UCLouvain

FIAL
Un éventail de formations, une multitude d'horizons

Introduction : La philosophie et les sciences

WFASB1103
séance 1

Bienvenue !

Site web du cours :

https://charlespence.net/fr/cours/wfasb1103/

(Il y a un lien aussi dans le cahier de charge, ainsi que le Moodle.)

Bienvenue !

Toute de la lecture pour ce cours se trouve sur ce site. Le mot de passe pour les télécharger est : **darwin**

(Ce mot de passe se trouve aussi sur Moodle.)

Structure du cours

Cours magistral classique. Mais je vous demande de :

1. Lire attentivement la lecture obligatoire et, si vous avez le temps ou l'intérêt, peut-être quelques « autres ressources » pour la session.
2. Arriver au cours avec des questions ou points de clarification. Quels sont les points les plus intéressants ou les moins claires de la lecture ? Si ces questions ne sont pas résolues pendant ma discussion, n'hésitez pas de les poser, soit ici soit par mail !

Évaluation

Examen QCM, 100 %

La question d'aujourd'hui

Pourquoi avoir un cours de philosophie dans un programme de pharmacie ou de sciences biomédicales ?

Parce que les médicaments et l'industrie pharmaceutique mobilisent beaucoup **d'enjeux épistémiques, éthiques, et sociétaux.**

Une étude de cas

À partir des années 1960, nous prescrivons des médicaments aux patient·e·s qui n'ont, apparemment, **aucun symptôme** sauf un **chiffre atypique.**

- glycémie
- cholestérol
- tension artérielle

Une étude de cas

> Étant donné que l'efficacité préventive de ces médicaments n'a été établie qu'au niveau de la population, les patients qui prennent des médicaments pour des affections asymptomatiques le font sans savoir s'ils tireront un jour un quelconque bénéfice de leur traitement pharmaceutique. (Greene 2007, viii)

Une étude de cas

> ...pour de nombreuses populations de patients asymptomatiques, la prise régulière de médicaments réduisant les risques a apporté des bénéfices tangibles dans la prévention des maladies cardiaques, des AVC, de la cécité et de l'insuffisance rénale. Au cours des trois dernières décennies ... le nombre d'AVC et de crises cardiaques aux États-Unis a considérablement diminué. (Greene 2007, viii)

Une étude de cas

Alors, à la fois :

- ces médicaments traitent des maladies que les personnes ne voient pas, et dont ils ne souffrent pas, dans un sens
- ils rapporte *énormément* d'argent aux entreprises pharmaceutiques
- et ils semblent avoir effectivement amélioré la santé publique

Une étude de cas

Dans les mots de Greene :

> Comment se fait-il que les priorités de la santé publique — un domaine traditionnellement associé à l'État-providence et à la charité privée — soient désormais si étroitement liées aux pratiques commerciales du secteur le plus rentable de l'économie américaine ? Quels mécanismes ont permis d'établir un lien entre les produits pharmaceutiques et le dépistage et la promotion à grande échelle des facteurs de risque ? (Greene 2007, 3)

Traitements pour le cholestérol

Avant les années 1980 :

> Les médicaments conçus pour réduire le taux de cholestérol s'avéraient soit inefficaces, soit dangereux, soit associés à des effets secondaires désagréables qui rendaient le bilan du traitement préventif intenable. Les bienfaits des interventions non médicamenteuses, telles que les régimes alimentaires pauvres en cholestérol, étaient difficiles à démontrer. (Greene 2007, 152)

1987 : Premier medicament statine

Depuis son lancement très médiatisé jusqu'à l'expiration discrète de son brevet en 2001, la campagne de promotion du Mevacor a fait entrer le mot « statine » et le concept de « comprimé contre le cholestérol » dans la vie de millions de personnes… Le développement du Mevacor a mobilisé plusieurs lauréats du prix Nobel et est devenu un exemple emblématique de la conception de médicaments. (Greene 2007, 178)

