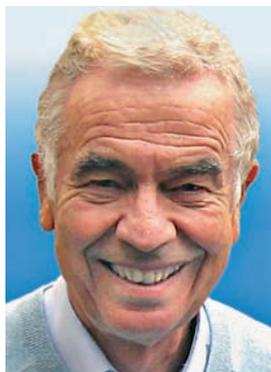


Etes-vous normal?



Hans Stalder*

Several different definitions of "normal" are used in clinical medicine, and we would contend that several of them probably lead to more harm than good. [1]

Quelle est la probabilité de trouver une valeur anormale chez une personne en bonne santé? Cette question est importante car nous avons pris l'habitude de considérer une valeur anormale comme pathologique, donc comme indice de maladie et indication à traiter. La définition de la normalité en médecine pose cependant plusieurs problèmes.

Souvent, nous nous imaginons que la distribution d'une valeur mesurée dans une population est une courbe de Gauss. Est alors défini comme normal tout ce qui se trouve entre deux déviations standard de la moyenne ce qui est égal à 95 % des valeurs. 5 %, ou 2,5 % des deux extrémités de la courbe sont donc considérés comme anormal. Fréquemment, la courbe de distribution n'est cependant pas Gaussienne. Dans ces cas, la «normalité» a souvent été définie par ce qui se trouve jusqu'à 95 % des plus hautes valeurs. Comme si toutes les maladies avaient la même incidence ... Dans les deux cas la personne examinée a donc 95 % de chances d'être normale. Et si nous mesurons deux valeurs indépendantes? La probabilité d'être normale sera 95 % de 95 %, donc environ 90 %. Si nous en mesurons 20 – et combien de fois ne le faisons-nous pas – seul environ un tiers des sujets seront normaux. En d'autres termes, plus nous le mesurons, plus un sujet normal risque d'être anormal.

Mais ce n'est pas le seul problème avec la définition de la normalité: il faut aussi savoir par rapport à quoi, voire à qui, se réfèrent les valeurs dites normales. C'est peut-être un signe de notre époque que les valeurs «normales» sont en général celle d'une population jeune: le T-score de la densité osseuse se compare à celle des femmes jeunes et la valeur normale est définie même pas comme <2 déviations standard, mais comme

<1 seule! Une tension artérielle devrait être de 120/80 mm Hg pour être normale, or un tiers de la population présente des valeurs plus élevées. Le poids «normal»? La moitié de la population «normale» risque d'avoir un surpoids et un quart d'être obèse ... Et le cholestérol? La valeur moyenne d'une population d'hommes d'âge moyen est de presque 2 mmol/l au-dessus de ce qu'on donne habituellement comme valeur normale.

Considérant donc comme maladif tout ce qui est anormal, vieillir, donc ne plus avoir les valeurs de laboratoire des jeunes, devient une maladie et devrait immédiatement être traité!

Il est donc important de bien distinguer entre valeurs normales et valeurs désirables. Il est certes désirable pour la plupart entre nous d'avoir des valeurs de jeune fille (même si ce n'est pas normal!), car les risques de maladie ultérieure seront plus bas. Mais les désirs appartiennent au patient. Est-il d'accord de faire des sacrifices, changer ses habitudes, manger moins ou prendre un médicament pour éventuellement vivre mieux et un peu plus longtemps?

Etes-vous normal? Il y a toutes les chances que vous et vos patients soyez anormaux, car être normal n'est vraiment pas très normal! C'est parce que vous êtes unique et c'est à vous (et à vos patients) de choisir votre normalité: par rapport au sexe? À l'âge, mais par rapport à quel âge? Par une population avec une arthrose de la hanche? Par des amateurs de Bordeaux? Ou par rapport à tout ensemble? C'est important d'y penser, par exemple quand nous appliquons l'*evidence-based medicine* et les guidelines qui en découlent. C'est rare, voire exceptionnel, que leur «normalité», c'est-à-dire le 95 % des sujets étudiés, correspondent à celle – réelle, imaginée ou désirée – de vos patients.

Rappelons-nous aussi qu'il est normal de mourir. C'est une normalité que nous ne pouvons pas empêcher, mais quelques fois retarder et si possible rendre supportable.

Hans Stalder

* Le Prof. Hans Stalder, médecin spécialiste en médecine interne FMH, membre de la rédaction, était médecin-chef de la Polyclinique de médecine et du Département de médecine communautaire des Hôpitaux universitaires de Genève.

1 Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P. Clinical Epidemiology. Boston/Toronto: Little Brown and Company; 1985. p. 51.