

L'urologue Abdel-Rahmène Azzouzi dénonce l'absence de preuves de la supériorité des techniques robotisées dans la chirurgie d'ablation de la prostate et critique la surutilisation des robots à des fins économiques

Robots-chirurgiens : halte à la supercherie !

Depuis plus de dix ans maintenant, les tenants de la chirurgie robotique -assèment sans vergogne des contrevérités sur l'intérêt des robots dans leur domaine chirurgical. Comme l'a souligné Ezekiel J. Emanuel, ancien conseiller à la santé de la Maison Blanche et chroniqueur pour le *New York Times*, cette pseudo-innovation consiste à augmenter les coûts sans améliorer la qualité des soins (*New York Times*, 27 mai 2012).

Prenons l'exemple emblématique du cancer de la prostate, pathologie qui a servi de fer de lance à la diffusion des différents robots chirurgicaux. Plusieurs -travaux ont clairement montré l'existence d'un surtraitement pour les cancers les moins agressifs. Les conclusions d'une des études les plus abouties provenant de l'agence canadienne du -médicament se résument à recommander une augmentation du nombre de patients à opérer afin d'amortir le coût du robot, de sa maintenance, mais aussi des consommables pour chaque intervention (" Technology Report " n° 137, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2011). Cela revient pour le cancer de la prostate à -aggraver le surtraitement qui existe déjà à des fins purement économiques.

Lors de la présentation d'une étude au dernier -congrès américain d'urologie de l'American Urological Association (AUA), en mai, il a été mis en évidence une -corrélation

entre l'augmentation nette d'ablations de la prostate et l'installation de robots dans les centres chirurgicaux. Ainsi, entre 2002 et 2010, le nombre moyen de systèmes de chirurgie robotique par Etat américain est passé de 2 à 26,3. Dans le même temps, le taux de chirurgie a augmenté de 37,5 % à 52,4 %, et ce principalement aux dépens de patients atteints de cancer de la prostate à un stade très localisé (Eggerer et al., congrès de l'AUA, 2014). En miroir, en 2013, dans un des grands centres de chirurgie robotique parisien, 60 % des patients ayant eu une ablation de la prostate appartenaient au groupe de plus faible risque de progression de la maladie.

En mai, une étude effectuée sur 6 000 patients et publiée dans le journal de référence de cancérologie, le *Journal of Clinical Oncology*, n'a montré aucune différence de résultats en termes d'efficacité sur l'ablation complète du cancer et sur ses effets secondaires - incontinence, troubles de l'érection postopératoires (Gandaglia et al., *Journal of Clinical Oncology*, 10 mai 2014).

Devant cette absence de preuves de la supériorité des techniques robotisées dans la chirurgie d'ablation de la prostate, comment ne pas s'interroger face à l'inertie des agences régionales de santé (ARS), du conseil de l'ordre des médecins et de l'Association française d'urologie, qui préfèrent ne pas froisser, pour des raisons qui nous échappent, les porteurs d'une innovation à l'intérêt contestable pour le patient.

La stratégie exagérément commerciale de la société Intuitive Surgical - détentrice du monopole de cette technologie robotique avec son modèle Da Vinci - est choquante concernant le domaine de la santé et en particulier touchant à des patients atteints d'un cancer.

Dans son approche de ses clients chirurgiens, il n'est question que d'augmenter le nombre de cas à opérer en attirant des patients fragilisés psychologiquement à l'annonce de leur maladie et en leur vantant des résultats dont ils n'ont pas la preuve scientifique. En d'autres termes, si le robot Da Vinci était un médicament, jamais il n'aurait obtenu d'autorisation de mise sur le marché.

De leur côté, les partisans du robot, ayant investi de l'ordre de 2 à 2,5 millions d'euros pour acquérir cet outil chirurgical, misent sur un retour sur investissement en augmentant le nombre d'actes, ce qui dans le cas du cancer de la prostate localisé alourdirait le bilan des patients opérés à tort, ou précocement. Cette attitude irresponsable renforce le positionnement des opposants du dépistage du cancer de la prostate, dégradant d'autant la qualité de la prise en charge de la maladie en ajoutant, par un effet pervers, à des traitements inutiles (liés au surtraitement) un retard au diagnostic qui peut s'avérer fatal.

Une pratique républicaine de la médecine telle qu'attendue en France doit veiller à ce que les intérêts du patient et ceux de la collectivité soient toujours supérieurs à ceux de l'activité des centres dits " experts ", en termes de renommée et de -retombées financières.

Depuis dix ans, dans ce dossier, en ce qui -concerne le respect de l'éthique et la déontologie, mais aussi l'évaluation de l'impact médico-économique, l'Association française d'urologie n'a pas -assumé son rôle de société savante. Par conséquent, il serait souhaitable que les ARSS'intéressent d'un peu plus près aux 82 centres disposant d'un robot afin de réaliser un audit national des dossiers de -patients qui sont traités à l'aide de cette technologie. Cette démarche de qualité permettrait d'évaluer l'impact potentiel du -robot en termes de

surtraitement du cancer de la prostate et, le cas échéant, de corriger l'effet délétère de ce facteur de risque supplémentaire.

A ce sujet, la dernière réelle innovation thérapeutique validée dans le cancer de la prostate localisé a été l'avènement de la curiethérapie prostatique - *mise en place de sources radioactives dans la prostate* - , à la fin des années 1990. A cette époque, le ministère de la santé avait commandé une évaluation médico-économique, réalisée dans sept centres pendant deux ans, dont les conclusions avaient conduit in fine à la validation et au remboursement de cette nouvelle technique en France. Concernant le robot, rien de similaire. Il est des -situations clairement définies pour lesquelles l'ablation de la prostate est incontestablement -bénéfique au patient.

Cependant, devant cette absence aujourd'hui d'évaluation - rigoureuse et pour mieux protéger les -malades d'une attirance naturelle vers de nouvelles technologies, notre conseil à tous les patients qui sont atteints d'un cancer de la prostate, notamment de faible agressivité, est de redoubler de vigilance -devant une proposition d'ablation de la prostate, tout particulièrement dans les centres disposant d'un -robot, et de s'assurer que l'ensemble des -alternatives thérapeutiques disponibles leur a bien été -proposé.

En d'autres termes et tel que le stipule l'article 35 du code de la santé publique, le médecin doit une information loyale, claire et appropriée des soins qu'il propose à son patient.

L'innovation thérapeutique, lorsqu'elle est réelle, est indispensable à l'évolution de la pratique médicale, mais elle ne vaut qu'à condition d'être entièrement dédiée au patient, et non à ceux qui le prennent en charge ou encore aux industriels qui en sont à l'origine.

*Abdel-Rahmène Azzouziest professeur, chef du service
d'urologie du CHU d'Angers.*

© Le Monde 10/09/14