

Numérique et niveau de preuve...

Le 2 janvier 1950, Henri Pujol, étudiant, vous avez pris vos fonctions d'externe des hôpitaux, à Montpellier. Professeur Henri Pujol, président de la Ligue nationale contre le cancer, vous avez présidé le congrès français de chirurgie de l'an 2000*. Entre ces deux dates si « rondes » – l'exact milieu du xx^e siècle et le 3^e millénaire ! – vous avez accumulé les diplômes, les titres et les honneurs... et les responsabilités. Merci, malgré tout cela, d'avoir accepté, si simplement, de répondre aux questions d'Arabesques.

Quelle est « l'accélération de l'histoire », durant ces 50 ans, concernant l'évolution majeure de la documentation, dans l'enseignement supérieur et la recherche ?

Au commencement, il y avait la parole du maître... La documentation a moins changé entre le milieu du xviii^e siècle et le milieu du xx^e qu'entre le milieu du xx^e et l'an 2000. En 1950, n'existaient encore que deux grands moyens d'apprentissage, de connaissances, de savoirs : le cours magistral et le livre. Et le livre n'était souvent que l'ouvrage d'un seul auteur.

Internet a amené à la mondialisation de la documentation. Tous les auteurs et documents, qui couvrent la planète, sont devenus accessibles à tous – Revers de la médaille, dans ma discipline, les malades se trouvent face à l'immensité de la production documentaire, laquelle n'est pas hiérarchisée quant à sa qualité scientifique.

Le livre a une durée de vie de plus en plus courte. La science, qui évolue à un rythme extrêmement rapide**, enlève à un ouvrage sa qualité scientifique au même rythme. L'attrait des « livres anciens » n'en reste pas moindre.

Les nouvelles technologies de l'information permettent une actualisation continue de la documentation, en quantité et en qualité.

En ce début du 3^e millénaire, téléenseignement, téléassistance, voire télémanipulation à distance – sorte de « productions documentaires » en temps réel – sont un compagnonnage par l'écran qu'il est inenvisageable de négliger.

Membre du comité permanent d'orientation de la mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, qu'estimez-vous essentiel, en matière documentaire dans votre discipline, qui soit apporté par les nouvelles technologies de l'information ?

Le numérique est la réponse la plus appropriée pour donner au malade les meilleurs soins dans une discipline qui évolue.

Le numérique véhicule le savoir.

Le savoir est collectif maintenant et le numérique est le meilleur moyen de diffuser un savoir collectif, modulable en fonction de tout savoir nouveau important.

Le collectif est la seule façon de permettre de réunir, dans un dossier médical, le maximum de chances de guérison pour le patient.

L'opération SOR, qui définit des « Standards - Options - Recommandations », accompagnés du niveau de preuve, illustre particulièrement la documentation numérique collective. C'est un travail coopératif national des centres régionaux de lutte contre le cancer, avec des experts des secteurs public et privé, pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins, en fournissant une aide à la décision. Une revue et une analyse critique des données scientifiques disponibles par un groupe de travail pluridisciplinaire combinent le niveau de preuve scientifique et l'accord d'experts. Un groupe extérieur, indépendant du premier, valide les recommandations ; les options sont définies par la majorité et les standards à l'unanimité. Les SOR sont publiés en monographies, articles de revue, sur cédéroms et sur Internet (www.fnclcc.fr/sor.htm).

Président du Pôle universitaire européen de Montpellier et du Languedoc-Roussillon, quelles en sont les réalisations, objectifs ou priorités, qui vous tiennent le plus à cœur ?

L'Université ouverte de Montpellier et du Languedoc-Roussillon (UO-MLR) et la Maison universitaire internationale. La Maison universitaire internatio-

nale, mise en place par le Pôle et gérée par l'association Les Quartiers latins, affiche quasiment complet depuis son ouverture en octobre dernier. Ses 85 studios sont destinés aux enseignants et chercheurs internationaux, qui viennent travailler, de quelques semaines à un an, dans un établissement d'enseignement supérieur ou de recherche de Montpellier.

