autre niveau d'incertitude, et son estimation fait une nouvelle fois appel à l'approche bayésienne avec laquelle les médecins et les malades vont pouvoir se familiariser.

Cette démarche des généticiens est l'un des premiers exemples de médecine fondée sur la preuve et du passage du consentement éclairé par l'information au stade de la décision partagée. On se rappellera en effet que la notion de consentement éclairé en dehors des protocoles de recherche clinique a commencé en génétique, que les travaux sur la communication avec les patients à propos de la notion de risque se sont développés avec la pratique du dépistage prénatal des anomalies génétiques et que les décideurs se sont familiarisés avec les recherches en santé publique et l'analyse de décision, à l'échelle individuelle et au niveau de la population à partir des modèles du dépistage de la trisomie 21 et de la mucoviscidose. Cela n'est pas vrai seulement de la France, mais également de la plupart des pays développés.

La médecine prédictive rappelle aussi que l'exercice de la médecine n'est pas coupé du reste de la société. Le fait de pouvoir apporter des réponses médicales à des situations qui étaient jusqu'alors du domaine privé, qu'il s'agisse de mettre au monde des enfants, de contracter une assurance ou de recruter du personnel, ne place pas les médecins en situation de décideurs et n'exonère pas la société d'une réflexion sur l'utilisation des moyens mis à sa disposition. Cette réflexion impose d'abord de comprendre les limites de l'outil, et de s'appuyer sur les valeurs qui fondent une relation morale entre l'individu et la société. ■