

Éditorial

Archie, que penses-tu de la Collaboration Cochrane ?

Jacky Samson

Rédacteur en Chef

« La vérité est fille de l'erreur, non de la confusion » Francis Bacon (1561–1626).

Au cours des années 80, Iain Chalmers, épidémiologiste britannique dans le domaine de la néonatalogie, s'est efforcé de créer une organisation internationale pour recenser tous les essais cliniques randomisés. En 1992, cette organisation a pris le nom de Centre Cochrane, en hommage à Archibald Cochrane décédé quatre ans plus tôt qui avait, de façon prémonitoire, écrit en 1972 : « C'est certainement une grande erreur de notre profession que de n'avoir pas su constituer une base de données, classée par spécialisés et sous-spécialités, et remise à jour régulièrement, de tous les essais cliniques randomisés pertinents ».

En 1993, cette organisation a étendu son champ d'activité à toutes les disciplines médicales et pris le nom de Cochrane Collaboration ; son siège se trouve à Oxford (Grande-Bretagne). C'est une organisation internationale, indépendante, à but non lucratif, créée par 77 personnes provenant de 11 pays. Aujourd'hui, plus de 28'000 personnes – essentiellement des professionnels de la Santé –, dans plus de 100 pays, apportent leur concours, la plupart bénévolement, à cette organisation qui ne reçoit aucun financement de l'industrie pharmaceutique, ni d'aucune autre source pouvant susciter des conflits d'intérêt. Elle a pour but de mettre à disposition des informations fiables et actualisées sur les effets des interventions médicales dans le domaine des soins et de la santé, et d'aider les professionnels de santé, les patients et les décideurs de santé dans leur prise de décision.

Le Centre Cochrane français (14^{ème} centre mondial) a été créé seulement en 2010. En regardant une carte du monde relatant les essais cliniques randomisés, Cochrane s'était demandé « ce que les catholiques et les marxismes peuvent bien avoir contre les essais cliniques randomisés » (Dupuy JP et Karsenty S. Préface de la traduction française du livre d'Archibald L. Cochrane [3]). Et les auteurs de cette préface ajoutaient avec beaucoup de clairvoyance « On serait bien imprudent de n'y voir qu'un trait d'humour » ! Ce Centre est situé à l'Hôpital Hôtel-Dieu (Paris) et il est financé par la Ministère de la Santé, avec le soutien financier de l'Université Paris Descartes, de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, et

de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, et avec le support de la HAS et de l'INSERM. Chaque Centre Cochrane couvre une région du monde. Pour mieux faire connaître la Collaboration Cochrane et la Bibliothèque Cochrane, le Centre Cochrane français et la Bibliothèque Inter-universitaire de Médecine (BIUM, Paris) ont organisé une « Journée Cochrane » le 2 décembre 2010 à l'Université Paris-Descartes, comportant entre autres un séminaire intitulé « Introduction à la recherche bibliographique dans Cochrane Library ».

Dans la pratique, cela se traduit principalement par la réalisation de revues systématiques, qui ne prennent en compte que les essais cliniques randomisés, et la promotion de la médecine fondée sur des preuves (evidence-based medicine ou EBM). Les revues systématiques cherchent à évaluer l'efficacité et la sécurité des diverses interventions proposées dans les domaines de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la rééducation. Ces revues sont effectuées selon une méthodologie rigoureuse, prédéfinie et explicite (le protocole est accessible en ligne), mises à jour régulièrement, et comportent un résumé en langage simple (plain language summary), accessible aux malades. Elles sont publiées en ligne chaque mois, les données dans les autres bases modifiées tous les trimestres. La Cochrane Library (www.thecochranelibrary.com) ou Bibliothèque Cochrane en français constitue la base de données EBM la plus connue, elle comporte plus de 4'300 revues. En réalité, la Bibliothèque Cochrane comprend trois bases de données principales (The Cochrane Database of Systematic Reviews ou Cochrane Reviews Database of Abstracts of Reviews of Effects ou Other Reviews, et The Cochrane Central Register of Controlled Trials ou Clinical Trials). Elle est considérée par le Centre Cochrane français comme « la source de données en santé la plus fiable et la plus pertinente actuellement » (sous-entendu comme base de données EBM) et son impact factor était de 5,563 en 2009. L'accès à l'ensemble de la base est payant mais une partie de son contenu est accessible gratuitement.

Les revues systématiques sont réparties en 53 groupes thématiques couvrant les différents domaines de la médecine.

