

Tribune Libre

Cette rubrique sera ouverte dans chacune de nos parutions à tout personnalité qui voudra exprimer son opinion sous sa propre responsabilité.

Aujourd'hui, le Docteur Broussier nous rappelle que "la véritable science véhicule du vrai, du probable, du douteux et du faux".

**PROUVER, VALIDER, EVALUER :
CONTREPOINT EPISTEMOLOGIQUE**

*Dr Jean BROUSSIER
69, rue des Fusillés
59160 LOMME*

Depuis toujours, les hommes cherchent des connaissances nouvelles qui ont à être vraies, et des techniques nouvelles qui ont, elles, à être faisables. Pour y parvenir, ils utilisent des procédures de preuve, de validation et d'évaluation. Explications. Commentaires.

La preuve. La preuve scientifique est apportée par l'argumentation soit théorique, soit tirée de l'expérience; elle met en jeu les modes de pensée et la manière de concevoir le raisonnement.

La validation. Valider des faits ou des théories, c'est-à-dire les admettre comme vrais au sein d'une communauté savante, dépend du regard de ses membres sur les choses et les êtres.

Jamais, en effet, une observation ou une expérience n'est coupée de la théorie, elle est toujours interprétée. D'autre part, il n'est pas sûr que la répétabilité d'une expérience suffise à la valider (et sa non-répétabilité à l'invalider). Tout dépend des instruments de mesure.

L'évaluation. Evaluer, c'est accorder plus ou moins de valeur à une innovation scientifique ou technique (ou même à un projet). La moindre valeur pour une découverte est de passer inaperçue. La plus grande, d'être tenue pour capitale. Il arrive qu'avec le temps, une découverte passe inaperçue puis soit considérée comme importante. Ou l'inverse.

Le référentiel socioculturel. L'examen des trois moyens qui permettent de distinguer le vrai du faux et le faisable de l'infaisable (prouver, valider, évaluer) fait apparaître leur relativité. Une preuve n'est preuve qu'à une époque donnée, dans une société donnée, puisqu'elle dépend des modes de pensée. Une validation dépend des hommes et de leurs outils. Une évaluation ne prend sens qu'à l'intérieur d'une culture.

Bref, la notion de vérité scientifique universelle est un leurre. La vérité d'un savoir, l'efficacité d'une technique, varient en fonction de la vision du monde qui lie entre eux les hommes de chaque société. Il n'y a pas de science et de technique sans relativité historique et socioculturelle, sauf pour ceux qui veulent imposer une connaissance ou un acte technique (médicaux en ce qui nous concerne)... Les personnes qui, aujourd'hui, pensent que la clé de la médecine se trouve dans l'acquisition de méthodes de recherche, de pédagogie et d'exercice figées, feraient bien d'y réfléchir : une méthode n'exprime jamais qu'un état historiquement et socialement situé des connaissances. Il n'y a pour la science et la technologie ni clé universelle, ni voie royale. Si la médecine actuelle se veut triomphante, temple de la déesse Raison, elle en vient forcément à cacher ses limites, ses lacunes, ses erreurs. La véritable science véhicule du vrai, du probable, du douteux et du faux.

L'évaluation à la française. C'est écrit pages 17 et 18 du rapport de Jean-François ARMOGATHE intitulé "Pour le développement de l'évaluation médicale" (1989). Evaluer c'est "une réflexion critique des praticiens" dans le but "de refuser les fausses affirmations, de diffuser les informations vérifiées, de stimuler le progrès et la qualité, d'assumer chacun sa responsabilité..." Et pourquoi faut-il se mettre à évaluer ?

Parce que "les praticiens sont submergés par une masse d'informations difficiles à trier".

Commentaire critique. Selon Jean-François ARMOGATHE, les informations médicales scientifiques qui parviennent aux praticiens sont tellement profuses, tendancieuses et discordantes qu'elles mènent à des pratiques médicales médiocres et chères. Il propose donc de créer en aval une nouvelle procédure qui distinguera le vrai du faux et le faisable de l'infaisable. Il appelle cette procédure : l'évaluation (sans rapport –cela saute aux yeux– avec l'usage épistémologique de ce mot vu précédemment). Rappelons ici que les conférences de consensus qui en font partie, consistent à rassembler tout le fouillis informatif plus des experts, et à chercher un accord.

Bon diagnostic. Mauvaise solution. Le bon diagnostic de Jean-François ARMOGATHE, c'est qu'effectivement tout médecin, surtout le généraliste, est submergé par une presse gratuite –des centaines de publications en France, des milliers dans le monde– qui s'amoncelle dans le cabinet médical avant de partir à la cave, au grenier, ou plus souvent à la poubelle.

Cette presse existe grâce à des sommes d'argent faramineuses (invisibles aux yeux des médecins car diluées) que l'industrie pharmaceutique lui octroie par l'intermédiaire des espaces publicitaires. Ses promoteurs, médecins souvent spécialistes, ex-visiteurs médicaux ou journalistes, ne sont nulle part des généralistes en exercice.

