

COLLÈGE DE FRANCE

Année 2001-2002

Chaire de philosophie des sciences biologiques et médicales

Pr. Anne FAGOT-LARGEAULT

PREUVE ET NIVEAU DE PREUVE DANS LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

cours du 28 novembre 2001

LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS

*“The «sometimes» of the cautious is the «often» of the sanguine, the «always» of the empiric, and the «never» of the sceptic; but the numbers 1, 10, 100, 1000, have but one meaning for all mankind” (W.A. Guy, *J Statist Soc*, 1839, 2: 39).*

Intr.

- Qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre médecine 'scientifique' et médecine 'humaniste' (voir: Weinstein, 1992).
- Que la tâche d'une médecine 'evidence based' est démesurée pour un médecin isolé.

“Ce n'est pas en étant moins scientifiques que nous serons plus humains, c'est en étant plus et autrement scientifiques” (trad. de: Alvan R. Feinstein, 'An additional basic science for clinical medicine: 1. The constraining fundamental paradigms', *Annals of Internal Medicine*, 1983, 99: 393-397, 544-550, 705-712, 843-848).

Herschel John, *A Preliminary Discourse on the Study of Natural Philosophy*, London: Longman, 1830; facsimile reprod. Chicago: UCP, 1987.

Guy W.A., 'On the value of the numerical method as applied to science, but especially to physiology and medicine', *J Statist Soc*, 1839, 2: 25-47.

Chadwick Edwin, *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*, Edinburgh: University Press, 1842, repr. 1965.

Herschel John, 'Sur la théorie des probabilités et ses applications aux sciences physiques et sociales' (traduction française d'un article paru en juil. 1850 dans le n° 185 de la Revue d'Edimbourg), dans: A. Quételet, *Physique sociale ou essai sur le développement des facultés de l'homme*, 1869, 1-89.

Bertillon Louis-Adolphe, 'Mortalité des enfants de 0 à 1 an', mémoire lu à l'Académie de médecine le 9 février 1858, publié: *Union médicale*, 1858.

1. Elaboration collective des 'standards, options et recommandations'

- Une action de santé publique d'envergure internationale. L'«Initiative» de l'agence des Nations unies pour l'accès des pays pauvres aux médicaments du sida (lancée en 1997): la 'phase pilote' dans quatre pays (Chili, Côte d'Ivoire, Ouganda, Vietnam) et son évaluation à mesure.

- Une discipline dont la 'scientificité' est encore fragile: la psychiatrie. Importance de la pathologie mentale (Rapport OMS). Pour la communauté psychiatrique française: (1) Références médicales opposables (RMO): sur la prescription des médicaments anti-dépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques et hypnotiques, sur le suivi des personnes atteintes de maladie maniaco-dépressive. (2) Recommandations faites par des experts: sur la sismothérapie (ECT). (3) Conférences de consensus: sur les stratégies thérapeutiques à long terme dans la schizophrénie (1994), sur les troubles dépressifs de l'enfant (1995), sur le sevrage des toxicomanes aux opiacés (1995), sur la 'crise suicidaire' (2000), sur: "psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles" (2001).

“Selon l'ONUSIDA (UNAIDS), cette Initiative doit avoir une portée «fortement démonstrative». Elle «fournira l'information pour déterminer s'il est réellement possible d'obtenir et de distribuer dans les pays en développement des médicaments pour la prise en charge de l'infection à VIH et du sida. Forts de cette information, les pays pourront alors mobiliser les ressources nécessaires pour prendre en charge médicalement les personnes infectées et contribuer à maîtriser l'épidémie mondiale” (ANRS, 2001, p. 7).

“Dans de nombreux pays, les soins de santé mentale restent fondés sur des approches idéologiques ou encore sur une pratique qui se perpétue sans être remise en question ou sur des convictions non vérifiées. Il est bon que les soins soient humains et respectueux de la dignité humaine, mais cela ne suffit pas” (Rapport OMS sur la santé dans le monde, 2001, [psydoc-fr/broca.inserm.fr/actualitesante.html](http://broca.inserm.fr/actualitesante.html)).