Les informations concernant la médecine bucco-dentaire sont principalement publiées dans Cochrane Oral Health Group (www.ohg.cochrane.org) où l'on trouve 114 revues et 77 protocoles (janvier 2011). Les résumés, en grande partie traduits en français, sont en accès libre sur le site du Centre Français d'Evidence-Based Dentistry, basé à la Faculté de Chirurgie dentaire de Toulouse (cfebd.ups-tlse.fr) [7, 10]. Sans vouloir alimenter la controverse sur l'EBM qui se poursuit [2] (suppression des différences entre les individus constituant les populations étudiées qui masque une dimension essentielle du savoir biologique et clinique [5], recommandations qui sont désormais evidence-based mais pas suffisamment practice-based. . .), peut-on prétendre avec les 4'300 revues systématiques (dont 114 pour la médecine bucco-dentaire) couvrir tout le champ de l'activité de soins? C'est bien insuffisant, même sans parler des maladies orphelines [4]. C'est pourquoi certains, et ils sont encore nombreux, préfèrent utiliser d'autres moyens de recherche de l'information. L'un d'entre eux a résumé la situation de la façon suivante : « Google : couverture très large, validation faible et Bibliothèque Cochrane : validité élevée, couverture limitée » [8]. Peut-on réellement considérer que ceux qui connaissent la Collaboration Cochrane et sa Bibliothèque sont réellement des happy few? [6]. Prenons un autre exemple. Dans la rubrique médecine bucco-dentaire, on trouve une revue systématique concernant la prophylaxie de l'endocardite bactérienne, publiée en 2004 et remise à jour en 2008 [9]. Faute d'essais cliniques randomisés, les auteurs n'ont pas pu effectuer de méta-analyses. En conséquence, ils se sont contentés d'une étude cas-témoins portant sur 24 patients! Et ils arrivent à la conclusion qu'il n'y a aucune preuve démontrant l'efficacité de l'antibioprophylaxie. On peut difficilement envisager une telle conclusion lorsque l'on connaît bien la littérature. . . et que l'on a une expérience clinique [1].

Archibald Lemman Cochrane (1909-1988) est un épidémiologiste écossais ayant effectué un parcours étonnant qui permet de comprendre facilement le cheminement de sa pensée et son investissement dans la recherche épidémiologique et l'organisation du National Health Service (NHS) (Massé L. Présentation de l'auteur [3]). Il a d'abord étudié la biologie et la sociologie au King's College de Cambridge avant de s'orienter vers la médecine. Ce fut un disciple de Marx et de Freud; il se rendit d'ailleurs à Vienne pour étudier la psychanalyse avant de s'engager comme médecin dans les Brigades internationales en 1936. En 1940, il a été mobilisé dans le « Royal Army Medical Corps » mais il a été fait rapidement prisonnier en Crète. Il restera 4 ans en captivité en Crète, puis en Grèce et en Allemagne; il sera libéré par l'armée russe. Pendant sa captivité, il a soigné avec dévouement des milliers de prisonniers et c'est dans ce cadre particulier qu'il comprit la valeur relative des données médicales et qu'il put constater que bien des maladies suivaient leur cours naturel, c'est-à-dire qu'elles guérissaient ou s'aggravaient inéluctablement, quelle que soit le traitement proposé. Après la Seconde guerre mondiale, il est parti aux Etats-Unis grâce à une bourse Rockefeller pour compléter sa formation. A son retour en 1948, il a participé activement à la mise en place d'un réseau de

recherche épidémiologique en Grande-Bretagne sous l'égide du Medical Research Council (MRC). Tout en exerçant la fonction de Professeur à la Faculté de Médecine de Cardiff, il sera pendant 15 ans responsable de l'Unité de recherche sur les pneumoconioses du MRC chez les mineurs de la vallée du Rhondda dans le sud du Pays de Galle. Par la suite, il présida la Faculty of Community Medicine, un organisme national chargé du développement de la médecine communautaire (terme qui sous-entend que la recherche ne s'effectue pas au lit du malade ni en laboratoire) et de déplacer le centre de gravité de la médecine vers les collectivités locales. En 1972, Cochrane publia un livre intitulé « Effectiveness and efficiency, random reflexions on health services » qui s'adresse surtout aux médecins mais aussi aux décideurs politiques et au public. Il fut traduit en français en 1977 par A. Rougemont et E. Gubéran sous un titre accrocheur « L'inflation médicale, réflexions sur l'efficacité de la médecine » [3]. C'est une traduction approximative, voire une interprétation orientée, car on ne retrouve pas la notion d'inflation dans le titre anglais; certes, le terme d'inflation (dans le secteur thérapeutique) apparaît dans la première ligne de la conclusion, car son existence est bien réelle. Mais, pour Cochrane, il ne s'agissait de démontrer son existence, pour lui évidente, mais de proposer des solutions aux maux qu'ils dénonçaient, n'hésitant pas à aborder également le volet économique. Cet ouvrage constitue le premier livre traitant de l'économie politique de la santé. Après avoir comparé les résultats de diverses actions médicales (par exemple, évaluation de l'intérêt de l'ablation des amygdales - inutile dans trois cinquièmes des cas -, étude comparative de l'évolution de l'infarctus myocarde traité à domicile et en soins intensifs qui conclut à une absence de différence entre les deux prises en charge. . .), il aborde le thème de l'efficacité (c'est-à-dire le fait d'utiliser des techniques efficaces au bon moment, au bon endroit et de la bonne manière) afin d'orienter les choix du NHS. Pour résumer succinctement, il pose les questions suivantes :

- Les nouvelles techniques médicales sont-elles plus efficaces que les anciennes?
- A quoi servent les dépenses de santé?
- Dans quelles mesures la croissance de ces dépenses soulage-elle les souffrances et sauve-t-elle des vies?

