

EDITORIAL

Le déni scientifique un commentaire du point de vue de la médecine evidence-based

La « doxa », dans le concept du sociologue français Pierre Bourdieu, désigne toutes les croyances et opinions qui sont indiscutablement acceptées par une société comme étant réelles ou vraies.¹ Bourdieu définit l'hétérodoxie comme l'ensemble des opinions, idées et revendications qui sont vivement débattues et contestées dans une société. Par orthodoxie (ou homodoxie), en opposition, il entend les croyances et hypothèses collectives sur la réalité dont la grande majorité de la société est convaincue. Le contenu orthodoxe n'est qu'occasionnellement remis en question ou attaqué. De manière analogue, nous connaissons la médecine orthodoxe - conventionnelle - et hétérodoxe - non conventionnelle. Les approches scientifique (pour l'orthodoxe) et non scientifique (pour l'hétérodoxe) sont alors évidentes.



Patrick van Dun

« Des opinions
autrefois considérées
comme controversées
dans une société
peuvent également
être considérées
comme évidentes à
une date ultérieure. »

Le changement social est néanmoins un élément central de toute société. Ce qui est perçu comme orthodoxe, hétérodoxe ou doxique change inévitablement, même sur de plus longues périodes. Même le contenu de la doxa peut être soudainement discuté et attaqué, surtout en temps de crise. Des opinions autrefois considérées comme controversées dans une société peuvent également être considérées comme évidentes à une date ultérieure. Par exemple, une médecine non conventionnelle peut soudainement devenir conventionnelle *mainstream*² du fait de l'avancée de la professionnalisation et de la réglementation, à moins que les convictions doxiques d'une faculté de médecine ne le permettent pas encore et tentent d'ignorer cette médecine sans questionnement critique (cf. la chaire d'ostéopathie).

En Belgique, par exemple, l'ortho/homodoxie de la politique Corona est subitement fortement remise en question par la publication du Manifeste d'hiver.³ Dans notre article Trendstalk nous essayons d'offrir un aperçu de l'hétérodoxie Covid. Nous avons fait tout notre possible pour inclure l'homodoxie dans notre rubrique

ExpertsTalk, mais nous n'avons trouvé personne disposé à l'écrire.

Bien sûr, il y a aussi des « négationnistes » de la pandémie Corona, des gens qui ne tiennent pas du tout compte des faits scientifiques. Il semble vraiment que ne pas reconnaître ou nier des vérités importunes fasse partie de la nature humaine. La recherche sur ce phénomène relève du domaine de la psychologie et de la sociologie. Cependant, le problème occupe également la médecine factuelle (EBM) depuis des années. La pandémie de Corona semble visiblement avoir divisé les camps. D'un côté les bons qui suivent la science, de l'autre les déniéristes (qui refusent la science). D'un autre côté, il y a aussi beaucoup de gens avec une opinion hétérodoxe qui ne nient pas du tout la pandémie de Corona et acceptent la science sans se poser de questions.

Dans ce qui suit, je vais vous présenter l'analyse pointue de la Prof. Mühlhauser sur le déni de la science, et cela dans une perspective EBM.⁴ Entre autres, elle se demande si certains grands politiciens allemands sont des déniéristes de la science, après qu'ils ont appelé à la

vaccination de tous les enfants contre le Covid 19 en juillet 2021. Ils ont lancé cet appel bien que les experts scientifiques du Comité Permanent de la Vaccination (STIKO - Allemagne) ne conseillaient une telle indication que dans des cas exceptionnels selon l'état actuel des connaissances scientifiques. L'expert de renommée mondiale du virus SARS, le Prof. Drosten a présenté un schéma de classification des techniques de déni de la science dans un podcast NDR⁵ (Fig. 1). Ce système de classification utilise une ou plusieurs des cinq tactiques proposées pour faire croire à une controverse légitime.

Pseudo-experts

Drosten a nommé certains de ces pseudo-experts qui ont pris certaines positions qui n'étaient pas conformes au récit en vigueur, formulé à partir des avis du Bundesregierung, émis par le conseil consultatif dont il était lui-même membre. Il les a immédiatement catalogués « pas du métier ». Selon Mühlhauser, cependant, ceux-ci comprenaient des collègues virologues qui faisaient partie d'une Association nationale des médecins de l'assurance maladie obligatoire (KVB - Allemagne). Il est également difficile de disqualifier les auteurs de la Déclaration de Great Barrington⁶ en tant que pseudo-experts, en particulier les professeurs des universités de Harvard, Stanford et Oxford spécialisés dans des sujets tels que l'épidémiologie, l'inféctiologie, le développement de vaccins, la santé publique et la modélisation mathématique. En outre, l'EBM permet également aux non-experts d'examiner de manière critique les résultats de l'étude. Les questions générales sur la conception des études et les critères d'évaluation pertinents pour le patient sont donc justifiées lorsqu'il s'agit de l'efficacité, des risques et des effets secondaires des mesures préventives. La validité des tests de dépistage et de diagnostic peut également être remise en question par les profanes. Par conséquent, les virologues seraient également qualifiés pour évaluer les études réalisées par d'autres experts en utilisant les méthodes de l'EBM. Pendant la pandémie de Corona, des virologues, des épidémiologistes et même des physiciens ont régulièrement commenté des questions scientifiques

émanant de disciplines telles que les soins infirmiers, la pédiatrie, l'éducation et les sciences sociales.

