

EBM à la française

François Gueyffier
Centre d'investigation Clinique
Service de pharmacologie clinique
Lyon

What is EBM ?

- *EBM = Evidence-based medicine*
- Médecine fondée sur les preuves
 - Preuves est une mauvaise traduction de l'anglais *Evidence*
- Médecine factuelle
- Définition
 - Utilisation systématique, judicieuse et explicite des données actuelles de la science dans les décisions visant les soins des malades.
- La médecine factuelle concerne les décisions médicales
 - dans leur aspect thérapeutique
 - dans leur aspect diagnostique

EBM à la française ???

- Y a-t-il une spécificité française anti-EBM ?
- Code de déontologie : **Alinéa 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique)** :
"Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents."

Le mauvais procès de l'EBM

- Les détracteurs de l'EBM soutiennent régulièrement que les essais cliniques ne sont pas représentatifs ...
- MAIS, ces patients recrutés et surveillés dans les essais cliniques sont des vrais patients, qui ont donné de leur temps de vie pour que nous soyons tous, patients et médecins, un peu moins ignorants.
- Aussi imparfaits qu'ils soient, les résultats des ECR sont les meilleurs référentiels pour 1) savoir si une thérapeutique est efficace; 2) connaître la taille de son effet; 3) apprécier chez qui elle peut être prescrite.



Le soin d'un patient est toujours une extrapolation

- Extrapolation des données d'observation du passé, sur d'autres individus, à un patient que j'ai là en face, pour son avenir...
- L'art médical n'est plus seulement de confronter un nouveau cas à la mémoire de ceux que l'on a déjà rencontré, c'est toujours
 - Notre capacité à recueillir et synthétiser les informations cliniques (bon sens, sens clinique, sens du contact humain)
 - Notre aptitude à comprendre les attentes du demandeur de soins
- Mais c'est aussi la prise en compte des données actuelles de la science, alias DAS, quand il y en a.

Écueils pour la pratique de la MF

- Prégance de l'expérience personnelle
 - Encouragée par le plus puissant des facteurs de maîtrise de la prescription (**lequel ?**)
- Résistance au changement
- Maîtrise nécessaire de nouveaux outils
 - Niveau de preuve : apprentissage de la lecture critique
 - Manipulation de quantités d'effet : apprentissage des indices d'efficacité thérapeutique, de performance diagnostique
 - FMI (réforme du second cycle) / FMC
- Accès aux données de meilleur niveau de preuve

Écueils pour la pratique de la MF

- Accès aux données de meilleur niveau de preuve
 - Bibliothèque de la Collaboration Cochrane
 - Accessible gratuitement pour tous les médecins du Royaume Uni, de Hollande, d'Espagne par conscience et volonté politique
 - Traduite en espagnol avec une contribution MSD
- La bibliothèque Cochrane traduite en Français et accessible à tous les médecins de France ?

EBM à la française ???

- En tant que corps médical, sommes-nous vraiment responsables du retard de mise en œuvre de l'EBM ?
- Responsabilité des institutions !
 - La bibliothèque Cochrane est accessible gratuitement à tous les médecins du RU et d'Irlande, ainsi qu'à tous les médecins espagnols, en espagnol ... pas en France !
 - Le Centre Cochrane Français a existé 4 ans, et a fermé faute de soutien institutionnel ...
 - Les DAS sont prises en compte lorsqu'elles permettent des économies !

L'intérêt commercial a été le premier véritable moteur pour l'EBM en France

- Dès qu'ils y ont vu un intérêt en termes de part de marché, les industriels ont revendiqué des indications fondées sur les résultats d'un essai clinique (réduction de la mortalité en prévention secondaire par une statine, étude 4S)
- Des procès contre l'effet classe !!!
- Les recommandations ont suivi... alors qu'elles auraient du précéder, et elles restent à la traîne, voire biaisées.

Formation initiale

- Introduction au programme du second cycle d'items :

- La méthodologie de la recherche clinique.
- Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur des preuves. L'aléa thérapeutique.
- Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.
- Thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.
- Cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandations.
- Effet placebo et médicament placebo
- L'évaluation thérapeutique et les niveaux de preuve.