Consortium de ces établissements, 24*** précisément, de la région Languedoc-Roussillon, l'UO-MLR a été créée, en 2002 par le Pôle et l'association Agropolis, pour promouvoir la formation ouverte et à distance et les technologies d'information et de communication dans l'enseignement et les formations universitaires. L'UO-MLR fédère les actions, veille à leur qualité, en un mot, favorise les technologies d'information et de communication dans l'enseignement, les TICE. Il y est donc question, dans le cadre de l'université numérique en région, aussi bien d'environnements numériques de travail que de la bibliothèque ouverte de Montpellier et du Languedoc-Roussillon ; d'activités inter et intraétablissements, régionales, nationales, internationales... De multiples travaux sont en cours, du projet européen Minerva à la collaboration avec la Chine, le Maroc, l'université virtuelle de Tunis, à l'assistance au gouvernement argentin...

 **En novembre, se déroulera la 6^e semaine de la coopération et de la solidarité internationales à l'université. Quel en sera le thème ?******

Cette 6^e semaine de la coopération et de la solidarité internationales à l'université aura pour thème « L'université du monde : savoirs, cultures, solidarités ».

Dans la région, des manifestations scientifiques et culturelles auront lieu à Montpellier et sur les sites universitaires du Languedoc-Roussillon.

Propos recueillis
par Sylvette Salvit
 salvit@abes.fr



Henri Pujol est né à Florensac, de parents paysans.

Interne des hôpitaux à 22 ans, il devient maître de conférences agrégé de chirurgie générale, puis professeur de cancérologie.

Directeur d'un hôpital de 200 lits, le Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier, pendant 15 ans, il a été – entre autres... – de 1982 à 1997, président de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer et, de 1991 à 1996, expert cancérologue européen dans le programme « L'Europe contre le cancer ».

Il dit qu'il a des racines. Dans les colloques internationaux, il explique que FLORENSAC, c'est en France, dans l'Hérault.

D'après une photo d'Henri Pujol

Henri Pujol ✉ ligue-cancer@net ☎ 04 67 61 31 11

Centre régional de lutte contre le cancer

CRLC ☎ 04 67 61 31 00 📠 61 37 78 📍 Rue des Apothicaires 34298 MONTPELLIER CEDEX 5

Vous avez dit *information* ?

L'hormonothérapie adjuvante entre quantité de vie et qualité de vie ? Une décision thérapeutique à partager

J'ai connu le temps où la principale qualité de vie, après traitement d'un cancer du sein, était d'être vivante... ou survivante. J'ai connu le temps où les mutilations étaient légitimées par cet impératif prioritaire de la survie, le temps où un chirurgien prônait la « modération » en identifiant la clavicule comme la limite raisonnable des exérèses, le temps où l'on expliquait à une opérée qu'il était normal de souffrir pendant les trois ou quatre premiers jours. Certes, c'était au cours du siècle dernier, mais détrompez-vous, il n'y a guère plus de trente ans.

Or voici venu un autre temps, celui où les Registres des tumeurs témoignent que l'espérance de survie relative à cinq ans après traitement d'un cancer du sein en France est de 85 % pour l'ensemble des tumeurs traitées entre 2001 et 2002, et de 95 % pour les T1. Le terme de survivantes ne paraît plus approprié quand l'échec devient minoritaire, mais qui peut admettre qu'il est suffisant de guérir 9 femmes sur 10 ? L'objectif de survie reste prioritaire pour celle sur 10 qui ne guérira pas. La véritable difficulté actuelle est l'incertitude sur l'identification individuelle de la rechute qui amène à proposer un traitement à la totalité du groupe dans l'attente d'une identification plus pertinente du risque individuel. On a démontré que la prolongation de l'hormonothérapie antiœstrogénique, avec les antiaromatases, pendant plusieurs années, amoindrit le risque de rechute. Cette situation amène les soignants et les soignées à clarifier le rapport entre le bénéfice des années de vie gagnées et l'altération possible de la qualité de vie par des effets indésirables. Les effets secondaires du Tamoxifène ou des antiaromatases sont bien connus des prescripteurs et exposés parfois avec plus de discrétion, qu'on ne met de conviction à parler des bénéfices attendus. Ils sont connus également des utilisatrices soit parce qu'elles les ressentent, soit parce qu'elles lisent les avertissements sur les notices. Ces effets sont décrits avec de tels détails que l'on comprend bien qu'ils participent, à la fois à l'information des usagers mais également à la prévention des risques judiciaires. Cette description est parfaitement conforme au respect des règles éthiques, même si l'énumération aussi exhaustive d'effets indésirables peut jouer le rôle d'une prophétie autoréalisatrice.

