

EBM à la française

32^{ème} Forum Médical Lyonnais
Les Jeudis de l'Europe
samedi 26 novembre 2005

François Gueyffier
Service de Pharmacologie Clinique des HCL
Inserm CIC 201
Université Lyon 1.

Le code de déontologie cadre le débat en stipulant que, parmi ses devoirs, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science (DAS). Cette formulation est très proche de la définition de l'EBM (Evidence-based medicine, alias médecine factuelle, ou médecine fondée sur les preuves) : « Utilisation systématique, judicieuse et explicite des données actuelles de la science dans les décisions visant les soins des malades ».

Combien de médecins revendiquent une pratique non conforme au code de déontologie ?
Nous ferions donc tous de la médecine factuelle sans nous en rendre compte ?

Nous aspirons évidemment à une médecine conforme au meilleur référentiel, mais force est de reconnaître que nous n'en avons pas les moyens, aujourd'hui. La pratique factuelle ne s'oppose en rien à la médecine que l'on nous a enseigné, mais elle la complète, par de nouveaux repères, de nouveaux outils et de nouveaux défis.

Les opérations qui posent problème pour une médecine conforme aux meilleurs référentiels sont de trois ordres :

1. L'accès aux DAS. Le seul système qui permette de les faire parvenir efficacement à la majorité des praticiens, la visite médicale, est évidemment biaisé.
2. La mise en œuvre des DAS : la prédiction de l'impact d'un test diagnostique, l'utilisation d'une échelle pronostique, la prédiction du bénéfice ou des risques iatrogènes ne sont pas disponibles pour l'ensemble des situations de soins, et quand ils le sont, leur accès est malaisé, inadapté.
3. Enfin, pour faire face à l'exigence légitime et réglementaire d'information, nous devons être capables, à la demande, de préciser les éléments fondant la décision jusque dans ses aspects quantitatifs ; en effet, seuls ces aspects permettent de préciser l'incertitude dont toute décision est entachée.

Nous sommes à une période charnière : les principes, les outils méthodologiques sont là, et la technologie est au rendez-vous. Cependant la mise en œuvre du système qui mettrait ces principes et ces outils à la disposition du praticien et des patients fait encore défaut, incluant la formation des médecins aux outils et à l'utilisation du système.

La médecine française est en retard : l'accès aux sources existantes de meilleur niveau n'est pas libre, contrairement à d'autres pays européens ; les institutions ont laissé passer le train de la Collaboration Cochrane ; la FMC est encore fondée sur le volontariat. Mais elle a quelques atouts. Parmi eux, la revue Prescrire, la mise en œuvre incessamment d'un système d'accréditation, un système de soins performant, et de bons chercheurs. Il en faudrait peu pour que la mayonnaise prenne. Faisons le pari qu'une prise de position des praticiens de terrain, qui exigeraient de leurs institutions la mise à disposition des moyens à la hauteur de leurs aspirations, constitue **LE facteur clé** pour que la médecine française occupe un rang plus qu'honorable dans cette mutation, à termes inéluctable.