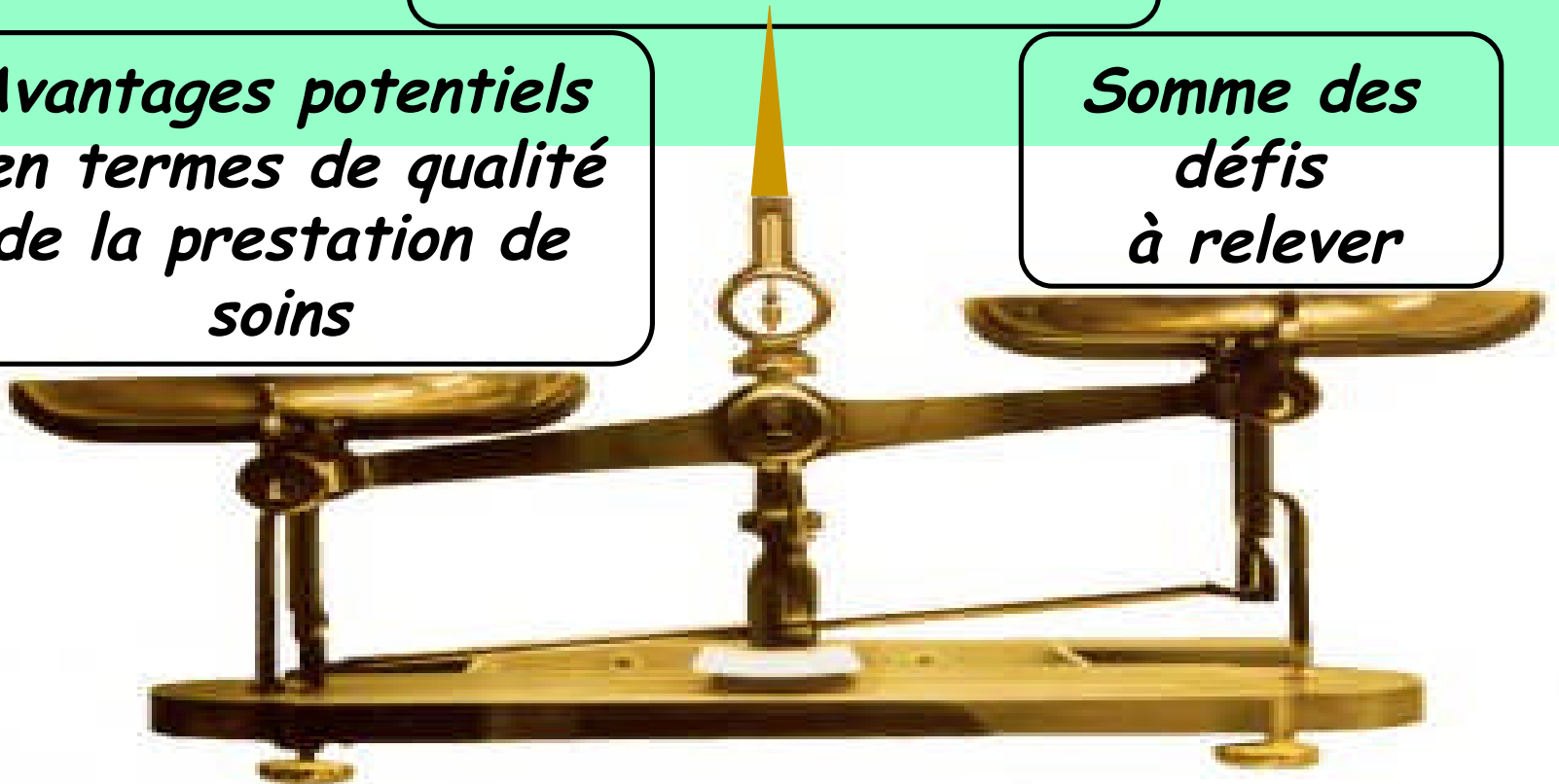
- Introduction d'une épreuve de lecture critique comptant pour 20% de la note finale de l'examen national classant de fin de second cycle des études médicales

Situation du médecin face à la médecine factuelle ?

Motivation

*Avantages potentiels
en termes de qualité
de la prestation de
soins*

*Somme des
défis
à relever*



Conclusion

- Nous tous médecins faisons de notre mieux pour accorder notre pratique avec les données actuelles de la sciences (DAS)
- Mais les DAS ne sont pas accessibles lorsque nous en avons besoin, les sources d'information sont insuffisantes :
 - Les plus puissantes sont efficaces... mais biaisées
 - Les moins biaisées sont difficiles d'accès
- Nous devons exiger de nos institutions les moyens de mettre en pratique ce nouveau paradigme, au quotidien
 - Accès aux bases de connaissance, avec une interface adaptée
 - Mettre en œuvre les formations nécessaires