La vraie question est de savoir si l'équilibre est respecté par une information aussi pertinente de la patiente sur les bénéfices réels attendus. Quelle est la compréhension réelle de la phrase « *ce traitement réduira votre risque de rechute* » alors que le risque de rechute est collectif et son impact individuel incertain ? Les milliers de témoignages recueillis lors des États généraux organisés par la Ligue (80 % des personnes qui ont pris la parole étaient des femmes) montrent que le besoin d'information, d'explications, de compréhension du traitement, est aussi profond que le besoin de soutien psychologique à tel point que l'information fait partie du traitement et ne peut en être séparée. Il faut donc aller jusqu'à expliciter la singularité du traitement adjuvant qui conduit à distinguer inefficacité et inutilité. Dans une chronique de la vie ordinaire, qu'il s'agisse d'une personne ou d'une action, il apparaît peu de différence entre être inefficace et être inutile. Pour un traitement adjuvant, l'inefficacité apparaît quand survient une rechute et l'inutilité concerne la situation dans laquelle la guérison est déjà obtenue par le traitement initial. Or l'objectif de base en cancérologie est d'augmenter le nombre de guérisons et pas le nombre de traitements. **L'utilité est ce qui sépare l'inutilité de l'inefficacité.**

Si un traitement adjuvant réduit le risque de rechute de 20 % dans une population dont le taux de guérison est déjà de 80 %, il est donc inutile pour 80 personnes, utile pour 4 personnes et inefficace pour 16. Il ne faut pas croire que cette information soit ésotérique au point qu'une consultante ne puisse pas l'intégrer. Nous sommes là dans le domaine d'élection de la décision médicale partagée, un domaine où s'exerce une relation basée sur le respect du malade et sur une confiance à mériter par le médecin. L'écoute attentive est le seul moyen d'éviter deux écueils : celui de décider pour un autre et celui de se décharger sur lui de la responsabilité d'un choix dont les conséquences lui incomberaient.

Quand un traitement adjuvant devient un standard, il faut le proposer en se rappelant qu'il n'y a pas d'homme ou de femme « standardisé » et qu'une personne garde toujours la liberté d'interrompre un traitement. Par contre cette liberté ne peut s'exercer sans la présence et le soutien d'une information de qualité. Cette liberté n'existe plus si l'on magnifie les bénéfices espérés et si l'on sous-estime l'altération possible de la qualité de vie. Elle n'existe pas davantage si l'on sous-estime les bénéfices et l'on surestime les inconvénients.

Soyons assez respectueux de la qualité de vie des autres pour considérer que nous ne sommes pas les mieux placés pour en juger, mais restons à l'écoute des messages transmis sur leur vie quotidienne par les personnes traitées. *H. Pujol*

* « **Si le terme d'université virtuelle**

répond à l'exigence de l'universalité du savoir, il faut se garder de considérer que la compilation de connaissances hétéroclites est fondatrice du SAVOIR. [...] (Et aussi) garder à l'esprit la fragilité des paradigmes scientifiques face à l'épreuve du temps. [...] L'histoire des sciences montre que **la recherche a toujours eu raison des consensus.** »

Discours de H. Pujol : président du congrès français de chirurgie 2000, AFC n° 4, p. 785 à 788, 102^e congrès de l'Association française de chirurgie, Paris, 2000.

**** Voir ci-contre l'article** paru dans *La Lettre du sénologue*, n° 31, janvier - février - mars 2006. Voir également *Le Monde* daté 28 - 29 mai 2006 ; Sandrine Blanchard a intitulé son reportage : « Opérer sans ouvrir, ou presque ». Elle précise qu'il « existe déjà en France six robots permettant au chirurgien d'intervenir à distance en 3D. Dans dix ans, ces techniques non invasives deviendront-elles le quotidien des "salles d'op" ? ».

