

Paris, le 1er septembre 2009

Communiqué de presse

Diagnostic pré-implantatoire et diagnostic prénatal pour les prédispositions génétiques au cancer : acceptabilité du point de vue des médecins

Les pratiques et l'accès au Diagnostic Pré-Implantatoire (DPI) et au Diagnostic Prénatal (DPN) pour les prédispositions génétiques au cancer sont hétérogènes dans les pays industrialisés. En France l'autorisation de leur réalisation dépend des CPDPN (Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal). Les résultats publiés ce mois-ci dans *Journal of Clinical Oncology* permettent de mettre en évidence l'état des pratiques et la position des professionnels de santé français les plus impliqués dans l'accès potentiel des personnes à risque génétique de cancer à ces techniques d'aide médicale à la procréation.

Les travaux réalisés par l'équipe de Claire Julian-Reynier, Directrice de recherche Inserm au sein de l'Unité Inserm 912 « Sciences économiques et sociales, systèmes de santé, sociétés » (Unité mixte de recherche : Inserm-IRD-Université Aix-Marseille II) localisée à l'Institut Paoli-Calmettes, visaient à décrire l'acceptabilité du DPI et du DPN pour toutes les prédispositions génétiques au cancer par les professionnels de santé les plus impliqués (médecins onco-généticiens et médecins des CPDPN) afin de documenter la réflexion nationale et internationale concernant l'organisation de ces pratiques.

Cette étude a été menée par le biais d'une enquête par auto-questionnaires remplis par écrit individuellement par des médecins onco-généticiens enregistrés par l'Agence de biomédecine (au nombre de 123) ou de manière collective par les coordinateurs de CPDPN (47 médecins). Elle a été conduite en collaboration avec plusieurs experts ayant participé au groupe de travail sur le « Diagnostic prénatal et le diagnostic pré-implantatoire dans les formes héréditaires de cancers » initié par l'Agence de la biomédecine et l'Institut national du cancer, et coordonné par le Pr Dominique Stoppa-Lyonnet, responsable du service de Génétique oncologique de l'Institut Curie et professeur à l'université Paris Descartes.

Les taux de réponse des deux groupes ont été supérieurs à 60%. Parmi les médecins onco-généticiens, la moitié ont rapporté qu'ils avaient discuté avec leurs patients au cours de l'année précédente des questions de DPI et de DPN. Une acceptabilité théorique très élevée pour le DPN et/ou le DPI (de plus de 80%) a été observée pour les mutations prédisposant à des cancers multiples survenant dans l'enfance avec une pénétrance* très élevée, et pour lesquels aucun traitement ou prévention efficaces n'étaient disponibles. Par contre lorsque les cancers peuvent être attendus seulement à l'âge adulte (avant 50 ans) mais jamais chez l'enfant et qu'une prévention ou un traitement préservant la qualité de vie était disponible, une minorité de professionnels (moins de 15%) trouvaient ces pratiques acceptables. La plupart des répondants estiment que l'acceptabilité de ces pratiques dépend de l'expérience

* Probabilité de déclarer la maladie lorsque l'on est porteur de la mutation

de vie des personnes qui peuvent éventuellement en faire la demande, notamment leur histoire personnelle de cancers et leur histoire reproductive.

Dans cette étude, les chercheurs n'ont pas mis en évidence de différence d'acceptabilité pour le DPI ou le DPN dans les formes de cancers les plus graves ; pour les cancers survenant à l'âge adulte, les résultats sont plus hétérogènes selon le type de cancer évoqué et selon la spécialité des médecins concernés, même si ce ne sont que des tendances à discuter, en raison des petits effectifs de médecins observés. « *Des recommandations cliniques de bonnes pratiques pourraient être une aide à l'organisation et à la standardisation de l'offre de ces interventions d'aide à la procréation dans le cadre des consultations de génétique* », estiment les auteurs en conclusion.

Pour en savoir plus

Source

“Professionals Assess the Acceptability of Preimplantation Genetic Diagnosis and Prenatal Diagnosis for Managing Inherited Predisposition to Cancer”

Claire Julian-Reynier, Françoise Chabal, Thierry Frebourg, Didier Lemery, Catherine Nogués, Francis Puech, and Dominique Stoppa-Lyonnet

Journal of Clinical Oncology

<http://jco.ascopubs.org/cgi/content/abstract/JCO.2008.21.2712v1>

published online ahead of print Aug 24 2009

Contact chercheur

Claire Julian-Reynier

Unité Inserm 912

« Sciences économiques et sociales, systèmes de santé, société »

Tel: 04 91 22 35 02

Mel: claire.julian-reynier@inserm.fr

Contact presse

Séverine Ciancia

Tel: 01 44 23 60 98

Mel: presse@inserm.fr