

## Letter to the editors



# La géographie est-elle encore un facteur limitant dans la recherche scientifique?

Imad Ziouziou, Adolfo Gonzalez Serrano, Safaa Ammouri

**Corresponding author:** Imad Ziouziou, Médecine Translationnelle et Epidémiologie, Laboratoire des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir, 80000 Agadir, Morocco. imadziouziou@hotmail.com

**Received:** 29 Jul 2020 - **Accepted:** 06 Aug 2020 - **Published:** 19 Aug 2020

**Keywords:** Géographie, recommandations, essais cliniques, recherche

**Copyright:** Imad Ziouziou et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Cite this article:** Imad Ziouziou et al. La géographie est-elle encore un facteur limitant dans la recherche scientifique?. PAMJ Clinical Medicine. 2020;3(177). 10.11604/pamj-cm.2020.3.177.25264

**Available online at:** <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/3/177/full>

## La géographie est-elle encore un facteur limitant dans la recherche scientifique?

Is geography still a limiting factor in scientific research?

Imad Ziouziou<sup>1, 2, &</sup>, Adolfo Gonzalez Serrano<sup>3</sup>, Safaa Ammouri<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Service d'Urologie, CHU d'Agadir, 80000 Agadir, Maroc, <sup>2</sup>Médecine Translationnelle et Epidémiologie, Laboratoire des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir, 80000 Agadir, Morocco, <sup>3</sup>Master Santé Publique, Faculté de Médecine, Paris Sud, Paris, France, <sup>4</sup>Service de Gynécologie-Obstétrique et d'Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi,

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

### &Auteur correspondant

Imad Ziouziou, Médecine Translationnelle et Epidémiologie, Laboratoire des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir, 80000 Agadir, Morocco,

## Aux éditeurs du PAMJ Clinical Medicine

Il est communément admis que la médecine basée sur les preuves soit la base pour définir les règles de bonne pratique, plutôt que la médecine fondée à partir de l'expérience personnelle. Cette rationalisation est supposée permettre aux cliniciens d'offrir des soins optimaux à leurs patients. Ainsi, la plupart se réfèrent aux recommandations des sociétés savantes, nationales, régionales et internationales. Celles-ci sont mises à jour régulièrement par les panels d'experts selon les preuves disponibles et les questions émergentes dans le domaine. Ces recommandations sont gradées en fonction de la qualité des preuves. La démarche repose donc sur une analyse profonde de cette étude vue les différents types de biais possibles (sélection, financement, hétérogénéité, violation des protocoles, coordination, biais inévitables liés au caractère multicentrique). Cependant, il existe un point problématique peu discuté dans la communauté des chercheurs. Il s'agit bien du problème lié à la répartition géographique inégale des essais cliniques qui sont concentrés dans les grands centres européens et américains. Ceci ne poserait aucun souci lors de l'élaboration des recommandations européennes ou américaines. Par contre, les sociétés savantes en dehors de l'Europe et de l'Amérique qui utilisent les données fournies par ces études pour élaborer des recommandations régionales ou nationales, doivent prendre en considération les faits suivants: les différences ethniques entre les populations incluses dans les études et celles auxquelles les recommandations sont destinées; le profil de la maladie peut être différent dans une région par rapport au reste du monde. Rappelons l'exemple du cancer de la prostate dont le profil est très différent d'une région à l'autre; d'autres facteurs tels que le niveau socio-économique, le niveau intellectuel, et le mode de vie (stress, alcool, tabac, sédentarité, etc).

Par conséquent, est-ce que les populations incluses dans les études seraient représentatives de tous les patients du monde? Quand une société ou une association maghrébine par exemple, se lancerait à l'élaboration des recommandations régionales, serait-il plus judicieux de grader "Strong" plutôt un essai clinique randomisé effectué dans un centre maghrébin ou un essai pareil mais dans un pays européen? La génétique elle seule pourrait être à l'origine de réponses thérapeutiques différentes. La problématique pourrait être résolue ou atténuée par la réalisation d'études de plus en plus universelles incluant des patients des quatre coins du monde. Mais aussi les études à caractère nationales ou régionales réalisées selon une méthodologie approuvée, pourraient être les plus convenables pour émettre une recommandation d'une société nationale ou régionale. Prenons l'exemple de l'Amérique Latine. Il est important de savoir que le nombre d'essais randomisés contrôlés est très limité et leur qualité méthodologique est loin d'être optimale. En conséquence, dans ce cas particulier, ces études pauvres du point de vue méthodologique seront la source des estimations, conclusions et utilisations biaisées des résultats. La situation ne semble pas meilleure au Nord d'Afrique. Par ailleurs, nombreuses sociétés savantes ont développé leurs propres recommandations basées sur quelques essais locaux, mais la plupart des études sont des enquêtes épidémiologiques ou des études de validation observationnelles [1-3]. Exceptionnellement, la Société Japonaise d'Urologie représente un exemple concernant l'adaptation et le développement de recommandations basées sur l'évidence scientifique locale de haute qualité [4].

Il existe enfin une tendance à mener des études à caractère universelles, comme l'on peut constater en consultant la liste de centres participant aux grandes études sur le site [Clinictrials.gov](http://Clinictrials.gov). Par exemple, 37 pays participent à l'étude ARAMIS du Pr. Karim Fizazi : 409 centres répartis dans les 5 continents [5]. Le mieux pourrait être d'adapter les études existantes plutôt que de réaliser des nouvelles études dans chaque pays. Le fait

d'adapter les recommandations existantes pourrait conduire à une acceptation plus facile et à des changements significatifs dans la pratique courante. Cependant, il faut accepter que le fait de réaliser de nouvelles recommandations reste une mission titanique voire impossible dans de nombreuses régions à cause des limitations financières [6]. Enfin, bien que l'on s'attende à certaines variations de la réponse à un traitement ou des résultats d'une méthode diagnostique entre un patient de nos pays et les patients d'un essai, les différences ne seraient pas contradictoires. Elles auraient tendance à être quantitatives plutôt que qualitatives [7].

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Références

1. Cornejo-Dávila V, Mayorga-Gómez E, Palmeros-Rodríguez MA *et al.* Validation of the Partin tables for prostate cancer in the Mexican population. *Rev Mex Urol.* 2015;75(3): 126-131. **Google Scholar**
2. Système Général de Sécurité Sociale et Santé - Colombie. Recommandations pour le dépistage, diagnostic, traitement, suivi du cancer de la prostate 2013. Accessed July 29 2020.
3. Ministère de la Santé - Chili. Recommandations de pratique clinique: Cancer de la prostate 2010.
4. Takechi Y, Sugimoto M, Taoka R, committee for establishment of the evidenced-based clinical practice guideline for prostate cancer of the Japanese Urological Association. Evidenced-based clinical practice guideline for prostate cancer (summary: Japanese Urological Association, 2016 edition). *Int J Urol.* 2017;24(9): 648-666. **PubMed | Google Scholar**
5. MLM. Efficacy and safety study of darolutamide (ODM-201) in men with high-risk nonmetastatic castration-resistant Prostate Cancer (ARAMIS). Accessed July 29 2020.
6. Harrison MB, Légaré F, Graham ID, Fervers B. Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use. *CMAJ.* 2010;182(2): E78-E84. **PubMed | Google Scholar**
7. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ.* 2010;340: c869. **PubMed | Google Scholar**