Cette presse pharmaceutique, auto-proclamée presse médicale, fait hélas écran aux seules vraies revues médicales qui, en conséquence, restent méconnues et inutilisées. Quelles sont-elles, ces vraies revues ? Il y en a 6 principales, toutes en langue anglaise et payantes : New England Journal of Medicine (Boston), Lancet (Londres), JAMA (Chicago), British medical Journal (Londres), Science (Washington), Nature (Londres). C'est la "littérature internationale". On y trouve au fur et à mesure des numéros, les connaissances médicales nouvelles avec les meilleures garanties de qualité scientifique, c'est-à-dire les procédures optimales de preuve, validation et évaluation (en premier au moyen des essais contrôlés randomisés en double aveugle). On y trouve en particulier les connaissances qui renouvellent la médecine générale quotidienne. Et là, il n'y a pas de raz-de-marée : 9 ou 10 changements importants par an au maximum, chacun attesté -ou contesté- par 5 ou 6 études de poids (les "références bibliographiques"). On voit donc que le prétendu raz-de-marée de l'information est factice, monté de toutes pièces par la presse pharmaceutique.

Dans la vraie presse médicale, il n'y a rien qui puisse faire perdre pied au généraliste.

Interrogeons-nous. Alors faut-il continuer à ignorer la littérature internationale et s'obliger ainsi à recréer une néo-procédure scientifique en aval ? (c'est-à-dire, de Paris, prendre la direction de Marseille pour aller à Lille ?) Ou bien, tout simplement, faut-il donner aux praticiens la possibilité d'accéder à la littérature internationale ? Pour passer des paroles aux actes, sachez qu'une petite revue européenne francophone qui paraît tous les 10 jours, le fait fort bien. Sa rédaction (des généralistes en exercice) scrute la totalité de la littérature internationale et détecte ce qui concerne les généralistes. Cette revue originale s'appelle "LA LETTRE DES NOUVEAUX GENERALISTES".

Curieusement, l'intelligentsia médicale française n'est pas pressée de l'encourager. Heureusement de simples praticiens la découvrent peu à peu et s'y abonnent. D'autre part, serait-il si compliqué de lire quelques mots d'anglais ? De créer des cercles d'études de la littérature internationale (des généralistes, le savez-vous, sont abonnés au NEJM, au BMJ, à American Family Physician...)?

De présenter la littérature internationale aux étudiants en médecine générale ?

Où serait l'obstacle infranchissable ?

A moins qu'il ne s'agisse d'un crime de lèse-majesté ?

En sciences humaines. Et puis enfin, ne faut-il pas dénoncer cette obsession de tout évaluer ? Est-ce parce qu'il faut faire du chiffre qu'il faut tout chiffrer ? N'y-a-t-il plus que l'argent qui compte ? Que signifie d'ailleurs cet hypocrite concept de maîtrise de l'accroissement des dépenses de santé, alors que seul l'accroissement maximal permet la survie des entreprises pharmaceutiques dans le contexte de compétition économique mondial ?

Il existe dans le domaine de la santé et de la maladie, des phénomènes difficilement évaluables. Ils ne peuvent qu'être appréciés par les malades, ce qui, bien sûr, ouvre la porte à une démagogie qui doit être sévèrement réprimée. Certaines répressions grandissent un pays.

Conclusion. Un espoir de démocratie. Quel est, en fin de compte, le fond de la question de l'évaluation ? Une affaire scientifique ? Ou une affaire politique ? Les deux, Mon Général ! "La science, disait un professeur de l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille, n'est pas porteuse de démocratie". Savoir et pouvoir peuvent ô combien se confondre !

L'attitude démocratique serait peut-être de ne pas accepter ce défi de l'évaluation présenté d'ailleurs sous la menace ("si vous ne la faites pas, d'autres la feront à votre place"). Mais ce serait d'accepter que la médecine hospitalière soit reconnue différente de la médecine de ville et de campagne. Ce serait que chaque partie médicale cesse de réclamer la seule légitimité. Ce serait de lire la presse internationale et d'en débattre (rien de tel que le refus de la lecture et du débat pour faire définitivement de la médecine générale une profession subalterne).

En sciences humaines, être validé c'est être bien publié, invité par diverses communautés savantes ou populaires, acquérir ainsi une réputation. Voilà comment peut fonctionner la liberté autant que la rigueur scientifique. Alors pourquoi la France continue-t-elle à museler par omission les médecins généralistes qui, rappelons-le, ont mille fois moins de moyens pour s'exprimer que les spécialistes. Voilà sans doute la première de toutes les évaluations à faire !

Références bibliographiques

ARMOGATHE Jean – François,

" Pour le développement de l'évaluation médicale ",

La Documentation Française, 1989

"LA LETTRE DES NOUVEAUX GENERALISTES",

19 Avenue de messine,

75008 PARIS

LE BRETON David,

"Anthropologie du corps et modernité",

P.U.F, 1990

SIMON Gérard,

Colloque international **"Les procédures de preuve, de validation et d'évaluation dans les sciences et les techniques : une approche historique",**

Lille, 12 avril 1991