***** NDLR : PUEMLR & UO-MLR**

Les 24 : les quatre universités de la région (Montpellier-I, II et III, et Perpignan), le centre universitaire de formation et de recherche de Nîmes, l'Institut universitaire de formation des maîtres, les écoles d'ingénieurs et les directions régionales des établissements nationaux de recherche Cf. *Plan d'actions 2005*, UO-MLR, 28 p. *Les formations ouvertes et à distance*, UO-MLR, 24 p. *L'université de demain : PÔLE-PRES* (Pôle de recherche et d'enseignement supérieur), *pour quoi faire ?* (Colloque du réseau français des pôles universitaires européens, Bordeaux, 24 & 25 nov. 2005) Cf. *Pôl'Actu*, n° 13, mars 2006

L'UO-MLR : des partenaires au service du numérique dans le supérieur

Objet : accès pour tous les acteurs du supérieur à tous les services : administration, culture, documentation, hébergement, pédagogie, etc.

*L'UO-MLR a été créée pour **promouvoir les technologies de l'information et de la communication** pour l'enseignement supérieur ; elle fédère les actions des 24 établissements de la région dans ce domaine. Elle assure à la fois un rôle d'opérateur, d'expertise et d'ensemblier, au travers de nombreuses actions interuniversitaires.*

La mise en œuvre de services en ligne donne, par exemple, à tout étudiant des quatre universités, une adresse électronique, l'accès direct à un bureau virtuel, aux ressources documentaires des établissements : ressources électroniques – scientifiques ou pédagogiques – produites non seulement par les éditeurs mais aussi par les universités, etc. Parmi les domaines d'interventions de l'UO-MLR, citons la formation aux outils et usages, l'aménagement TIC du territoire, l'appui à l'international, l'appui à la recherche...

M.-C. Lesage, directrice de l'UO-MLR

✉ marie-claude.lesage@uomlr.fr ☎ 04 67 41 67 98

Michel Averous, délégué général de l'UO-MLR ☎ 04 67 41 67 81 📠 67 92

✉ contact-uomlr@poluniv.univ-montp2.fr 🌐 <http://uomlr.agropolis.fr>

****** Initiée par le Haut conseil de la coopération internationale** (HCCI), la Conférence des présidents d'université (CPU) et le MENESR, en 2001, la Semaine de la coopération et de la solidarité internationale à l'université constitue une déclinaison spécifique au monde universitaire et assimilé, de la Semaine nationale de la solidarité.

En 2006, à l'initiative de l'Université Montpellier-I, elle réunira sur plusieurs sites universitaires du Languedoc-Roussillon, tous les établissements et les institutions membres du Pôle universitaire européen de Montpellier-Languedoc-Roussillon, ainsi que le centre hospitalier régional et universitaire (CHR&U) et le CROUS.

La thématique choisie par l'Université Montpellier-I et ses partenaires a pour objet d'inviter toutes les disciplines du site montpelliérain à contribuer à une réflexion de fond sur les liens entre savoirs, cultures et solidarités.

Le programme de cinq jours de conférences, débats, tables rondes, projections, représentations théâtrales, concerts, s'adressera en priorité aux étudiants, quelle que soit leur institution d'appartenance, tant au titre de spectateurs que d'acteurs, à l'ensemble des personnels des établissements concernés (enseignants et non enseignants), ainsi qu'au grand public.

La cellule de coordination, que l'Université Montpellier-I a confié au GIP CESH et au Pôle universitaire, met déjà en place de nombreux autres partenariats, avec des organisations non gouvernementales (ONG), des entreprises, des organes de presse et d'édition, des institutions

gouvernementales et intergouvernementales, des sociétés savantes, des fédérations d'étudiants, des musées, etc., au service d'une volonté d'ouverture et de d'interdisciplinarité.

Gilles Deville de Périère

Cf. 🌐 www.hcci.gouv.fr

✉ www.semaine-internationale-2006.net

CESH - Centre européen de santé humaine
Gilles Deville de Périère - Cellule de coordination de la Semaine internationale 2006 en Languedoc-Roussillon

Pôle universitaire européen de Montpellier et du Languedoc-Roussillon

PUEMLR ☎ 04 67 41 93 33 📠 93 34



L'affiche...