

30032020-EP-TA6-LA PENSÉE CRITIQUE FACE AU COVID-19

Crise sanitaire exceptionnelle, confinement, pandémie mondiale, dissémination, mortalité, réanimation, distanciation sociale, quarantaine, manque de moyens, épuisement des soignants, surcharge du système de santé, gestes barrières, crise économique, hydroxychloroquine, chômage partiel tels sont les mots et expressions que les médias nous réitèrent chaque jour depuis plusieurs semaines.

Les médias sous n'importe quelle forme (journal télévisé, journaux, podcasts, réseaux sociaux, blogs, etc.) diffusent à grande échelle énormément d'informations. De fait, les patients nous consultent avec un nombre grandissant d'interrogations et de demandes : **« Est-ce que vous pouvez me prescrire de l'hydroxychloroquine ? Est-ce que je dois interrompre mon traitement à base de corticoïdes/anti-inflammatoires ? Pouvez-vous me donner des masques car je suis à risque ? »**

De même, l'intégration de ce flux de données, qui sont loin d'être toutes justes, peuvent amener ponctuellement à des réactions extrêmes comme des vols de masques de plus en plus nombreux. Un membre de ma famille, pharmacien hospitalier, s'est vu menacé au téléphone par un patient de mettre le feu à la pharmacie de l'hôpital s'il ne lui fournissait pas d'hydroxychloroquine.

Je m'attarderai ici sur les conséquences de cette diffusion à large échelle d'informations dans ce monde globalisé, interconnecté et sur l'intérêt à cultiver une pensée critique chez les médecins comme chez les patients.

La pensée critique est « un **concept** qui désigne dans les grandes lignes, **les capacités et attitudes permettant des raisonnements rigoureux afin d'atteindre un objectif, ou d'analyser des faits pour formuler un jugement** ». « Elle comprend aussi bien des éléments concrets (vérifier ses sources, croiser les opinions des spécialistes, etc...) que des éléments abstraits (comme pouvoir éviter des raisonnements fallacieux) » (https://fr.wikipedia.org/wiki/Esprit_critique)

Nous avons tous été initiés à développer cette pensée critique lors de notre cursus scolaire (concentration sur une question, analyse d'arguments, évaluation de la crédibilité d'une source, etc.), et c'est un point qui est approfondi pendant les études médicales, au travers de l'apprentissage à la Lecture Critique d'Article. Mais c'est surtout un des piliers qui régit notre pratique aujourd'hui, à savoir **l'Evidence-Based Medicine**, c'est-à-dire « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données disponibles pour la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient, (...) une pratique d'intégration de chaque expertise clinique aux meilleures données cliniques externes issues de recherches systématiques ». [Sackette DL&al. « Evidence based medicine : what it is and what it isn't", BMJ, vol.312, n°7023, janvier 1996, p.71-2](#)

En tant que médecin, mais également en tant qu'homme ou femme, c'est un devoir de développer cette pensée critique afin d'avoir un jugement et une pratique au plus vrai. Je pense que certains s'en sont éloignés ces derniers temps devant la gravité de la situation et l'urgence d'action demandée.

Je prendrai en exemple cet article paru le 17 Mars 2020 dans le journal 20minutes parlant de l'hydroxychloroquine : <https://www.20minutes.fr/sante/2742011-20200317-coronavirus-hydroxychloroquine-efficace-selon-professeur-raoult-ihu-marseille-apres-premier-test-restreint>, et de celui-ci, paru dans le Parisien le 21 Mars 2020 :

<http://www.leparisien.fr/societe/coronavirus-et-chloroquine-les-essais-vont-etre-reproduits-a-grande-echelle-21-03-2020-8285217.php>

Tous deux relatent les chiffres « exceptionnels » de baisse de charge virale au bout de 6 jours, « seulement 25% des patients étaient encore porteurs du virus quand 90% de ceux qui n'avaient pas reçu ce traitement étaient toujours positifs ». A première vue, cela semble plus que séduisant d'en prescrire. Or, si l'on suit la méthodologie de LCA (<http://www.lca-ecn.info/images/LCA/lca.pdf>) et en se basant sur les capacités de la pensée critique, il en ressort plusieurs faiblesses non négligeables dans cette étude :

- Les caractéristiques des sujets sont manquantes (présence de comorbidités, autre traitement en cours, etc. ...) hormis leur âge (plus de 12 ans), le fait qu'ils soient hospitalisés et une PCR au Covid-19 positive,

- Le moment de l'inclusion des patients : sont-ils rentrés à J+1 du début des symptômes, J+7, J+14 ?

- La présence de six perdus de vue,

- Le faible échantillonnage,

- L'absence d'un groupe placebo, d'une randomisation.

Ces données sont-elles cependant applicables à une population de plusieurs milliards d'êtres humains présentant une grande diversité de caractères ?

L'intérêt de maîtriser la LCA ne me semble pas indispensable à acquérir pour tous mais c'est essentiel pour les médecins. Et, en tant que professionnel de santé, c'est à nous de sensibiliser notre patientèle sur les multiples interprétations possibles qui peuvent sortir d'une étude scientifique et leurs dangers.

Je souhaite ensuite analyser la vidéo suivante qui rapporte l'interview du Pr Éric Chabrière sur LCI du 22/03/2020 :

<http://sante.orthodz.com/2020/03/23/phydroxychloroquine-contre-le-covid-19-precisions-du-pr-eric-chabriere/>

Dès les premières minutes, il parle de l'hydroxychloroquine comme un « médicament sans danger », aux « risques très très faibles », et le réitère plusieurs fois. Il est possible d'aller vérifier sur le VIDAL ou la Base de données publiques des médicaments (accessible à tous)

<http://base-donnees>

publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67767535&typedoc=N, que cet argument est peu recevable.

Avec ce discours plusieurs patients ont commencé à s'automédiquer avec de l'hydroxychloroquine qui reste, comme tout médicament, « un poison ».

Il y aurait de nombreux autres exemples à donner. La bonne pratique de la médecine nous impose d'analyser ces sources d'informations, d'évaluer leur qualité, de les remettre en question en permanence, et de les « traduire » avec méthode pour en faire part ensuite à nos patients. C'est notamment ce qu'on me demande d'acquérir dans ce travail d'écriture.

Cette pensée critique ne s'applique évidemment pas uniquement au domaine scientifique, mais doit nous permettre dans plusieurs aspects de nos vies de « démêler le vrai et du faux en utilisant nos facultés de raisonnement ». C'est notamment ce à quoi nous initie ce podcast : <https://www.franceinter.fr/emissions/grand-bien-vous-fasse/grand-bien-vous-fasse-19-fevrier-2020>

Enfin, il me semble aujourd'hui opportun de prendre du recul sur la situation, aussi exceptionnelle et grave soit-elle. Au moment où j'écris cette trace, le nombre de morts « officiels » selon l'OMS du Covid-19 dans le monde est de 33 106 décès. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2

Cette donnée peut être mise en rapport avec les chiffres de l'OMS, datant de 2016, sur les 10 principales causes de mortalité dans le monde (peu importe le revenu du pays) :

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Le diabète a tué 1,6 millions en 2016 dans le monde contre 1 million en 2000.

Elles sont pour la plupart toutes liées à nos modes de vie moderne (pollution, destruction de la biodiversité, réchauffement climatique, mondialisation, etc.).

De nombreux défis nous attendent maintenant pour cette crise sanitaire et pour après. Alors développons notre pensée critique afin d'agir au mieux.

Elodie PAPILLON, Interne de Médecine Générale.