

Open Medicine, vol. 1, n° 2 (2007)
ANALYSE ET COMMENTAIRES

Science et idéologie

Stephen W. Hwang

Stephen W. Hwang est un chercheur scientifique du Centre de recherche sur la santé dans les zones urbaines, du Centre de recherche Keenan, du Centre du savoir Li Ka Shing de l'Hôpital St. Michael's, de Toronto (Ont.), et est professeur agrégé de médecine à la division de médecine interne générale du Département de médecine de l'Université de Toronto.

Plus de 130 éminents médecins, scientifiques et professionnels de la santé publique canadiens ont appuyé le commentaire suivant. Ils sont énumérés à l'adresse suivante :

[:http://www.gim.utoronto.ca/Research/Research/inner_city_health/Hwang_SW.htm](http://www.gim.utoronto.ca/Research/Research/inner_city_health/Hwang_SW.htm)

Rivalité d'intérêts – Aucune

Correspondance : Dr Stephen Hwang, Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital, 30, rue Bond, Toronto (Ont.) M5B 1W8; hwangs@smh.toronto.on.ca

Imaginez le scénario hypothétique suivant. On a élaboré une intervention novatrice destinée aux personnes souffrant de diabète. Santé Canada décide de financer un groupe d'universitaires émérites, spécialistes en science de la santé, qui n'ont aucun conflit d'intérêts d'ordre financier concernant la nouvelle intervention en vue de mener une recherche sur son efficacité. Leurs travaux démontrent que la nouvelle intervention réduit de façon importante la fréquence d'une diversité de complications liées au diabète. Malgré une recherche attentive d'éventuels effets indésirables de l'intervention, on n'en détecte aucun. Pendant trois ans, les résultats de recherche du groupe sont publiés dans d'importants journaux spécialisés en médecine, y compris le *New England Journal of Medicine*, *The Lancet* et *BMJ*.

À la suite de cette recherche, le gouvernement fédéral décide qu'elle est peu concluante et indique que les seules thérapies acceptables pour traiter le diabète sont celles qui préviennent ou guérissent complètement cet état. Deux organismes nationaux ont déclaré leur opposition à l'intervention parce qu'ils craignent que la disponibilité d'une intervention qui réduirait le risque de complications liées au diabète aurait pour effet d'inciter les diabétiques à manger davantage et, par conséquent, à devenir obèses. Le gouvernement indique que, à moins qu'une recherche supplémentaire n'arrive à calmer ses inquiétudes d'ici un an, il est très susceptible de prendre des mesures pour interdire la nouvelle intervention. Entre-temps, les établissements autres que celui ayant mené la recherche n'ont pas le droit d'offrir l'intervention.

Même si cette mise en situation semble tirée par les cheveux ou même orwellienne, elle prend tout son sens lorsqu'on remplace les termes « diabète » par « toxicomanie », « complications liées au diabète » par « méfaits liés aux drogues » et « nouvelles intervention » par « centre d'injection supervisé pour les utilisateurs de drogues injectables ». Dans une série d'articles de recherche publiés dans des revues à comité de lecture, on a démontré que le centre d'injection

supervisé de Vancouver était à l'origine d'un certain nombre d'avantages, y compris la réduction des échanges de seringues, la réduction de l'usage de drogues en public, la réduction du nombre de seringues jetées dans des lieux publics et un accès plus rapide aux centres désintoxication pour les personnes fréquentant le centre. L'ouverture de ce centre n'a pas été associée à une augmentation du taux de criminalité, de désordre public ou d'usage de drogues injectables.

Malgré cet ensemble de preuves, le ministre fédéral de la Santé, Tony Clement, a fait une déclaration officielle en septembre 2006 dans laquelle il indiquait ce qui suit : « Pour l'instant, la seule chose que la recherche a prouvée de façon concluante est que les toxicomanes ont besoin d'aide supplémentaire pour cesser de consommer. » Cette déclaration a été faite à la suite d'un communiqué de presse publié par l'Association canadienne des policiers et la Gendarmerie royale du Canada qui faisait valoir, en l'absence d'éléments justificatifs, que le centre d'injection supervisé de Vancouver contribuait à un accroissement du taux de criminalité. La possibilité demeure que le gouvernement fédéral refuse de renouveler l'exemption actuelle qui permet au centre d'injection supervisé de mener ses activités légalement, ce qui forcerait le programme à cesser ses activités en décembre 2007. Le fait qu'une intervention très prometteuse pour le traitement de l'abus d'alcool et de drogues semble avoir été jugée en fonction de normes totalement différentes que les interventions relatives à d'autres problèmes de santé communs chroniques, comme le diabète, laisse supposer que la preuve scientifique est sur le point d'être éclipsée par l'idéologie.