1991 : Essai clinique post-approbation

> Bien que l'étude EXCEL ait été financée par Merck et menée dans des centres médicaux universitaires … la « responsabilité de la réalisation de l'étude » avait été confiée par contrat à une petite entreprise de [Caroline du Nord] appelée Clinical Research International. Cette entreprise — l'une des premières organisations de recherche sous contrat (ou CRO) — faisait partie d'un secteur naissant … qui proposait des services d'essais cliniques aux laboratoires pharmaceutiques. (Greene 2007, 203)

De l’industrie à la réglementation

> … la relation entre les laboratoires pharmaceutiques et les comités d’experts ne se résume pas à une simple question de conflit d’intérêts, de corruption, de scandale ou de mauvaise science. Au contraire, cette relation est inscrite dans la pratique même de la « bonne science », qui est au cœur de la diffusion des connaissances médicales. (Greene 2007, 190)

Traitements pour le cholestérol

Nous avons vu que les différentes institutions qui s'entrecroisent, soutiennent et, d'une certaine manière, constituent la « vie » d'un médicament comprennent, entre autres, les procédures d'autorisation et d'attribution des indications de la Food and Drug Administration, le seuil de diagnostic et les recommandations thérapeutiques du National Cholesterol Education Program, la conduite des essais cliniques, ainsi que les pratiques de commercialisation et de recherche clinique de l'industrie pharmaceutique américaine. (Greene 2007, 218)

Les médicaments et l'éthique

L'éthique utilitariste : Soient éthiques les actions qui produiront le plus de bénéfice et le moins de mal pour le plus grand nombre de personnes.

Dans le cas des médicaments pour le cholestérol : Qu'est-ce qui produit, *vraiment,* le plus de bénéfice ? Comment évaluer la bénéfice aux patient·e·s ? Pourrait-on la quantifier (et sinon, comment la comparer dans des cas différents) ?

Les médicaments et l'éthique

L'éthique déontologique : Soient éthiques les actions qui respectent l'humanité des personnes en tant que *fins en soi* : des êtres avec de la dignité.

Dans le cas des médicaments pour le cholestérol : Respecte-t-il vraiment la dignité humaine, si l'on « médicalise » des personnes sans symptômes ? Est-il une bonne idée de déclarer « malade » une partie importante de la population qui était, jusque-là, normale ?

Une objection classique

Mais attendons.

On ne parle pas de l'éthique ou de la société ici. On est là pour **créer de la connaissance scientifique,** une connaissance **objective,** et puis de donner **les meilleurs médicaments** possible aux patient·e·s selon cette connaissance objective.

L'éthique et la connaissance scientifique

Quelle est la relation entre les jugements de valeur éthique et la pratique de la science ?

- **La vue classique :** Il n'y a *pas de rôle du tout* pour les jugements de valeur dans la science.
- **La vue nouvelle :** La pratique de la science est profondément influencée par les jugements de valeur éthique, et il faut bien réfléchir sur les responsabilités éthiques des scientifiques !

Les jugements de valeur

Tout d'abord : les jugements de valeur, ça veut dire quoi ?

- *évaluer* qch. – comparer une chose à une collection de critères fixes (par ex., c'est un "bon" moteur pour la voiture, parce qu'il a assez de puissance)
- *valoriser* qch. – jauger une chose avec l'aide d'une *valeur*

Les valeurs

Et maintenant, qu'est-ce qu'une valeur ? Deux critères :

1. des personnes différentes peuvent se désaccorder sur *l'importance* que l'on donne à une valeur (i.e., par rapport aux autres valeurs)
2. des personnes différentes peuvent se désaccorder sur *comment valoriser* quelque chose, même s'ils sont d'accord sur la valeur (i.e., dans quelle mesure une chose incarne une valeur)

Une première distinction

- les jugements *externes* – décisions sur quels questions scientifiques méritent une réponse, quels problèmes à résoudre, quelles choses à financer par le gouvernement, etc.
- les jugements *internes* – les décisions que l'on fait *pendant la pratique scientifique,* ou *en laboratoire*

La vue classique, version 1.0

Tout le monde est d'accord sur le fait qu'il y a, et il devrait y avoir, des *jugements de valeur externes* dans la science. (Financements, choix personnels, etc.)

La vue classique : Il n'y a pas de jugements de valeur internes dans la science.

The “Value-Free Ideal” (l’idéal « sans-valeurs »), version 1.0

Il n’y a pas de jugements de valeur internes dans la science.