“LECT a une efficacité curative à court terme démontrée sur les dépressions majeures. Cette efficacité, à court terme, a été démontrée chez 85% à 90% des patients, par des études prospectives en double insu comparant les résultats d'ECT réelles à des ECT simulées où le patient était anesthésié mais ne recevait pas de stimulus électrique. L'ECT diminue la mortalité naturelle de la maladie” (ANAES, Indications et modalités de l'électroconvulsivothérapie, Texte des recommandations, 1998, <http://psydoc-fr/conf&rm/Rpc/ECT.html>).

UNAIDS, *Unaided HIV drug access Initiative, Pilot Phase*, Background Document, Genève: WHO-UNAIDS, 1997.

ANRS, *L'accès aux traitements du VIH/sida en Côte d'Ivoire. Evaluation de l'Initiative Onusida / Ministère ivoirien de la santé publique. Aspects économique, sociaux et comportementaux*, Paris: Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, 2001.

OMS / WHO, *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*, Genève, <http://www.who.int/whr/2001/main/fr/contents.htm>

Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), *Recommandations et références médicales*, Paris: ANDEM, 1994 (2 vols).

2. Conférences de consensus

Aperçu historique: les jurys d'assises, la méthode Delphi, le tribunal scientifique (*Science Court*). Consensus technique (ou d'experts) vs. consensus d'interface (ou normatif). Objectif, procédure. Méthodologie de l'ANAES (depuis 1996). Liste de conférences françaises sur le site de l'ANAES. Exemple de la conférence organisée en nov 2001 par la Fédération Française de Psychiatrie (FFP).

“Sur notre continent le taux moyen de prévalence des agressions sexuelles, tous types d'agressions confondus, semble proche de 14% pour les femmes et de 4,5% pour les hommes [...] L'étude du Collectif féministe contre le viol indique un différentiel important entre les agressions sexuelles déclarées à leur numéro vert et les plaintes portées” (Ciavaldini A., 'Les agressions sexuelles - données épidémiologiques générales', in: FFP, 22-23 nov 01, p. 66, 69).

“L'utilisation des tests n'aboutit, au MMPI, à aucun profil particulier des pédophiles ... Une conduite pédophile, en elle-même bien sûr qualifiable de perverse du point de vue strictement comportemental, ne signe pas pour autant obligatoirement un fonctionnement psychique pervers” (Bouchet-Kervella D., 'Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des pédophiles extra-familiaux adultes?', in: FFP, 22-23 nov 01, p. 106).

“30 à 70% des agresseurs ont été eux-mêmes victimes d'une agression sexuelle [et pourtant] il est faux de dire que les enfants maltraitants deviennent des adultes maltraitants. C'est toute la différence que l'on peut établir entre des études rétrospectives menées chez des sujets maltraitants, actuellement nombreuses, et des études prospectives beaucoup moins nombreuses et

beaucoup plus difficiles à réaliser puisqu'elles ne peuvent se dérouler que dans la longue durée" (Delage M., 'Existe-t-il une histoire particulière chez les agresseurs sexuels?', in: FFP, 22-23 nov 01, p. 143).

"On constate qu'en moyenne 10 à 15% des délinquants sexuels commettent de nouveau une infraction sexuelle après une période de suivi de 4 à 5 ans [...] Il existe une corrélation fiable entre certaines caractéristiques et l'augmentation du risque de récidive (infractions sexuelles antérieures, âge plus jeune, préférences sexuelles déviantes, mode de vie criminel, etc)" (Hanson K., in: FFP, 22-23 nov 01, p. 183).

"[Médicaments à effet anti-androgénique, freinant la production d'hormones mâles, ou inhibant les effets de la testostérone sur ses récepteurs] Les premiers essais de ce type de traitement remontent aux années 70. L'expérience acquise aujourd'hui dans ce domaine est telle que l'on peut tenir pour acquis leurs effets bénéfiques chez la plupart des délinquants sexuels, effets observés sous la forme d'une réduction considérable des fantasmes et des possibilités d'activités sexuelles chez les sujets traités" (CCNE, Recommandation sur un projet de loi «renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles contre les mineurs», Rapport n° 51, 20 déc 1996).