En bref, il se demande si la médecine est efficace (« aptitude d'une activité médicale à modifier le cours naturel d'une maladie ») et efficiente (« rendement d'une activité médicale s'exerçant dans la collectivité : rapport entre le coût et les avantages pour la population ») (glossaire [3]). Comme il répond sans ambages, il tient à s'en excuser dans le post-scriptum de son ouvrage : « J'ai le sentiment d'avoir été peut-être trop critique dans ce livre envers mes confrères pour lesquels j'ai beaucoup d'admiration et d'affection. C'est que je les ai confrontés à une norme absolue. Cependant, si on la compare aux autres professions, je pense que la profession médicale vient largement en tête. Je n'en connais pas d'autre qui ait encouragé des publications sur ses propres erreurs et des études expérimentales sur leurs conséquences. Les magistrats, les juges ou les enseignants ont-ils préconisé

des essais contrôlés sur leurs activités « thérapeutiques » ou « préventives » ? Quant au caractère parfois peu reproductible du diagnostic médical, rappelons le nombre de juges dont les décisions ont été cassées en appel et la diversité des prévisions des économistes anglais sur les effets de l'entrée de la Grande-Bretagne dans le Marché commun. Quant au « risque » de certaines thérapeutiques, rappelons le nombre de ruptures de barrages et de ponts. . . ».

Cochrane a été décrit par un collègue français comme étant « à la fois un aristocrate raffiné, un contestataire systématique, un homme de science impitoyable, et surtout un médecin entièrement dévoué au bien des gens dont il s'occupe » et aussi comme un redoutable observateur « Les participants aux congrès scientifiques redoutent ses interventions foudroyantes quand il détecte une faille dans un protocole de recherche » (Massé L. Présentation de l'auteur [3]).

De l'aveu même du Centre Cochrane français, les revues systématiques sont encore bien insuffisantes : « Il est estimé qu'au moins 10'000 revues Cochrane seraient nécessaires pour couvrir l'ensemble des interventions en santé qui ont déjà été étudiées dans des essais contrôlés, et parmi elles 5'000 revues devraient être mises à jour chaque année. Si la croissance de la Collaboration Cochrane se poursuit au rythme de ces dernières années, cet objectif devrait être atteint dans les dix ans à venir ». Ne parlons pas de la médecine bucco-dentaire car nous en sommes encore qu'aux linéaments même si la promesse, faite en 2009, de réaliser 130 nouvelles revues systématiques en deux ans avait été tenue. Sans doute Cochrane trouverait-il aussi que ses épigones n'analysent pas correctement le rapport coût/efficacité ? Peut-être même parlerait-il d'inflation des moyens humains déployés ? Et dans ce cas, en toute logique, il proposerait un essai contrôlé pour voir si on ne peut pas arriver au même résultat sans une telle débauche d'énergie.

Enfin, en humaniste de terrain, lucide et pragmatique, Cochrane trouverait sans doute la Collaboration Cochrane un peu trop evidence-based medicine et pas assez practice-based medicine [8].

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Carrel JP, Bernard JP, Samson J. Endocardite infectieuse : l'antibioprophylaxie est-elle encore nécessaire ? Med Buccale Chir Buccale 2010;16:143-52.
2. Chabot JM. Méthodologie(s). Rev Prat 2010;60:93-4.
3. Cochrane AL. L'inflation médicale, réflexions sur l'efficacité de la médecine. www.imsp/institut/publications/online.
4. Cordier JF, Ayme S. Les maladies orphelines. Rev Prat 2009;59:999-1003.
5. Davidoff F. Heterogeneity is not always noise: lessons from improvement. J Am Med Assoc 2009;302:2580-6.
6. Evillard Ph. Vous avez dit Cochrane ? Rev Prat Med Gen 2010;24:898.
7. François A, Monsarrat P, Attal JP, Vergnes JN. La Collaboration Cochrane en Odontologie une mine d'informations pour l'omnipraticien. Info Dent 2009;23:1241-6.
8. Jeannot JG. Internet médical : tous les ingrédients pour une bonne recherche. Rev Med Suisse 2011;7:218-9.
9. Oliver R, Roberts GJ, Hooper L, Worthington HV. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.:CD003813. DOI: 10.1002/1461858.CD003813.pub3.
10. Vergnes JN, Blaizot A, Darré L, Attal J. Revues systématiques de la littérature et méta-analyses. Info Dent 2009;10:457-62.