Valeurs épistémiques et non-épistémiques

Une partie des caractéristiques des théories dans la science semble agir comme « valeurs », mais ne semblent pas être « éthiques » :

- précision
- cohérence (soit interne/logique, soit externe, entre différentes théories)
- simplicité
- fertilité

On ne les accepte pas pour des raisons culturelles ou sociales (parce que l'on pense qu'ils mènent à une société juste ou une vie bonne). On les accepte parce que l'on croit que les théories qui les expriment seront *plus susceptibles d'être vraies*.

Valeurs épistémiques vs. non-épistémiques

- *valeurs épistémiques* – valeurs que l'on adopte parce que les théories qui les expriment sont plus susceptibles d'être vraies
- *valeurs non-épistémiques* ou *valeurs sociales* – valeurs que l'on adopte parce que les théories qui les expriment nous mènent à une meilleure vie ou une meilleure société

L'idéal « sans-valeurs », 2.0

Il n'y a pas de jugements de valeur internes et non-épistémiques dans la science.

Le débat :

	interne	externe
épistémique	OK	OK
sociale	???	OK

Argumentant cette idéal

La science semble être, en réalité, *extrêmement* influencée par les valeurs sociales. Si l'idéal sans-valeurs est correct, les scientifiques ne sont pas très bon pour adhérer à cet idéal.

Argumentant cette idéal



Heather Douglas (1969-)

Argumentant cette idéal

Considérez un exemple :

> Vous êtes responsable pour l'analyse des nouveaux médicaments chez l'EMA. Médicament A est une combinaison de deux médicaments qui existent déjà, une nouvelle formulation qui pourrait étendre le brevet de l'entreprise pharmaceutique. Médicament B est un médicament qui traite une maladie rare pour laquelle il n'y a pas de traitement actuel, qui menace la vie de plusieurs populations, surtout dans des pays en voie de développement.

Argumentant cette idéal

Tous vos analyses (comme n'importe quelle analyse) entraînent un peu de risque de résultats faussement négatifs (émaner un médicament dangereux pour la santé par accident) et de résultats faussement positifs (retirer du marché un médicament efficace pour aucune raison).

Devriez-vous changer vos standards de test selon les conséquences de vos actions ?

Argumentant cette idéal

L'argument de Douglas :

1. *Bien sûr* vous devriez le faire. Si les conséquences de retirer un produit du marché ne sont qu'un peu de perte de bénéfice, alors on ne doit pas être tellement strictes sur les fausses positifs, et on doit être *très* stricte sur les fausse négatifs. L'inverse est le cas pour le traitement d'une maladie rare. C'est la phénomène du **risque inductif** – le risque qu'un jugement inductif pourrait être incorrect dépend des conséquences d'avoir tort.
2. *Ces sont des jugements moraux*. On partage ce sentiment grâce à la valeur que l'on accorde à une perte de bénéfice versus le mal d'une maladie rare sans traitement.

Argumentant cette idéal

3. *Ces sont des jugements de valeur internes.* Choses comme les standards pour fausses positifs et négatifs, quand terminer ou continuer une expérience, etc. sont des questions internes paradigmatiques.

L'idéal sans-valeurs est donc faux ! Voici un jugement de valeur sociale interne dans la science.

Combien de la science est impliqué ?

Mais on n'a vu qu'un seul exemple.

- Sans doute cela va impacter toute science à l'« interface » entre la science et la société (comme l'EMA) ?
- Mais même pour d'autres sciences plus « fondamentales », il y aura des impacts — le problème de la définition de la communauté scientifique

Le problème de la « boite de Pandore »

Mais cette interdiction contre les valeurs éthiques a servi de prévenir l'introduction de biais, de soutenir l'objectivité.

La science n'est pas seulement ce que l'on voudrait découvrir !

Que devons-nous faire maintenant ?

S'il y a bien des valeurs sociales dans la science, mais on ne veut pas les mauvaises valeurs, comment assurer « les bonnes valeurs ? »

- Établir des normes sociales/morales pour la science ?
- Mieux comprendre les fins de la science ?
- Engagement meilleur entre la science et la société ?
- Une vision fondamentalement politique de la science ?