"Recommandation n° 11: La réserve des psychiatres français vis-à-vis des techniques comportementales n'est pas fondée sur les données de la littérature mais sur des a priori touchant leur système de valeurs. Des conférences de consensus touchant les nombreux aspects éthiques intervenant dans le traitement des agresseurs sexuels et réunissant des cliniciens et des éthiciens américains et européens devraient être organisées dans les deux prochaines années avec une large diffusion de leurs réflexions auprès des intervenants en agression sexuelle" (Aubut J., 'Quels sont actuellement les moyens et les modalités spécifiques d'organisation recommandés dans le traitement des auteurs d'agression sexuelle?', in: SFP, 22-23 nov 01, p. 329).

Baratz S.R., *Profile of consensus development program in the United States: National Institutes of Health*, Washington D.C.: National Academy Press, 1990.

Calltorp J., 'Consensus development conferences in Sweden. Effects on health policy and administration', *Int J Technol Assessment in Health Care*, 4: 75-88, 1988.

Casparie A.F. & van Everdingen J.J.E., 'Consensus development conferences in the Netherlands', *Int J Technol Assess*, 1: 905-912, 1985.

Coll., 'The Science Court experiment: an interim report', *Science*, 193: 653-656, 1976.

Goodman C., ed. (1988), *Medical technology assessment directory*, Washington D.C.: National Academy Press.

Grémy F. (1986), 'Des résultats de la recherche clinique à la pratique des soins', in: *De la recherche biomédicale à la pratique des soins*, Premier Colloque CNAMTS, Paris: INSERM, 144: 769-784.

Jacoby I., 'Evidence and consensus', *JAMA*, 259: 3039, 1988.

Kosecoff J. et al., 'Effect of the NIH consensus development program on physician practice', 258: 2708-2713, 1988.

Lockwood M., ed., *Moral Dilemmas in Modern Medicine*, Oxford: OUP, 1985.

National Institute of Medicine, *Assessing Medical Technologies*, Washington D.C.: National Academy Press, 133-134, 1985.

Perry S., 'The NIH consensus development program: a decade later', *N Engl J Med*, 1987, 317: 485-488.

Raphael J.C. & Chastang Cl., 'L'essai thérapeutique: de l'émergence de la question à la diffusion des résultats', *Réanim Med Urgence*, Paris: Expansion scientifique française, 1988.

Raphael J.C., Carlet J., et al., 'Conférences de consensus en réanimation et médecine d'urgence', Editorial, *Réan Soins Intens Méd Urg*, 1988, 4: 1-2.

Riesenberg D., 'Consensus conferences', *JAMA*, 1987, 258 (19): 2738.

The Journal of Medicine and Philosophy, 1991, Vol 16, n° 4, 'Consensus in panels and committees: conceptual and ethical issues', edited by R.M. Veatch & J.D. Moreno.

Vang J., 'The consensus development conference and the European experience', *Int J Technol Assessment in Health Care*, 1986, 2: 65-76.

Concl.

Lire le texte du consensus de la conférence de novembre:

à partir du 10 décembre sur le site de la Fédération Française de Psychiatrie <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr>

FORCE DES RECOMMANDATIONS

<u>Les recommandations reposent sur:</u>	<u>Grade</u>
I. Grands essais comparatifs randomisés avec résultats indiscutables	A
II. Petits essais comparatifs randomisés et résultats incertains	B
III. Essais comparatifs non randomisés avec groupe contrôles contemporains, ou Suivi de cohorte	C
IV. Essais comparatifs non randomisés avec groupe contrôles historiques, ou Etudes cas-témoins	
V. Pas de groupes contrôles, séries de patients	

Sackett, *Chest*, 1989, 95: 2S-4S
