

ÉDITORIAL

Philippe Amat

SQODF

Ex-AHU Paris V

*Membre du Cochrane Oral Health
Group, Pratique libérale au Mans*

LA PANDÉMIE DE COVID-19, PIERRE DE TOUCHE DE L'ÉVIDENCE BASED-MEDICINE

Depuis sa première apparition en Chine continentale fin 2019, la Covid-19 a évolué en une pandémie aux profondes répercussions sanitaires, socioéconomiques et politiques.

Le traitement médiatique de cette crise sanitaire majeure a vu et voit s'affronter sur les plateaux TV, dans la presse écrite ou en ligne, des experts reconnus ou autoproclamés. Il promet de marquer durablement les relations de nos concitoyens avec la démarche scientifique.

La pandémie de Covid-19 et la démarche factuelle

Les soignants savent qu'ils doivent dispenser leurs soins selon les données acquises ou avérées de la science^[2]. La pandémie de Covid-19 a altéré la relation qu'ils nouent avec leurs patients. Face à l'urgence sanitaire, le nombre initialement réduit et la faiblesse des informations disponibles, une brèche est apparue dans l'exercice d'une pratique clinique sereine et scientifiquement rigoureuse.

S'y sont engouffrés, comme attendu, complotistes de toutes espèces et nombre de nos concitoyens. Ils ont remis en question la légitimité des scientifiques et évalué leur discours à l'aune de leur seuls ressenti et croyances. L'exemple le plus caricatural et attristant de cette dérive nous est probablement venu d'outre-Atlantique. En mai 2020, faisant fi des recommandations de ses autorités sanitaires, l'ancien président américain a déclaré qu'il avait choisi de s'auto-prescrire de l'hydroxychloroquine : « J'ai commencé à en prendre, j'ai entendu beaucoup de bonnes histoires^[3]».

Adresse de correspondance :
amatphilippe@outlook.com

Les patients en puissance, que sont nos concitoyens, doivent être clairement informés qu'une pratique clinique scientifiquement rigoureuse est compatible avec la paucité ou la faiblesse des données scientifiques disponibles. En pareil cas, il faut accepter que l'incertitude thérapeutique soit gérée au mieux en prenant appui sur la hiérarchie des faits et la recherche du niveau de données disponible le plus élevé^[1].

La crise sanitaire permet de reconnaître la valeur de l'approche factuelle. Seule l'Evidence Based Medicine permet aux citoyens de préserver leur indépendance vis-à-vis des opinions souvent partiales de « personnalités éminentes ». Usant du fait qu'une opinion exprimée avec force est plus séduisante que l'interprétation prudente des rares données disponibles, celles-ci mettent régulièrement en doute les résultats publiés. La démarche factuelle met à la disposition de tous des données validées pour ne pas subir et pâtir de leurs allégations.

Notion d'incertitude

Si l'association statistiquement significative entre un facteur de risque et la survenue d'une maladie est aisée à démontrer, elle ne prouve pas à elle seule une relation causale dont la démonstration est, elle, délicate et trompeuse.

Une maxime attribuée à Henri Louis Mencken, « Il existe toujours une solution facile à chaque problème de l'être humain : une solution claire, plausible et fautive », cerne avec humour combien cette preuve définitive d'un lien causal est difficile à apporter en épidémiologie et le caractère récurrent de l'incertitude scientifique.

Un faisceau d'éléments contribue à cette incertitude :

- l'étiologie généralement polyfactorielle des pathologies (par exemple, celle des dysfonctionnements temporomandibulaires)^[4] ;
- la variabilité biopsychosociale humaine ;
- la difficulté à identifier clairement un facteur de risque lorsque les doses d'exposition sont trop faibles pour être aisément décelables ;
- la difficulté à prouver l'innocuité totale d'un facteur de risque, même en l'absence d'augmentation significative du risque de maladie.

L'incertitude scientifique est difficilement acceptée par nos concitoyens. Au nom du dogme du risque zéro, qui a envahi tous les domaines d'activité, nos contemporains admettent difficilement que le thérapeute puisse ne pas savoir ou, pire, se tromper. Pourtant, l'épidémiologie et les soins fondés sur les faits ne sont ni une référence absolue ni un pare-feu à tout aléa thérapeutique. Il est important de mettre en garde nos patients : le risque zéro n'existe pas en médecine et les incertitudes mesurées, dont reste entachée la pratique médicale, valent mieux que les fausses certitudes.

Une autre difficulté concerne le principe de précaution. Invoqué lors de la suspension d'un vaccin par plusieurs Etats européens, il a pour objet d'aider à prévenir les consé-

quences de risques identifiables même s'ils n'ont pas encore été étayés scientifiquement. Il ne doit toutefois pas devenir un principe d'abstention face au risque.

Une étude comparative qui ne montre pas d'augmentation significative du risque de maladie chez des sujets exposés à un facteur d'exposition peut, au plus, conclure que le surcroît éventuel de risque en relation avec ce facteur est inférieur à une valeur donnée. Autrement exprimé, l'absence de preuve de risque n'est pas une preuve de son absence totale.

Pour autant, il faut prendre garde à ne pas laisser assimiler le fait de ne pas démontrer l'absence totale de risque à un début de preuve de risque. Ce serait faire une application réductrice du principe de précaution et le transformer indûment en un principe d'inaction qui dévierait la démarche épidémiologique. Conformément à son objet et associé à une approche factuelle des soins, le principe de précaution doit simplement aider à gérer les situations d'incertitude scientifique.

CONCLUSION

Outre la crise sanitaire, la pandémie de Covid-19 a crument mis en lumière des crises socioéconomique, environnementale et démocratique. Formons le vœu qu'elle soit aussi l'opportunité d'y apporter des réponses et de restaurer la confiance de nos concitoyens envers les experts scientifiques et la démarche factuelle.

NDLR :

Les opinions émises n'engagent que leurs auteurs.

BIBLIOGRAPHIE

1. Amat P. *Dentisterie fondée sur les faits : en omnipratique et en orthodontie*. Paris : Éditions CdP, 2012.
2. Béry A. *Les données acquises de la science*. *Rev Orthop Dento-faciale* 2009; 43:99-102.
3. https://www.lemonde.fr/international/article/2020/05/19/coronavirus-trump-poursuit-sa-croisade-en-faveur-de-l-hydroxychloroquine-qu-il-assure-prendre-preventivement_6040061_3210.html
4. Michelotti A, Amat P. *Dysfonctionnements temporomandibulaires, occlusion, posture et orthodontie : une approche clinique basée sur des preuves scientifiques*. *Un entretien avec Ambra Michelotti*. *Orthod Fr*. 2020 Dec 1;91(4):269-302.