Nous désirons affirmer l'importance vitale d'élaborer des politiques fondées sur des données probantes dans le cas de questions relatives aux troubles liés à la toxicomanie et indiquer notre profonde préoccupation concernant les risques découlant de politiques en matière de santé qui ne tiennent pas compte de données scientifiques solides et crédibles. Bien entendu, les politiques publiques plongent leurs racines dans un processus complexe influencé non seulement par l'information et par les données, comme celles obtenues par le truchement de la recherche. D'autres facteurs essentiels et légitimes affectent l'élaboration des politiques, dont les idéologies (opinions normatives sur ce qui devrait être), les croyances (convictions sur la façon dont se déroulent les choses ou les effets possibles d'actes en particulier) et les intérêts (qui gagne, qui perd et de combien). Par ailleurs, la santé d'une nation est mise en péril si nos dirigeants font fi de résultats de recherche cruciaux simplement parce qu'ils vont à l'encontre d'un programme d'élaboration des politiques rigide dicté par l'idéologie ou par des croyances statiques.

Un exemple des conséquences éventuellement mortelles de ce type d'approche face à la politique sur les drogues est l'interdiction de l'utilisation de fonds fédéraux aux États-Unis pour appuyer les programmes d'échange de seringues pour les utilisateurs de drogues injectables (le Canada n'a pas ce type de restrictions). Aux É.-U., l'interdiction a été édictée en 1988, parmi les accusations selon lesquelles les programmes d'échange de seringues encourageaient l'usage de drogues illicites. Malgré l'accumulation de nombreuses données probantes découlant de recherches démontrant que les programmes d'échange de seringues permettaient de réduire le nombre de séroconversions VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables et un consensus du National Institute of Health concluant que de tels programmes réduisaient l'échange de seringues et ne favorisaient pas l'augmentation de l'usage de drogues, l'interdiction relative au financement de tels programmes demeure en vigueur à ce jour. Washington DC, la seule ville américaine où les lois fédérales ont interdit tant le financement local que fédéral des programmes

d'échange de seringues au cours des dix dernières années, compte aujourd'hui le plus haut taux d'apparition de nouveaux cas de sida aux États-Unis (128 pour 100 000 personnes par année).

Les efforts visant à travestir ou à supprimer les résultats scientifiques à des fins idéologiques constituent une menace semblable envers le bien collectif. Dans des exemples particulièrement flagrants remontant à 2002, des pressions politiques ont mené au retrait de déclarations de nature scientifique pertinentes de sites Web officiels du gouvernement des É.-U. Par exemple, les Centers for Disease Control and Prevention des É.-U. ont retiré de l'information sur les condoms de leur site de prévention du VIH en éliminant des énoncés comme : « des études ont montré que les condoms en latex sont très efficaces pour prévenir la transmission du VIH ». Dans un autre cas, des plaintes émanant d'un membre conservateur du Congrès des É.-U. ont mené le National Cancer Institute à retirer un document sur l'avortement et le cancer du sein de son site Web. Le document en question traitait de la théorie maintenant largement acceptée selon laquelle « l'ensemble actuel de preuves scientifiques laisse croire qu'une femme ayant subi un avortement, volontaire ou spontané, est autant à risque qu'une autre femme de souffrir du un cancer du sein ». Sans égard aux convictions idéologiques, de telles tentatives d'étouffer la diffusion de données scientifiques prouvées doivent être éliminées parce qu'elles minent tant la capacité des particuliers de prendre des décisions personnelles éclairées que celle des décideurs de prendre des décisions fondées sur des données probantes à l'aide d'information exacte. Ces derniers peuvent prendre des décisions légitimes fondées sur des motifs éthiques, moraux, politiques ou économiques en vue de restreindre grandement ou même d'interdire l'utilisation d'une intervention, comme le centre d'injection supervisé de Vancouver, qui, selon des enquêtes scientifiques soigneuses, présente des avantages importants pour la santé. Par ailleurs, dans ces situations, les décideurs doivent montrer que des raisons impérieuses étayaient leurs décisions et rendre le processus explicite et transparent. Ce type de décision ne doit pas être justifié par des allégations malhonnêtes qui jettent le doute sur l'efficacité de l'intervention ou qui déclenchent une crainte irraisonnée d'effets secondaires dommageables.