De plus, les experts ne convergent pas toujours dans le même sens et même des experts de renommée mondiale, comme, entre autres, Drosten ont dû régulièrement corriger des déclarations importantes au cours de la pandémie. La question se pose donc de savoir qui décide qui est un vrai scientifique et qui est un pseudo-scientifique ? Et comment effectuer un factcheck ? L'EBM a déjà répondu à cette question fondamentale et affirme que, aussi indispensable que soit l'expertise, le jugement d'expert est au plus bas niveau des preuves scientifiques. L'évaluation critique des données scientifiques nécessite une démarche méthodologique stricte. En l'absence de données empiriques sur des questions importantes, comme dans le cas d'une nouvelle pandémie virale, ces incertitudes doivent être clairement communiquées.

Lors d'un factcheck sur des déclarations pertinentes sur le Covid-19, une déclaration suspecte n'est souvent comparée qu'à l'opinion d'un (autre) expert. Et c'est la rédaction qui effectue le factcheck

qui décide elle-même qui est expert. De plus, il manque très souvent une distinction claire entre ce qui relève de l'avancement scientifique (par exemple à partir d'une revue systématique) et ce qui relève d'une évaluation personnelle (par exemple de conseils). Cela favorise la confusion, la méfiance à l'égard de la science et attise la guerre moralisatrice.

Le déni réel de « connaissances scientifiquement indiscutables » est probablement rare. Cependant, la pandémie de Corona a montré à quel point nos connaissances sont souvent fragmentées. Ensuite, il s'agit avant tout d'interpréter des données scientifiques incertaines et les implications qui peuvent en être tirées.

Erreurs logiques

Les erreurs logiques sont très répandues dans le milieu universitaire médical et dans la communication médiatique sur les problèmes de santé. Experts et journalistes les utilisent plus ou moins consciemment pour renforcer leurs messages. Les images d'hôpitaux surpeuplés ou le sort de patients individuels sont censés transmettre le drame de la



Fig. 1 : "Schéma de classification des techniques de déni de la science (selon : de.wikipedia.org/wiki/Wissenschaftsleugnung)



« La science médicale et la santé publique ont besoin de meilleures études, de plus de transparence, d'une moindre dépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, des fabricants de produits médicaux et de l'influence politique, d'une meilleure communication et d'un discours honnête sur les frontières de la connaissance scientifique. »

pandémie. Des histoires de cas servent ici de substitut aux preuves scientifiques des liens de causalité. Même lorsque la causalité est étayée par des preuves, des cas individuels cimentent des erreurs logiques.

Pour convaincre la société du danger persistant d'une éventuelle infection par le SARS-CoV-2, une autre erreur logique est actuellement mise en scène : la menace du Covid long. Même les enfants, les adolescents et les adultes avec des infections non détectées pourraient ne pas être en sécurité. On laisse croire que les troubles persistants des patients Covid-19 sont uniquement dus à l'infection virale. Les plaintes physiques et psychologiques pourraient tout aussi bien résulter des mesures sanitaires ou du traitement médical. Pour pouvoir parler d'une relation causale, il nous faut des études contrôlées bien préparées. Ce ne serait pas la première fois que des interventions dites efficaces dans des études contrôlées s'avèreraient finalement inefficaces voire néfastes.

Attentes non satisfaites

Prenons comme exemple le test PCR pour les infections par le SARS-CoV-2. Avec une spécificité de 99,9 %, il aurait de si bonnes propriétés de test que toute critique serait superflue. Cependant, selon les critères d'évaluation EBM, l'utilité d'une procédure de test dépend également de sa probabilité pré-test (prévalence de la maladie) et de l'efficacité des mesures ultérieures. Pour éviter de créer des attentes irréalistes

en premier lieu, il serait utile d'utiliser des mesures compréhensibles dès le départ. Les valeurs prédictives doivent de préférence être communiquées plutôt que la sensibilité et la spécificité. De plus, la pertinence clinique des résultats du test doit être compréhensible. Souligner les limites des actes médicaux est un élément essentiel de l'EBM.

Cherry picking (picorage)

En science médicale, on appelle cela le selective reporting (rapport sélectif). On rapporte principalement des données d'étude qui appuient ses propres déclarations. C'est un problème sérieux car cela conduit à des conclusions erronées. Selon les méthodes de l'EBM, une présentation systématique de toutes les données scientifiques doit donc être donnée pour chaque question précise. L'omission d'informations importantes est également utilisée dans les communications sur le Covid-19. Par exemple, pour dramatiser la situation de l'infection, les incidences sont mentionnées sans valeurs de référence appropriées.

Théories du complot

Mühlhauser donne ici l'exemple des conflits d'intérêts financiers. Alors que la pandémie a également engendré des théories du complot absurdes, les conflits d'intérêts financiers sont un problème réel et sérieux dans notre économie de la santé et notre système médical à rentabilité financière. L'EBM s'engage à signaler et à gérer de manière

transparente les conflits d'intérêts. D'autres théories du complot semblent plus complexes, comme la question de l'origine du virus SARS-CoV-2. Les développements montrent que nous sommes tous faillibles et que les théories du complot ne peuvent être démenties par la perception d'une majorité. Ce sont souvent des scientifiques individuels et des journalistes d'investigation extérieurs au domaine qui révèlent la vérité.

Mühlhauser conclut que la pandémie de Corona est un test de résistance pour la capacité de la science à discuter ouvertement des incertitudes des données scientifiques. Couvrir, terrifier, moraliser et exclure ne sont pas des moyens adéquats pour entrer en dialogue avec les sceptiques et les déniéristes et démentir les mythes.

La science médicale et la santé publique ont besoin de meilleures études, de plus de transparence, d'une moindre dépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, des fabricants de produits médicaux et de l'influence politique, d'une meilleure communication et d'un discours honnête sur les frontières de la connaissance scientifique.