Les médecins, les scientifiques et les professionnels de la santé publique doivent aussi être disposés à s'exprimer sur la place publique lorsque l'ensemble des résultats de recherche accumulés démontre clairement qu'une intervention liée à la santé fait face à de la résistance en raison de croyances solidement ancrées. Comme on l'a indiqué dans une déclaration de *Scientists and Engineers for America*, un organisme de base populaire qui compte parmi son comité consultatif des lauréats du prix Nobel, « le rôle principal de la communauté des sciences et de la technologie est de faire progresser la compréhension des êtres humains. Parfois, ce n'est pas suffisant. Les scientifiques et les ingénieurs ont le droit, et même le devoir, de participer aux débats politiques lorsque les dirigeants d'un pays font systématiquement abstraction des données probantes et analyses scientifiques, [ou] placent les intérêts idéologiques avant les vérités scientifiques ».

Nous croyons vivre présentement une telle situation. Les données accumulées à ce jour montrent que le centre d'injection supervisé de Vancouver constitue une intervention qui permet de réduire les méfaits liés aux drogues sans conséquence indésirable évidente. Si le gouvernement fédéral choisit de fermer ce centre, il doit préciser clairement la nature de ses objections à une intervention dont l'efficacité est prouvée par les actuels résultats de recherche.

Bibliographie

1. Wood, E., Tyndall, M.W., Montaner, J.S., Kerr, T. *Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility*. JAMC. 2006; 175(11) : 1399-404.
2. Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D.C., Montaner, J.S., et coll. *Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users*. JAMC. 2004; 171(7) : 731-4.
3. Kerr, T., Tyndall, M., Li, K., Montaner, J., Wood, E. *Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users*. Lancet. 2005; 366(9482) : 316-8.
4. Wood, E., Tyndall, M.W., Zhang, R., Stoltz, J.A., Lai, C., Montaner, J.S., et coll. *Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services*. New England Journal of Medicine. 2006; 354(23) : 2512-4.

5. Kerr, T., Stoltz, J.A., Tyndall, M., Li, K., Zhang, R., Montaner, J., et coll. *Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study*. *British Medical Journal*. 2006; 332(7535) : 220-2.
 6. Santé Canada. « *Pas de nouveau site d'injection supervisé pour les toxicomanes tant qu'il n'y a pas de réponse aux questions posées* », déclare le ministre Clement [communiqué 2006-85]. 1^{er} septembre 2006. Disponible (consulté le 11 août 2007).
 7. CBC News. *Police group takes aim at Vancouver safe injection site*. 1^{er} septembre 2006. Disponible (consulté le 11 août 2007).
 8. Wainberg, M.A. *The need to promote public health in the field of illicit drug use*. *JAMC*. 2006; 175(11) : 1395-6.
 9. Lomas, J. *Connecting research and policy*. Isuma, *Canadian Journal of Policy Research*. 2000; 1(1) : 140-4.
 10. Rosenstock, L., Lee, L.J. *Attacks on science: the risks to evidence-based policy*. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(1) : 14-8.
 11. Gibson, D.R., Flynn, N.M., Perales, D. *Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users*. *AIDS* 2001; 15(11) : 1329-41.
 12. *Interventions to prevent HIV risk behaviors*. National Institutes of Health. Déclaration dans le cadre de la conférence des recommandations en médecine préventive. Février 1997; 11B13. *AIDS* 2000; 14 Suppl 2 S85-96.
 13. Urbina, I. *Alone in a city's AIDS battle, hoping for backup*. *New York Times*. 29 mai 2007. Disponible (consulté le 11 août 2007).
 14. Clymer, A. *Critics say government deleted sexual material from web sites to push abstinence*. *New York Times*. 26 novembre 2006. Disponible (consulté le 12 août 2007).
 15. Kelly, H. Cité sur le site Web de Scientists and Engineers for America. Disponible (consulté le 12 août 2007).
- <http://www.openmedicine.ca/rt/printerFriendly/128/52> (3 of 3)23/08/2007 12:55:25 PM